

Condições de trabalho de assistentes sociais no Hospital da Polícia Militar em tempos de pandemia¹

Antônio Fernando Coelho Júnior*
Hilderline Câmara de Oliveira**

RESUMO:

A pandemia da Covid-19 fez surgir novas formas de sociabilidade no espaço socioocupacional dos assistentes sociais, especialmente dos que estão atuando na linha de frente do combate à Covid-19, ou seja, em hospitais que dispõem de atendimento e de Unidade de Tratamento Intensiva (UTI). Dessa forma, delimitamos como escopo geral identificar as condições de trabalho dos assistentes sociais no Hospital da Polícia Militar do RN considerando o contexto atual da pandemia da Covid-19. Esta pesquisa é de caráter social, exploratória com abordagem mista, e, quanto aos procedimentos, é um estudo de caso, que teve como técnica de coleta de dados um questionário semiestruturado via *Google Forms*, o qual foi enviado para o grupo de *WhatsApp* da equipe do serviço social do referido hospital. Os resultados da pesquisa evidenciaram que, quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes, constatamos que boa parte deles, 63,6%, é casada, com faixa etária entre 36 e 40 anos de idade, 45,5%. Outro dado relevante é que, quanto ao número de vínculos empregáticos, a maioria, 72,7%, tem outro emprego com faixa salarial de 3 a 5 salários-mínimos. Quando indagados sobre os desafios do trabalho, 100% alegaram o medo de contrair Covid-19, além disso, 54,4% citaram como desafio as relações de trabalho. Acerca das condições de trabalho, a maioria, 72,8%, afirma não se sentir valorizada e não ter reconhecimento no trabalho; 81,8% afirmam estar satisfeitos com seu trabalho no hospital, mas alegam que as relações de trabalho, de comunicação e de interação poderiam ser melhores.

Palavras-chave: Condições de trabalho; Saúde; Pandemia; Covid/19.

* Aluno oficial do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO). Médico cardiologista.
E-mail: afernandojr@hotmail.com.
Orcid: <https://orcid.org//0000-0003-4157-082x>

** Pós-doutorado em Direitos Humanos, Políticas Públicas e Cidadania-UFPB. Doutora em Ciências Sociais, Mestra em Serviço Social-UFRN, Especialista em Educação em Saúde, Antropologia Cultural e Mediação e em Conciliação De Conflitos.
E-mail: hilderlinec@hotmail.com.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4810-117X>

Working conditions of social workers at the Military Police Hospital during the pandemic

ABSTRACT

Covid-19 pandemics has brought new ways of sociability at the social work assistants' socio-occupational space, especially for those who are operating at the frontline combat against Covid-19, that is, at hospitals that dispose attendance and at the Intensive Treatment Unit (UTI). Thereby we delimited as general scope the identification of the work conditions of social work assistants at the Hospital of Military Police of RN, considering the current context of Covid-19 pandemics. This research has a social, exploratory nature, with mixed approach; as for its procedures, the research is a case study, to which its techniques were data collecting through a semi-structured questionnaire via Google Forms. The questionnaire was sent to a WhatsApp group of the referred hospital's social work service. The research results showed that, as for the participants' socio-demographic profile, we concluded that a good part of them, 63.6%, is married, and those who belong to the age group of 36 to 40 years-old accounts to 45.5%. Another relevant information is that, as for the number of employment contracts, the majority, 72.7%, possess another job with a salary range of 3 to 5 minimum wages. When asked about the work challenges, 100% of them claimed that it's the fear of getting Covid-19; furthermore, 54.5% mentioned work relationships as a challenge. As for the work conditions, the majority, 72.8%, declared they don't feel valued and get no acknowledgement at work; 81.8% declared they are satisfied with their job at the hospital, but claimed that the work relationships, such as communication and interaction, could be better.

Keywords: Working conditions; Health; Pandemic; Covid-19.

Introdução

No atual cenário, entender o conceito de saúde requer ir além de pensá-la apenas como ausência de doença, pois a Constituição Federal Brasileira de 1988 nos permite enxergá-la a partir de um novo sentido e dimensão. Do mesmo modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que saúde não é somente a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Isso nos faz refletir que o aspecto da determinação social da saúde se estabeleceu como a forma de entender a saúde para além da esfera biológica, apreendendo o caráter dialético que possui. Sendo assim, na relação indissociável entre aspectos biológicos e sociais, a saúde humana ganha contornos individuais e coletivos, transitando em vários níveis e de diversas formas, dependendo das relações sociais estabelecidas, em especial as relações sociais de produção. (SOUZA, 2020).

Os serviços de saúde têm ganhado, cada vez mais, alta complexidade e diversidade, bem como vêm crescendo amplamente na sociedade, no âmbito nacional. No Brasil, o sistema Único de Saúde (SUS) é o responsável pelo atendimento da saúde pública nas suas esferas – federal, estadual e municipal. Os dados mostram que a atenção hospitalar integra uma importante área da assistência em saúde e exige discussões constantes no que se refere à implementação de políticas públicas, na medida em que esta área se torna cada vez mais complexa, acompanhando a aplicação das tecnologias em saúde; e onerosa, uma vez que corresponde a 2/3 dos gastos do setor saúde. (SANTOS, AGUIAR, 2017).

Com a pandemia de Covid-19, o SUS, desde o final de abril de 2020 a fevereiro de 2021, contabilizou 609.501 pacientes tratados, com 129.890 mortes, o equivalente a uma taxa de mortalidade de 21,3% dos internados. Vale destacar aqui que o sistema não permite separação de dados por pacientes em UTI e em enfermaria. Em 2020, foi contabilizado 470.529 internações pela doença causada pelo novo coronavírus. Já neste ano, até fevereiro, foram 138.972. Não há ainda dados disponíveis dos meses de março e abril. Em média, somando internações em enfermarias e UTIs, o SUS desembolsou R\$ 4.916,14 por tratamento de paciente.²

Cabe observar que, com a pandemia, as demandas nos espaços hospitalares aumentaram significativamente, não só para médicos e enfermeiras, mas para todos os profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente, o que inclui, portanto, o trabalho do assistente social. Essa situação, tem gerado novos protocolos e novas reflexões acerca de condições de trabalho que fossem favoráveis para que este profissional pudesse atender novas demandas que têm surgido.

Além disso, cabe destacar que a pandemia de Covid-19 provocou a perda de muitos profissionais da saúde, fato que exigiu a criação de novos protocolos de atendimentos, medidas de proteção, uso de equipamentos de proteção, e, dentre outras questões, a necessidade do isolamento dos seus familiares.

Diante dessa realidade, a pergunta de partida desta pesquisa é: quais são as atuais condições de trabalho dos assistentes sociais do Hospital da Polícia Militar do Rio Grande do Norte?

Sendo assim, delimitamos como objetivos da pesquisa: identificar as condições de trabalho dos assistentes sociais no Hospital da Polícia Militar do RN em meio à pandemia de Covid-19; traçar o perfil sociodemográfico dos assistentes sociais no ambiente do hospital da Polícia Militar do Rio Grande do Norte (PMRN); e ainda, verificar que estratégias tais profissionais estão utilizando no contexto da pandemia.

Dito isto, no que se refere aos aspectos metodológicos, esta pesquisa é de caráter social, exploratória, com abordagem mista. Quanto aos procedimentos, caracteriza-se como um estudo de caso, que foi realizado através da aplicação de um questionário semiestruturado. Esse questionário foi produzido na plataforma *Google Forms* e foi enviado para o grupo de *WhatsApp* da equipe de serviço social do referido hospital. Além disso, o estudo também foi realizado através de observação *in loco*.

No mais, vale dizer que o presente artigo está estruturado em seções, sendo essa introdução a primeira delas. Na seção seguinte, de número 2, apresentamos o referencial teórico, isto é, as categorias de análise do estudo, com base em autores que discutem sobre o tema. Na terceira seção, serão expostos os caminhos metodológicos usados no processo de investigação; na quarta seção, serão apresentados os resultados e a análise dos achados da pesquisa; por fim, na última seção, serão exibidas nossas considerações finais, que não têm a pretensão de esgotar o tema, mas sim de proporcionar novas reflexões e novos saberes, bem como sugerir melhorias.

Referencial Teórico

No atual contexto, em que vivemos o desenvolvimento de uma grave pandemia, os serviços públicos, sobretudo os do SUS, vêm mostrando aumento da demanda por atendimento. Essa situação é bastante preocupante porque agrava ainda mais os problemas da saúde pública brasileira que já existiam antes da chegada da Covid-19, tais como: instalações hospitalares comprometidas, falta de profissionais, superlotação, falta de máquinas e equipamentos, entre outros. A este quadro complexo, acrescentam-se ainda as altas taxas de mortalidade provocadas pelo novo coronavírus.

Conforme dados do Painel de Controle da Covid-19, atualizado em 17 de fevereiro de 2022, o país totaliza 27.937.835 casos confirmados e 641.902 mortes na pandemia, o número de novos casos é de 131.049, a taxa de letalidade atinge 2,3%, a de incidência, 132944 e a de mortalidade chega 305,5³.

É oportuno enfatizar que a profissão de assistente social no Brasil atende em uma diversidade de espaços institucionais. As áreas de saúde, assistência social e previdência empregam a maioria dos assistentes sociais. Por isso, nesse momento de pandemia, muitos profissionais não tiveram autorização para se ausentar do trabalho. Pelo contrário, a maioria das secretarias estaduais e municipais, bem como os Ministérios da Saúde e da Cidadania, têm emitido orientações para adiamento das férias e licença prêmio dos trabalhadores. Somente os profissionais idosos, com algum tipo de doença

autoimune, doenças crônicas, grávidas, lactantes, pessoas com diabetes e hipertensão estão liberadas para trabalharem remotamente, ou em algumas situações dispensadas do trabalho, sem prejuízo da sua remuneração. (CFESS, 2020).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), afirmou que: [...]. Pela natureza da atuação profissional e pelo reconhecimento de que somos profissionais de saúde, “[...] precisamos atender diretamente à população. Isto implica que precisamos ter maior rigor no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC).” (CFESS, 2020, p.2)

Para o CFESS, durante a pandemia do novo coronavírus, o profissional deve atentar-se para: seguir as determinações das autoridades sanitárias competentes quanto às orientações para contenção da propagação do vírus; debater, com as equipe profissionais e os gestores locais, sobre a realização de atividades que devem ser mantidas e aquelas que podem ser suspensas ou reformuladas, tendo em vista os diferentes espaços de trabalho e a defesa da autonomia profissional; avaliar a necessidade de realização de visitas domiciliares e de atividades grupais que reúnam um número grande de usuários; além disso, informar aos responsáveis pelas instituições as condições éticas e técnicas que prejudiquem a realização do trabalho, nos termos da Resolução CFESS nº 493/2006, com a devida segurança para os usuários e trabalhadores. O referido conselho também alerta que, caso não sejam alteradas essas condições para a realização do trabalho com segurança, os profissionais devem acionar os CRESS, o Ministério Público, Ministério Público do Trabalho e Defensorias Públicas Estaduais e Federais. [...] (CFESS, 2020)

Ainda conforme o conselho:

A pandemia acelerou o processo de entrada das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no trabalho profissional de assistentes sociais, algo que já estava sendo gradualmente incorporado e vinha nos desafiando, diante das metamorfoses do mundo do trabalho. A introdução das TICs e dos meios remotos repercute nos processos de trabalho em que nos inserimos, na relação com outras profissões e trabalhadores/as, na relação com usuários/as e nas condições éticas e técnicas de trabalho, por exemplo, para trazer algumas das questões levantadas até o momento. (CFESS, 2020, p.4)

No entanto, ainda existem espaços de trabalho que não dispõem dessas TICs e que as condições de trabalho são precárias, e mais, temos que considerar que parte dos assistentes sociais não dispõe de capacitação para manusear tais tecnologias, em especial os profissionais formados antes da década de 1990.

Em nota publicada em seu site⁴, o conselho diz que “[...] as condições técnicas e éticas do exercício profissional, independentemente da situação atual, devem ser exigidas,

conforme preconiza a [Resolução CFESS 493/2006](#), que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social.” O *caput* do Art. 2º dessa Resolução define que:

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), realizar uma atuação competente e crítica na área da saúde consiste em:

[...] 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 des caracterizam 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 segurança 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. (PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2010, p.30-31).

Dante desse contexto, Araújo (2022) afirma ser compreensivo que, na sociedade capitalista contemporânea, a arquitetura indivíduo-máquina, na interface do processo produtivo, vem evoluindo na forma de complexos sistemas digitais de controle amplo

e distribuído do trabalho socialmente combinado. Isso representa, para Marx (1985), a ampliação que faz surgir o trabalhador coletivo, o que acontece em face do desenvolvimento social e tecnológico do processo de trabalho que, no modo de produção capitalista desenvolvido sob as determinações da indústria, passa a compor um complexo trabalhador socialmente combinado.

Caminhos Metodológicos

Esta seção tem como escopo apresentar os recursos metodológicos utilizados para o processo de investigação proposto neste estudo. Como ensina Chizzotti (2017, p. 17): “a pesquisa investiga o mundo em que o homem vive e o próprio homem. Para isso, o pesquisador recorre à observação e à reflexão que faz sobre os problemas que enfrenta, [...]”

Tipologia Da Pesquisa

Quanto aos objetivos, o presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa social, visto que, nas palavras de Minayo (2021, p.57), esse tipo de investigação “[...] trabalha *com gente e com suas realizações*, compreendendo as pessoas ou grupos como atores sociais em relação em perspectiva” (grifos da autora). Em relação aos procedimentos, se caracteriza como estudo de caso, que, na concepção de Yin (2001, p.27), “[...] é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes”.

No que diz respeito à abordagem do problema, esta pesquisa é mista, ou seja, qualitativa e quantitativa. Na concepção de Appolinário (2012, p. 61), esse tipo de abordagem “[...]. Centraliza sua busca em informações matematizáveis, não se preocupando com exceções, mas com generalizações”. Já na pesquisa qualitativa, “procura-se compreender a experiência que eles/elas têm, as representações que formam e os conceitos manifestos, as experiências relatadas ocupam o centro da referência das análises e interpretações”. (CHIZZOTTI, 2017, p.105).

Participantes E Amostra

O atual quadro do serviço social do Hospital Central Coronel Pedro Germano é composto hoje por 14 profissionais, funcionando sob regime de plantão presencial de 12 horas ou de 24hs todos os dias da semana. Nesse universo de 14 profissionais, há dois

militares da ativa e mais doze funcionários civis. Todos eles são servidores públicos do estado do Rio Grande do Norte com vínculo na secretaria de segurança pública e defesa social ou na secretaria de saúde pública e desenvolvem atividades exclusivas no âmbito hospitalar.

Ademais, foi necessário definir os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa, portanto, para fazer parte da pesquisa era preciso ser: profissional do serviço social que esteja atuando em alguma unidade de saúde durante a pandemia de Covid-19, seja militar ou servidor do estado. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os demais profissionais que não eram assistentes sociais, bem como os que estão na reserva ou aposentados, e os que não desejaram participar do processo de coleta deste estudo.

Salientamos, além disso, que, para atender aos critérios da abordagem quantitativa, optamos por trabalhar com a amostra, que, segundo afirmam Lakatos e Marconi (2017, p. 17), consiste em “[...] uma parcela selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo”. Acrescentam os autores, “universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”. (LAKATOS E MARCONI, 2017 p.30).

O Lócus Da Pesquisa

A Polícia Militar do Rio Grande do Norte, através da Diretoria de Saúde, tem, atualmente, cinco unidades de prestação de serviço, onde faz atendimentos, internações e procedimentos aos militares da ativa, reserva, seus dependentes e população em geral, atendendo única e exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Fazem parte do conjunto de unidades, em Natal, o Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG), também conhecido como Hospital da Polícia do RN; o Centro Clínico Coronel José Carlos Passos e a unidade de atendimento no Centro de Formações de praças (CEFAP); em Mossoró, o Hospital Regional de Mossoró, e, em Nova Cruz, a Unidade básica de Nova Cruz.

A diretoria de Saúde tem um efetivo militar bastante reduzido no seu quadro para prestação de serviços e atendimento nessas unidades. Conta com a colaboração de funcionários estatutários civis e terceirizados cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio grande do Norte (SESAP). Em dezembro de 2020, com o fechamento do Hospital Ruy Pereira, todos os funcionários daquela unidade foram transferidos para o HCCPG, junto com os serviços daquela que era a única unidade referência de cirurgia vascular no estado.

De acordo com o organograma do HCCPG, o hospital está dividido em: Diretoria geral, subdiretoria e assessorias. A Diretoria Administrativa se divide em: recursos humanos/pessoal, almoxarifado, manutenção, faturamento, higienização, lavanderia, comunicação/segurança, arquivo médico/internamento, tesouraria, compras, manutenção e central de equipamentos (CEQUIP). Já na parte de assessoria existem: farmácia, laboratório, microbiologia, manipulação, nutrição, serviço social, serviço de imagem (tomografia, ultrassonografia, ecocardiograma e raio-X). Por sua vez, a Diretoria Clínica-Técnica está distribuída em: centro cirúrgico, clínica médica, clínica cirúrgica, UTI adulto, UTI neonatal e banco de leite. Além disso, recentemente, o referido hospital iniciou atendimento ambulatorial de angiologia/cirurgia vascular e ortopedia.

Técnica E Análise Dos Dados

Para atender ao critério quantitativo, a técnica utilizada foi um questionário semiestruturado realizado pela plataforma *Google Forms*. Com base nos protocolos e para evitar aglomerações, os questionários foram aplicados com o auxílio do *WhatsApp*, encaminhados para grupos da equipe profissional que está lotada no hospital da PMRN. O Período da coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2022.

Acerca da técnica do questionário, vale citar Kauark, Manhães e Medeiros (2010), para os quais a elaboração do questionário é feita pelo pesquisador, sendo seu preenchimento realizado pelo informante. Ademais, para eles, a linguagem utilizada no questionário deve ser simples e direta para que o interrogado comprehenda com clareza o que está sendo perguntado.

Neste universo, os dados serão analisados por meio de planilha do *Excel* e os resultados serão apresentados em percentuais de acordo com a classificação e critérios de cada ferramenta utilizada. Destacamos ainda que, quanto às questões abertas, será realizada uma análise de conteúdo, como ensina Franco (2012, p. 21) “o ponto de partida desta análise é a mensagem, seja ela oral ou escrita, gestual, silenciosa, figurativa ou diretamente provocada. Ela expressa um significado e um sentido”.

Ressaltamos, por fim, que o método utilizado neste estudo é o dialético, segundo o qual, as coisas não existem isoladas, destacadas uma das outras e independentes, mas como um todo unido, coerente. Tanto a natureza quanto a sociedade são compostas de objetos e fenômenos organicamente ligados entre si, dependendo uns dos outros e, ao mesmo tempo, condicionando-se reciprocamente. (LAKATOS E MARCONI, 2017, p.115)

Questões Éticas

Esta pesquisa recebeu autorização do Comando Geral e da Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte (PMRN) via processo SEI número 12559354. Salientamos que a Resolução de nº 510/2016, na seção dos Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, em seu artigo 3º, indica os princípios a serem seguidos neste tipo de pesquisa:

I - reconhecimento da liberdade e autonomia; II - defesa dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo nas relações que envolvem os processos de pesquisa; III - respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes, dos participantes das pesquisas; IV - empenho na ampliação e consolidação da democracia por meio da socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa, inclusive em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada; V - recusa de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de indivíduos e grupos vulneráveis e discriminados e às diferenças dos processos de pesquisa [...]. (RESOLUÇÃO 510/2016, p.1).

Devido à pandemia de Covid-19, o questionário semiestruturado não pôde ser aplicado presencialmente, por isso foi distribuído via grupo de trabalho do *WhatsApp*, com isso alcançamos 91,6% do público-alvo do estudo. Cabe dizer também que foi passado aos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual ressaltava a participação voluntária na pesquisa. A Resolução 510 (2016, p.5), no *caput* do Art. 4º, alega que:

O processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, podendo ser obtido ou registrado em qualquer das fases de execução da pesquisa, bem como retirado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante.

Portanto, a presente pesquisa atendeu aos princípios éticos em respeito à dignidade humana e à ciência como mecanismos de proporcionar novos saberes e reflexões.

Análise Dos Resultados Da Pesquisa

Nesta seção serão expostos os dados obtidos acerca do perfil dos sujeitos da pesquisa; esses dados incluem informações acerca dos seguintes elementos: faixa etária, estado civil, quantidade de filhos, quantidade de vínculos empregatícios e em quais áre-

as atuam. Em seguida, na subseção 4.2, serão exibidos os dados relativos às questões específicas sobre as condições de trabalho no Hospital da Polícia Militar do RN.

O Perfil Dos Participantes

No que diz respeito à faixa etária, constatamos que boa parte dos respondentes, 45,5%, têm entre 36 e 40 anos de idade; 27,3% têm acima de 51 anos e 18,2% têm entre 25 e 30 anos. Esses dados evidenciam que a equipe é relativamente jovem, fato que acaba facilitando o que diz Pina (2009, p.110): “no cenário atual exige-se um profissional ousado, atento e disposto a apropriar-se e a decifrar novas propostas de trabalho apresentadas ao Serviço Social”.

Em relação ao estado civil, observamos que uma porção significativa, 63,6%, é casada; 18,2% deles alegaram ser solteiros; 9,1% afirmam estar em união estável e, igualmente, 9,1% dizem estar separados. Quando perguntados se tinham filhos, a maioria, 90,9%, respondeu que sim; desses, 60% possuem dois filhos, ao passo que 30% têm dois filhos e apenas 10% têm quatro filhos.

Outro dado relevante é o do vínculo empregatício, sobre isso, verificamos que a maioria, 72,7%, afirmou possuir outro emprego; enquanto 27,3% alegaram que não têm outro vínculo. Esses dados mostram que uma parte relevante da equipe é formada por profissionais que trabalham em jornadas duplas, algo que parece ser comum na categoria dos assistentes sociais, sobretudo em virtude da má remuneração da categoria dos assistentes sociais, que, diga-se de passagem, ainda não possui piso salarial. A categoria tem conhecimento da existência de um Projeto de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados (PL 5278/2009) que, se aprovado, irá estabelecer o salário-mínimo do assistente social em R\$ 3.720,00 por uma jornada de 30 horas semanais⁵.

Ademais, com base na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), há uma graduação no pagamento do adicional, a depender do nível de exposição aos agentes nocivos à saúde: 40% do salário-mínimo no grau máximo, 20% no grau médio e 10% para o grau mínimo de insalubridade. Enquanto durar a pandemia, com o PL 1.802/2020, os trabalhadores da área de saúde de instituições privadas terão assegurados o pagamento do adicional de 40%, calculado sobre o valor do salário-mínimo⁶.

Quando indagados acerca da área profissional na qual se situa o outro vínculo, constatamos que 50% estão na área da saúde, o que facilita a prática profissional sendo no mesmo espaço socioocupacional. Já 37,5% dos respondentes estão na assistência social e 12,5% estão na prática da educação. Essas foram as áreas citadas.

O fato de boa parte dos participantes ter dois vínculos faz com que a maioria possua uma renda salarial acima de três salários-mínimos, conforme podemos verificar na tabela a seguir:

Tabela 1: Quanto a sua renda salarial

| | Frequência | Percentual |
|----------------|------------|------------|
| 1 a 3 salários | 2 | 18,2% |
| 3 a 5 salários | 7 | 63,6% |
| 5 a 7 salários | 2 | 18,2 |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: Coleta de dados/2022

Observamos que a maior parcela da equipe, 63,6%, recebe entre 3 e 5 salários; ao passo que 18,2%, recebe igualmente entre 1 e 3 e entre 5 e 7 salários. Um dado relevante a ser considerado acerca da renda é o fato de que, por não existir um piso salarial definido, há uma discrepância entre os valores pagos na rede pública e na privada.

Além disso, as diferenças salariais também podem ocorrer em virtude da já referida gratificação de insalubridade recebida em função da pandemia de Covid-19, conforme projeto do senador Romário (Podemos-RJ), o qual prevê o pagamento do percentual máximo de insalubridade (40%) para todos os profissionais da saúde do setor privado que estão trabalhando diretamente no combate ao novo coronavírus.

Para os profissionais que trabalham de forma autônoma, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) oferece uma tabela de referência com os valores que devem ser cobrados pelos assistentes sociais na prestação de serviços, de modo que assistentes sociais com graduação recebem o valor de R\$ 157,29; os que possuem especialização R\$ 176,66; enquanto os mestres ganham R\$ 222,41 e os doutores R\$ 251,69.

Vale dizer que, segundo o Conselho Federal de Serviço Social, desde 2008, tramitam no Congresso PLs referentes à instituição de um piso salarial para assistentes sociais. Contudo, todos os parlamentares alegam dificuldade orçamentária e que a instituição do piso salarial de categorias profissionais é matéria a ser regulamentada no âmbito do Poder Executivo. Logo, em 15 de maio de 2020, o senador Fabiano Contarato (Rede/ES) apresentou, no Senado Federal, o PL 2693/2020, que também dispõe sobre a instituição de piso salarial para assistentes sociais, propondo alteração da Lei nº 8.662/1993, definindo o piso no valor de R\$ 7.315,00 para jornada de trabalho de 30 horas semanais. (CFESS, PROJETOS DE LEI, 2020).

Aspectos Das Condições De Trabalho

Nesta subseção, de acordo com o que já foi dito, trataremos de informações específicas a respeito das condições de trabalho da equipe de assistentes sociais do HCCPG. No conjunto das informações levantadas, encontram-se os seguintes pontos: o tempo de trabalho no hospital; os equipamentos usados pelos profissionais; suas avaliações pessoais sobre a qualidade do ambiente físico, dos equipamentos e dos materiais, bem como se tais instrumentos de trabalho são suficientes para realizar tarefas; e ainda, se as condições de trabalho no HCCPG oferecem risco à segurança dos trabalhadores.

A seguir, serão exibidos os dados referentes ao primeiro ponto citado acima – o tempo de trabalho no Hospital da Polícia:

Tabela 2: Há quanto tempo está lotado no Hospital da Polícia Militar?

| | Frequência | Percentual |
|------------------|------------|------------|
| Menos de 1 ano. | 4 | 36,4% |
| 1 a 2 anos. | 4 | 36,4% |
| 4 a 7 anos. | 1 | 9% |
| mais de 12 anos. | 2 | 18,2% |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: Coleta de dados/2022

Os dados mostram, primeiramente, dois percentuais semelhantes: 36,4% possuem entre 1 e 2 anos de tempo de serviço; a mesma quantidade está lotada a menos de um ano. Os números também indicam que 18,2% trabalham no local há mais de 12 anos e que 9% estão lá há um período entre 4 e 7 anos. O predomínio do pouco tempo de trabalho se explica pelo fato de ter sido realizado recentemente um concurso pela Secretaria Estadual de Saúde do estado (SESAP). Esse concurso ocorreu por causa da pandemia, que, claro, elevou a demanda de profissionais na área da saúde, dessa forma, o estado acabou chamando mais de 150 assistentes sociais, que, segundo a secretaria, foram distribuídos para todo o estado do Rio Grande do Norte.

Quando indagados se já tiveram Covid-19, a maioria, 72,7%, respondeu que não; e apenas 27,3% alegaram que sim. Esses dados são relevantes porque indicam que a equipe tem seguido os cuidados necessários à prevenção da doença, os quais envolvem o uso adequado dos equipamentos de proteção. Como aduz Iamamoto e Santos (2021, p.18) “cenário pandêmico da Covid-19 afeta transversalmente o trabalho de assistentes sociais, tanto presencial - com exigências extras de segurança contra contaminação nos ambientes de trabalho, especialmente nas políticas de saúde [...]”.

Sobre esse aspecto, o da proteção no atual contexto, é importante observar na figura 1 abaixo quais são os principais desafios que os profissionais enfrentam.



Figura 1 - Desafios do trabalho em hospitais em tempos de pandemia



Fonte: Coleta de dados/2022

A respeito dos desafios de trabalho na pandemia, que constam na figura acima, a equipe poderia marcar mais de uma opção, assim, verificamos que o acolhimento ao óbito foi considerando um dos maiores desafios, atingindo um percentual de 63,6% das respostas. Quanto a essa questão, cabe mencionar a Orientação Normativa nº 3 de 2020, especificamente a orientação dois, que deixa claro que “a comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social” (CFESS, 2020, p.1).

Ao lado desta questão, o medo de contrair Covid-19 está presente em 100% das respostas. Sem dúvida, esse é um risco ao qual todos os profissionais da saúde estão submetidos neste momento, e sabemos que muitos deles têm sido afetados, chegando mesmo à óbito, sobretudo os que estão na linha de frente, por isso é normal e esperado que haja este temor.

Analizando ainda a figura 1, percebemos que 54,4% citaram a questão das relações de trabalho. Sobre tais questões, Iamamoto (2021) afirma que os assistentes sociais lidam, no cotidiano de trabalho, com situações singulares vividas por indivíduos e famílias, grupos e segmentos populacionais, que são atravessadas, em suas relações sociais, por determinações macrossocietárias, especialmente as clivagens de classe. Sendo essas situações, muitas vezes, geradores de conflito, elas certamente se apresentam como uma preocupação significativa para os profissionais, o que justifica o alto percentual nas respostas.

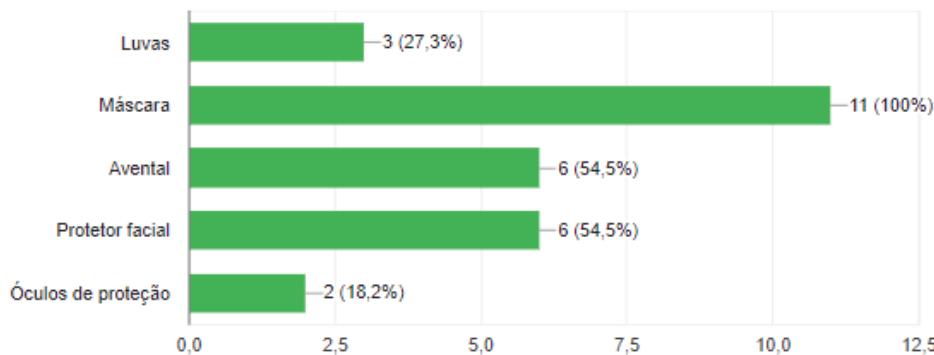
Olhando para a figura, notamos que 72,8% não se sentem valorizados nem reconhecidos no trabalho. Esses sentimentos podem ser explicados por aspectos do trabalho levantados pelos próprios participantes da pesquisa, entre tais aspectos, os profissionais

indicam dificuldades de diversas ordens como: ausência de instrumentos básicos de trabalho – telefone, impressora, copos descartáveis; falta de espaço de trabalho adequado com armários para guarda de material; bem como carência de melhor localização da sala e de melhorias nos alojamentos destinados aos plantonistas, entre outras dificuldades.

Com chegada da COVID-19 ocorre sob um cenário de reconfiguração do capitalismo, que traz consigo alguns eixos principais para sua manutenção, tais como: a transformação das relações de trabalho, o acirramento da mercantilização a partir da expropriação primária e secundária, o aprofundamento da divisão do trabalho, o aumento da jornada, intensidade e produtividade do trabalho [...]. (PASSOS, 2020, p. 25).

Quanto ao uso ou não de equipamentos de proteção, 100% afirmaram fazer uso deles, e apontaram os seguintes equipamentos:

Figura 2 – Quais equipamentos utilizados



Fonte: Coleta de dados/2022

Verificamos que 100% dos integrantes da equipe dizem fazer uso de máscara; em seguida, com igual percentual, 54,5% assinalam fazer uso de protetor facial e avental, equipamento essenciais para o exercício profissional, além disso, constatamos que a luva foi citada por 27,3% dos respondentes.

Conforme recomendações do Ministério da Saúde a respeito da proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da Covid-19 e outras síndromes gripais, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Em relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas, é necessário utilizar a máscara cirúrgica e as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de

95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.20).

Cabe citar que esses EPIs variam de acordo com a função de cada profissional. Quando indagamos se o hospital havia oferecido tais equipamentos, 90,9% disseram que sim, enquanto 9,1% alegaram que não. É importante lembrar que, conforme o Ministério da Saúde, esses itens devem ser ofertados pelas unidades de saúde para toda a equipe, portanto, a partir das respostas acima, verificamos que o HCCPG, até o momento de realização desta pesquisa, vinha cumprindo com as exigências do ministério.

Ademais, perguntamos se o profissional havia comprado algum desses equipamentos: 72,7% disseram que sim, e 27,3% alegaram que não. O que demonstra a preocupação da equipe em reforçar sua segurança com a aquisição de material extra, isto é, para além do que é recebido do hospital.

Na figura a seguir, podemos visualizar os nomes dos equipamentos comprados pela equipe:

Figura 3: Se sim, quais EPIs?



Fonte: Coleta de dados/2022

Como observado, entre os itens mais procurados, em primeiro lugar, está a máscara N95; em seguida, o protetor facial e o avental. Conforme observam os autores, mesmo que assistentes sociais, não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com covid-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares. Ademais, no contexto pandêmico, particularmente em se tratando do Sars-CoV-2, a circulação do vírus se dá em diversos espaços no interior e no entorno das unidades de saúde. (SOARES, CORREITA, SANTOS, 2021, p.125).

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção da Covid-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas, de maneira geral, todos os EPIs devem ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; de

modo que tais equipamentos devem ser regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa; também ser usados adequadamente; e ser higienizados e/ ou descartados periodicamente. É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI's de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.20).

De volta à exposição dos dados, verificamos que, em relação à satisfeita com o trabalho no HCCPG, apenas 9,1% alegaram que não estão satisfeitos, o que quer dizer a maioria da equipe está satisfeita com seu trabalho no Hospital da Polícia.

Tabela 4: As condições de trabalho expressam qualidade do ambiente físico, disponibiliza equipamentos e materiais para a execução do trabalho?

| | Frequência | Percentual |
|-------|------------|------------|
| Sim | 9 | 81,8% |
| Não | 2 | 18,2% |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: Coleta de dados/2022

De acordo com a tabela 4, 81,8% dos respondentes estão satisfeitos com as condições de trabalho, e apenas 18,2% alegaram que não estão, além disso, quando indagados sobre o que está faltando, obtivemos as seguintes respostas:

Telefone que não falhe, impressora, copos descartáveis, chuveiro quente. (Entrevistado A)

Espaço físico maior, impressora e armários para guarda de material. (Entrevistado B)

Estrutura física da sala e aparelho telefônico. (Entrevistado J)

Falta só uma impressora. (Entrevistado C)

Sala que comporte a quantidade de profissionais e acolha melhor os usuários, banheiro com chuveiro, impressora, localização da sala que possibilite uma melhor logística do serviço social com os setores recepção, internamento (Porta de entrada do Hospital), alojamento próximo aos outros alojamentos para profissionais se sentirem seguros no plantão noturno (a sala fica muito isolada). (Entrevistado K).

Dentre os relatos, é interessante destacar a fala do entrevistado K, que se refere a um problema de infraestrutura no espaço destinado aos atendimentos do serviço social no hospital, e sua fala complementa as respostas anteriores: a sala não tem capacidade de abrigar os 4 profissionais que ficam no plantão, pois só tem dois birôs, não tem impressora, o telefone não funciona direito, falta armários para guardar material pessoal e de expediente.

Ainda conforme relatos da equipe, há o fato de que o banheiro não dispõe de chuveiro para o banho, importante sobretudo para os platonistas de 24hs. A ausência de chuveiro gera um incomodo para a equipe, que acaba utilizando um banheiro externo. A falta deste item é inconveniente, pois, como vimos, boa parte dos profissionais tem outro vínculo, alguns saem do hospital e seguem para o outro trabalho.

Em meio a este processo, pautado na intensa exploração da força de trabalho, os vínculos empregatícios tendem a ser flexibilizados e os recursos necessários à intervenção profissional - fundamentais para garantir a qualidade dos serviços no âmbito das políticas públicas são precarizados (VASCONCELOS, et al, 2017, p.2). Assim, “[...] o assistente social, que é chamado a implementar e viabilizar direitos sociais e os meios de exercê-los, se vê tolhido em suas ações que dependem de recursos, condições e meios de trabalho cada vez mais escassos para as políticas e serviços sociais públicos.” (IAMAMOTO, 2006, p. 176).

Outro dado relevante é que o setor, por não haver impressora na sala, a equipe se desloca até a seção do internamento, na entrada do hospital, quando precisa imprimir algum documento. Também há relatos de que a falta de copos e de papel higiênico é assaz comum no cotidiano do hospital, o que acaba fazendo com que a equipe compre esses itens com seus recursos próprios.

A situação relatada anteriormente também é ratificada nas respostas dadas acerca do conforto do espaço físico; nesse caso, 72,7% afirmaram que não há conforto e que falta espaço físico adequado para comportar os 13 assistentes sociais, visto que a sala só dispõe de dois birôs, o que acaba prejudicando o sigilo profissional, conforme prevê o código de ética da categoria, no caput do Art. 16: “o sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”. [...] (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS, 1993).

Cabe ressaltar ainda que, quando perguntados sobre o que precisaria melhorar nas condições de trabalho, os profissionais deram as seguintes repostas:

Condições de trabalho em minha opinião expressasse também em boas **relações de respeito e convivência saudável entre os diversos atores atuantes no contexto hospitalar**. Penso ser necessário instituir uma cultura de maior respeito entre os profissionais das diversas categorias, penso ser possível aumentar a satisfação com o trabalho através do desenvolvimento de trabalhos em equipe multiprofissional, considerar mais os pareceres sociais, como sendo fruto de um trabalho técnico e respaldado teoricamente. Mais definição da direção quanto a uma política de atendimento humanizado, desde o ambulatório (centro clínico) ao internamento no HCCPG. Maior interação entre direção e setores e dos diversos setores entre si existindo maior diálogo e respeito às singularidades profissionais. (grifos nossos) (Entrevistado B)

Um trabalho **interdisciplinar** ou no mínimo **multidisciplinar**. (grifos nossos) (Entrevistado C)

Muita coisa, principalmente a **valorização profissional** por parte de alguns que pensam que o assistente social não faz nada. (grifos nossos) (Entrevistado D).

Sala mais ampla, que as orientações do CRESSRN sejam respeitadas pela gestão do hospital e que decisões que envolvam o trabalho do assistente social sejam trazidas e discutidas com o setor antes de serem implantadas. (Entrevistado A)

Humanização no SUS, máscara n95 para todos, telefone que não trave, impressora, respeito por parte de outros profissionais aos pacientes, familiares e trabalhadores. (Entrevistado E)

Condições objetivas: sala maior e impressora. Condições subjetivas: reconhecimento profissional, **autonomia e relações profissionais respeitosas**. (grifos nossos) (Entrevistado F).

Há uma extrema falta de comunicação entre as equipes. Alguns fazeres profissionais são postos sem informar o porquê. Não há um alinhamento de informações entre as equipes. As informações são feitas de boca, sem comunicados oficiais, e as pessoas ficam sabendo de forma irregular e em tempos diferentes. (Entrevistado H).

Maior **interação** entre todos os profissionais envolvidos da equipe **interdisciplinar**. (grifos nossos) (Entrevistado I).

Conforme os relatos, são vários os fatores que precisam melhorar; na fala dos entrevistados B e H, por exemplo, a um destaque para a falta de comunicação, de interação e de autonomia profissional. Além disso, o entrevistado E fala da ausência, já mencionada, de itens básicos de trabalho como: impressora, telefone, e máscara N95. Ao passo que F e I destacam, respectivamente, a falta de autonomia e de interação. Essas últimas falas corroboram com os dados obtidos na pergunta sobre a existência ou não de autonomia,

em que somente 36,4% disseram que sim, logo, inferimos que a maioria acredita que não possui autonomia. O que pode ser explicado, talvez, pelo fato de que muitas das decisões do hospital vêm de cima, e de que o local se trata de um ambiente militar, cujo princípio da hierarquia é altamente importante; sendo assim, é natural que possa existir na equipe um sentimento de falta de autonomia.

O gestor do serviço social é militar sargento, ou seja, praça, e tem ainda outro profissional, também militar e no mesmo posto de graduação, além disso, a chefia do hospital é exercida por um tenente coronel. O fato de haver militares à frente da gestão do hospital acaba impactando na prática e na rotina do setor, pois, às vezes, chega uma ordem superior a qual deve ser acatada, tal como ocorre em outros setores, tanto no de enfermagem quanto no médico.

É oportuno enfatizar por ser um espaço militar existe a hierarquia e as relações de poder, este na perspectiva foucaultiana não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social, sendo assim,

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão [...]. (FOUCAULT, 1979, p. 183)

Soma-se a isso, o fato de que o contexto pandêmico afetou profundamente o planejamento, a execução e a avaliação das ações profissionais à medida que foi preciso adaptá-las às mudanças constantes das normativas e orientações sanitárias, portanto, “[..] necessitando de novas estratégias para atendimento presencial ou remoto.” (LANZA, 2021, p.18)

Quanto à suficiência dos instrumentos de trabalho usados pelos assistentes sociais, temos os seguintes dados:

Tabela 5: Os instrumentos de trabalho são suficientes para realizar tarefas?

| | Frequência | Percentual |
|-------|------------|------------|
| Sim | 7 | 63,6% |
| Não | 4 | 36,4% |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: Coleta de dados/2022

Como podemos observar, a tabela 5 mostra que a maioria, 63,6%, afirma que os instrumentos utilizados no trabalho são suficientes e que 36,4% alegam que não. Sobre os instrumentos de trabalho do assistente social, Guerra (2002, p.2) aduz:

A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modifiquem, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível cotidiano.

Ademais, a dimensão técnico-operativa abriga instrumentos, técnicas, procedimentos e estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para a construção de respostas às demandas postas pela população e pelas instituições empregadoras, sendo inerente à profissão o contato e a proximidade com os demandatários de suas ações. (LANZA, 2021, p.125)

Também perguntamos para a equipe se as condições de trabalho poderiam oferecer risco à segurança das pessoas, a respeito disso, foram obtidas as seguintes respostas:

Tabela 6: As condições de trabalho oferecem risco à segurança das pessoas?

| | Frequência | Percentual |
|-------|------------|------------|
| Sim | 4 | 36,4% |
| Não | 7 | 63,6% |
| Total | 11 | 100% |

Fonte: Coleta de dados/2022

De acordo com a tabela 6, 63,6% não acreditam que as condições de trabalho no HCCPG implicam em insegurança, embora exista o risco de contaminação do novo coronavírus, visto que o hospital possui setor de atendimento a pessoas com Covid-19. Por outro lado, 36,4% acreditam que há sim riscos em função das condições de trabalho, o que pode ser explicado pelos problemas apontados anteriormente como, em alguns momentos, a falta de máscara N95, por exemplo.

Sobre a questão do repouso de uma hora, que é amparado por lei, verificamos que 63,6% alegaram que não há este repouso; isso pode ser explicado pelo fato de que no espaço físico destinado ao repouso há somente uma cama de solteiro, logo, quando há mais de 3 pessoas no plantão o descanso fica inviável. Conforme relato, muitas vezes, os

profissionais almoçam e retornam para o setor de atendimento, sem ter tido o devido descanso.

Ainda segundo relato, outro fator que acaba interferido no descanso é o barulho. Sobre isso, 27,3% disseram que existe dificuldade de descanso por causa do barulho, visto que o setor do serviço social fica ao lado de uma das recepções de entrada para consultas médicas. Foi destacado por um dos entrevistados que, nos horários das 7hs e das 13h, há dias em que os corredores estão lotados e acabam gerando muito barulho; além disso, a sala do serviço social fica ao lado de um estacionamento, onde muitas pacientes e acompanhantes transitam no início da noite para conversar e/ou fumar.

É fato que a gravidade e a profundidade da crise mundial da COVID-19 não estão desvinculadas do contexto histórico e político do desenvolvimento capitalista, que, com medidas ultraliberais, vem empreendendo ataques brutais à classe trabalhadora e a seus direitos, repercutindo nas condições de vida da enorme maioria da população [...]. (SILVA, 2020).

Considerações Finais

Diante do escopo geral deste estudo, que foi identificar as condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito do Hospital da Polícia Militar do RN no contexto da pandemia de Covid-19, percebemos inúmeros desafios em relação às condições de trabalho: falta de material básico como máscara N95, falta de comunicação e de interação entre as equipes do hospital, além da falta de valorização profissional, segundo relatos da equipe.

Por ser um hospital militar, existe no HCCPG todo um processo de hierarquia, relações de poderes e de subordinação, o que foi relatado na fala do entrevistado F, que ressaltou a inexistência de autonomia. Cabe, portanto, lembrar que, na perspectiva foucaultiana, o poder deve ser analisado como algo que circula, é que de fato há constantes mudanças no espaço militar devido ao nível de hierarquia, cada patente representa um poder diferente e requer uma postura (FOUCALT, 1979).

É preciso entender que o processo de trabalho é compreendido através de ações prático-reflexivas e transformadoras, na os personagens envolvidos nele podem ser transformados e, nessa perspectiva, podem responder positiva e criticamente às demandas e requisições da sociedade e do mercado de trabalho.

Assim, ressaltamos que os achados da pesquisa mostram que a categoria dos assistentes sociais tem muito desafios para enfrentar, como melhoria das condições de tra-

balho e maior interação entre a própria equipe, por exemplo. Além do fato, do compromisso ético-político da equipe de serviço social com a sua prática profissional na busca da efetivação de direitos, mesmo diante das reais condições de trabalho.

Em relação a estudos futuros, sugerimos que seja realizado um estudo em todos os hospitais do estado do Rio Grande do Norte, para que assim possamos ter maiores informações sobre as condições de trabalho dos assistentes sociais, a fim de que o poder público possa tomar as devidas providências para melhorar tais condições e, consequentemente, o atendimento à população que necessita desses serviços.

Referências

- AGUIAR FC, MENDES VLPS. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão Hospitalar. *Rev. Perspectivas em Ciência da Informação* [internet]. 2016; 21(4):138-155. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/2690>.
- APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- ARAÚJO, Wecio Pinheiro. Marx e a indústria 4.0: trabalho, tecnologia e valor na era digital. *Rev. Katálise.*, Florianópolis, v.25, n. 1, p. 22-32, jan./abr. 2022 ISSN 1982-0259. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82591>
- BORSATO, Fabiane Gorni, CARVALHO, Brígida Gimenez. Hospitais de média complexidade na Rede de Atenção às Urgências: o que sua produção revela? **SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro**, V. 44, N. 124, P. 86-98, JAN-MAR 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vBCY7dFKjKMPVXLTyLWyqGg/?lang=pt&format=pdf>
- CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf
- CFESS. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília (DF), 23 de março de 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestoEdEspecialCoronavirus.pdf>
- CFESS. **Assistente social, como você está atuando na pandemia?** Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>

CFESS. **Projetos de Lei:** você sabe o caminho que eles percorrem? Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1742#:~:text=J%C3%A1%20em%2015%20de%20maio,trabalho%20de%2030%20horas%20semanais>. Acesso 10. Fev de 2022

CFESS. **Regulamentação da Profissão.** LEI N° 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993, dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf, Acesso 01/mar.2022

CFESS. **Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020.** Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 12ed.-São Paulo: Cortez, 2017.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS. Aprovado em 15 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas resoluções CFESS N.º 290/94 E 293/94. Disponível em: <https://www.soleis.adv.br/codigoeticodeassistentessociais.htm#:~:text=do%20estritamente%20necess%C3%A1rio.-,Art.,de%20terceiros%20e%20da%20coletividade>.

GOULAR, P.M. *et al.* Questionário de bem-estar no trabalho: estrutura e propriedades psicométricas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 2012, v.29, p. 657-665, 2012.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Assistente Social.** 3ed. -São Paulo: Cortez, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: edições Graal, 1979.

FRANCO, Mª Laura P. Barbosa. **Análise de conteúdo.** Brasília, 4ed. – Liber livro, 2012.

IAMAMOTO, M. V e SANTOS C. M. Introdução. In: IAMAMOTO, M. V e SANTOS C. M. (Orgs.) **A história pelo avesso.** A reconceituação do Serviço Social na América Latina e interlocuções internacionais. São Paulo: Cortez., 2021, p.25-70.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico- Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs). **Serviço Social e saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 161-196

MARX, K. **O Capital:** crítica da economia política. Trad.Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985. Livro 1, v.1, t.1. (Os economistas)

MINAYO, Maria C. de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2020.

KAUARK, Fabian, et al. **Metodologia da pesquisa:** guia prático: Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LANZA, Líria Maria Bettoli; FAQUIN, Evelyn Secco, SANTOS, Eliezer Rodrigues dos. *Et al.* Exercício profissional do(a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia covid-19. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 119-135, jan./jun. 2021. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/Acesso> 20 fev.2022

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa**. 9.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books.

PASSOS, R. G. “A carne mais barata do mercado é a carne negra”: saúde da população negra em tempos de COVID-19. In: MOREIRA, E. et al. (Org.) **Em tempos de pandemia:** propostas para defesa da vida e de direitos sociais – Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 155 p. 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN6yQY>> Acesso: 14/fev/2022

RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Ementa: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf

SANTOS TBS, PINTO ICM. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con(di)vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. **Rev. Saúde debate** [internet]. 2017, 41(3):99-113. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0099.pdf>

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?lang=pt&format=pdf.acesso15/fev.2022>

SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/sgbDYT48WL6CBnmVVcTRvpR/?lang=pt&format=pdf.acesso19fev.2022>

VASCONCELOS, Iana, RAMOS, Sâmya Rodrigues, et al. condições de trabalho e saúde de assistentes sociais no âmbito das políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas**, vol. 21, núm. 2, pp. 719-738, 2017. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/3211/321154298009/html/acesso> 30/jan.2022

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001.

Notas

- 1 Artigo apresentado ao curso de especialização em segurança pública e cidadania da escola da Assembleia Legislativa do RN-Brasil.
- 2 Disponível em <http://antigo.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>. Acesso em janeiro de 2022.
- 3 Disponível em <https://covid.saude.gov.br/acesso10.fev.2022>
- 4 Disponível em <http://www.cfess.org.br/acesso> 27fev.2022
- 5 Disponível em <https://www.guiadacarreira.com.br/salarios/qual-e-o-salario-de-servico-social/.acesso> jan.2022
- 6 Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/04/senadores-pedem-in-salubridade-a-pessoal-de-saude-que-atua-contra-covid-19>, acesso 20/jan./2022

Recebido em: 27/01/2024

Aprovado em: 25/03/2025