

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ASSISTENTE NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19: UM OLHAR SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO

EXPERIENCE REPORT OF AN ASSISTANT IN THE PERIOD OF THE COVID-19 PANDEMIC: A VIEW FROM A GENDER PERSPECTIVE

RELATO DE EXPERIENCIA DE UNA TRABAJADORA SOCIAL EN EL PERÍODO DE LA PANDEMIA COVID-19: UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Edilma Layanne de Araujo da Silva¹
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 como espaço socio-ocupacional um hospital universitário público do estado de Alagoas. O significado pedagógico desse relato está na dissertação sobre os desafios trazidos pela pandemia da COVID-19, que agudizou as expressões da questão social, plasmadas nas demandas dos/as usuários/as do serviço, bem como nas modificações institucionais e legais desse período, incluindo as respostas profissionais requeridas. Assim, reconhecendo que a pandemia atingiu de forma diferente às mulheres, realiza-se um recorte de gênero, pois não se pode invisibilizar o fato de que o contexto pandêmico acirrou essas sociohistóricas diferenciações. Ademais, o relato busca analisar como nesse período se tornou 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 by the demands brought by the users of the service, as well as the institutional and legal changes that took place in that period, including the professional responses required. 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.

Keywords: social work; covid-19; gender; health; report.

Resumen

El presente artículo pretende reflexionar sobre la experiencia profesional de una trabajadora social en el programa de Residencia Multiprofesional de Salud del Adulto y de la Persona Mayor de la Universidad Federal de Alagoas, la cual tuvo como espacio socio-ocupacional un hospital universitario público del estado de Alagoas. El significado pedagógico de este relato está en la exposición sobre los retos de la pandemia del Covid-19, que agudizó las expresiones de la cuestión social, percibidas en las necesidades de los usuarios del servicio, así como en los cambios institucionales y legales de este período, incluidas las respuestas profesionales requeridas. De esa manera,

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. edilmalayane@hotmail.com

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.

reconociendo que la pandemia afectó de forma distinta a las mujeres, se realiza un estudio específico de género, pues no se puede ocultar el hecho de que el contexto pandémico acentuó esas diferencias sociohistóricas. Además, el relato trata de analizar cómo en ese período se hizo más visible la importancia y la necesidad del trabajador social en el área de la salud.

Palabras-clave: trabajo social; covid-19; género; salud; relato.

1 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 de 2020 a 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, principalmente, a equipe multiprofissional da qual fazia parte, composta também por integrantes da enfermagem, nutrição, psicologia e farmácia.

Ressalta-se, 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, trazendo consigo novos desafios e a busca de novas possibilidades. A pandemia tornou mais visíveis e agudas as expressões da questão social, fruto do modo de produção capitalista, apresentadas aos/as profissionais através das demandas e requisições dos/as usuários/as atendidos/as nos serviços. Ademais, fizeram parte dessa movimentação as notórias mudanças institucionais realizadas para gerenciar esse período de crise e minimizar a propagação do vírus nos espaços socio-ocupacionais, baseadas nas 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). Essa condição fez parte da caminhada durante esse período, visto que a COVID-19 também fez aflorar as desigualdades de gênero e acirrou as diferenciações no viver sendo mulher em um contexto pandêmico.

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

período. Além disso, é preciso destacar os debates e aprendizados destinados a discutir as mudanças e impactos no trabalho multiprofissional e nos espaços universitários.

2 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, de seis meses cada um. O primeiro espaço ao que fui destinada foi a Clínica Cirúrgica, que tem grande rotatividade de usuários/as, tendo em vista que a maior parte deles fica internada apenas durante o período pré e pós-cirúrgico imediato, o que faz com que passem pouco tempo no setor (indico que percebi esse fato ao observar a maioria dos/as usuários/as que atendi). Iniciei no dia 02 de março e durante a primeira semana não houve alteração nas regras do hospital quanto às visitas aos leitos feitas pela equipe de profissionais e a visita dos familiares, entre outros fatores que faziam parte da rotina hospitalar. No entanto, nas semanas que seguiram, conforme recomendações das autoridades sanitárias, se processaram mudanças dentro da instituição que afetariam diretamente o trabalho desempenhado pelo Serviço Social e por outras profissões, os/as usuários/as do serviço e seus familiares. No dia 17 de março de 2020, foi expedida a Portaria-SEI nº 74, a qual estabelece medidas de prevenção contra a COVID-19 no âmbito do HUPAA/UFAL; também foi expedida a Portaria-SEI nº 75, de 19 de março de 2020, que versava sobre as medidas internas. Note-se que, antes disso, houve, no âmbito nacional, a promulgação da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b), que dispunha sobre as medidas de prevenção ao novo coronavírus e a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020f), que traz a regulamentação e operacionalização da dita Lei. Ocorreu também, nesse período, a divulgação do decreto nº 69.501 (ALAGOAS, 2020a) e o decreto nº 69.502 (ALAGOAS, 2020b), ambos do dia 13 de março de 2020, que versavam sobre as medidas de cuidados e enfrentamento à 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 à 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 – EPIs. 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.

Entre as medidas proferidas nas portarias, encontra-se a regulamentação das visitas, que a propósito foram suspensas, incluídas as de religiosos. 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 incluída no grupo de risco), que estivessem em boas condições de saúde. Caso se apresentasse qualquer tipo de sintoma durante o acompanhamento, o familiar deveria ser substituído por outro integrante da rede de apoio do/a usuário/a. Os pacientes em isolamento não podiam ter acompanhante. Uma das demandas frequentes ao Serviço Social dizia respeito à flexibilização no horário de entrada de visitantes e de acompanhantes; desse modo, quando saiu a primeira portaria que eliminava completamente as visitas e, de forma parcial, a entrada de acompanhantes, o Serviço Social entrevistou de modo a flexibilizar essas regras para que se pudesse atender ao direito dos usuários. A partir do momento em que passaram a valer essas novas recomendações, tornou-se um desafio ao Serviço Social viabilizar o direito do/a usuário/a a ter uma pessoa próxima ou receber uma visita em duas situações específicas: estadia no hospital de longa permanência, ou seja, em processo de internamento longo e/ou quando se estava em processo de finitude, visto que não há como adiar esse fato e as circunstâncias do distanciamento eram extremamente duras, embora 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. Organizávamos com a equipe de enfermagem a entrega de EPIs para a proteção das pessoas, buscando também o apoio da psicologia durante a visita. Por vezes, a instituição questionou o porquê das exceções que estávamos fazendo; a chefia do Serviço Social informou que temos um processo de trabalho próprio, que analisamos as demandas dos/as usuários/as e que não poderíamos relatar as causas da autorização no documento de liberação expedido à hotelaria ou à recepção do hospital para poder preservar informação pessoal, mas que todo o ocorrido seria registrado 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. A mesma decisão se aplicou a trabalhadores com idade acima de 60 anos ou que integrassem os chamados grupos de risco, para que não ficassem na assistência direta ao paciente com confirmação e/ou suspeita de Covid-19. Esse fato representou um momento diferenciado na preceptoria e 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 se tornaram 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). Por exemplo, não se tinha o direito de se ausentar por processo de adoecimento sem pagar horas; eu, assim como diversos colegas residentes, contraía Covid-19, possivelmente dentro do ambiente de trabalho, embora não possamos afirmá-lo com certeza visto tratar-se de uma pandemia. Desse modo, foi necessário repor, posteriormente, as horas em que estivemos ausentes do HUPAA, mesmo com a apresentação de atestado médico. Tivemos que estar presentes no hospital durante os sábados “livres”, 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. Está 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 o vírus para os nossos familiares, já que trabalhávamos dentro de uma área da saúde que estava recebendo pacientes de COVID-19.

As atividades de estágio do Serviço Social foram suspensas dentro da UFAL pela coordenação pedagógica responsável, 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. Também foram suspensos os eventos e práticas integrativas que eram realizadas pela Comissão de Humanização do hospital e demais setores, bem como atividades em grupos. Foram suspensos os atendimentos de ambulatório e os procedimentos 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, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH, a nível nacional, realizou 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, passaram a integrar o quadro profissional 11 novas assistentes sociais, para a atenção prioritária de pacientes internados pela COVID-19.

Para a residência multiprofissional, na qual estou inserida, foram selecionadas quatro pessoas de cada área, para um total de 20 profissionais, divididos em grupos de 5, a fim de que todos tivessem um integrante por campo do conhecimento: Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Farmácia e Enfermagem.

Nos dois cenários do primeiro ano de residência, a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica,

ficaram duas equipes em cada um; no entanto, com o passar dos dias, a Coordenação da Residência Multiprofissional – COREMU acordou que trabalharíamos apenas 3 dias na semana, rateados entre as 4 equipes: duas ficariam com a segunda, a quarta e a sexta-feira e as outras duas com a terça, a quinta e o sábado. Esse calendário ia alternando-se entre as equipes com o passar das semanas. Nossa residência se manteve nessa escala durante cerca de 5 meses, desde o dia 23/03/2020 até o nosso retorno às 60h semanais em 03/08/2020. O meu grupo, no entanto, sempre esteve escalado com uma equipe integrada por uma assistente social que estava no final da sua gravidez. Tendo em vista o cenário pandêmico, ela precisou se afastar no dia 13 de março e entrar em licença maternidade. Sendo assim, acabei absorvendo demandas da sua equipe, visto que era a única assistente social disponível para as duas clínicas, nos dias da minha escala. Estava, por outro lado, em constante diálogo remoto com a preceptora que, como já disse, precisou se afastar da assistência direta por questões de saúde. Assim, houve nesse período uma sobrecarga de trabalho, aliada ao medo constante de adoecimento, fora a necessidade de encontrar estratégias de atenção às demandas dos/as usuário/as quanto aos serviços do Estado que estavam, em sua maioria, suspensos devido ao decreto de enfrentamento à Covid-19. Quanto à colega assistente social que se tornou mãe, terá sua permanência na residência prolongada por mais 6 meses para “pagar” as horas em que esteve ausente do HUPAA em licença maternidade, o que reforça a discussão sobre a necessidade de luta por direitos, que abarquem a situação do(a) residente que, embora não seja trabalhador do serviço, se torna 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 o serviço fazem parte da classe trabalhadora, com rendimentos mínimos ou que estão fora do mundo do trabalho formal. Muitos deles são 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 uma exigência de recursos humanos e econômicos para se deslocar ou permanecer no hospital, uma espécie de rede de apoio. No caso da Clínica Cirúrgica e da Clínica Médica, oferece-se aos/às usuários/as e acompanhantes as três refeições básicas do dia, porém, já houve necessidade de flexibilizar a oferta de alimentação para dois acompanhantes de um único paciente, visto que vinham de uma cidade do interior e estavam “morando” temporariamente no carro da família; situações como essa afluem questões ainda mais complexas em uma pandemia.

O autocuidado solicitado pelas autoridades sanitárias não podia ser seguido por todos,

não por falta de interesse ou consciência, mas porque a maior parte nem sequer contava com recursos mínimos, de maneira que não estava em condições de se adequar a uma realidade que exigia constante troca de máscara. Muitos informavam, inclusive durante as visitas às enfermarias, que só tinham uma e que quando possuíam duas ou mais, ficava inviável higienizá-las dentro do ambiente hospitalar, já que não tinham onde secá-las.

Tendo em vista que a pandemia pelo novo coronavírus chegou de forma abrupta a nosso país, surgiram diversos obstáculos no seu enfrentamento dentro do hospital; por vezes pacientes assintomáticos, que não foram colocados em isolamento, apresentavam sintomas depois de alguns dias e já tinham tido contato com outros/as 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, os integrantes da psicologia e da enfermagem criaram um projeto de conscientização sobre a pandemia e providenciaram 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 foram divulgados 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; na rede privada, alguns hospitais já se encontravam lotados. Assim, a disseminação do vírus impactou a dinâmica cotidiana da população, alterando as relações sociais, econômicas, culturais e políticas. Como consequências, entre muitos outros, constataram-se problemas de saúde mental pelo tempo de confinamento, risco de desemprego, temor de adoecimento e morte e medo constante da falta de bens essenciais, como a alimentação.

O projeto de medidas preventivas contra a disseminação da COVID-19, realizado pelos setores indicados acima, tinha como objetivos específicos a realização de explanações sobre o contexto da pandemia de COVID-19, incluindo suas formas de transmissão; orientações quanto ao correto uso de equipamentos de proteção individual, com ênfase na máscara de proteção; alertar sobre a importância das práticas de higienização como 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 é possível estabelecer uma quantidade precisa devido à rotatividade do serviço. Os residentes realizaram as atividades respeitando as medidas de distanciamento social, não utilizaram qualquer material ou equipamento que pudesse se transformar em possível canal de transmissão do vírus, como panfletos, cartazes e afins.

Em relação à nossa profissão específica, o Conselho Federal de Serviço Social, através de nota divulgada no dia 18 de março de 2020 (CFESS, 2020), trouxe reflexões sobre o exercício profissional durante a pandemia da COVID-19; reafirmou a autonomia do/a assistente social em seu processo de trabalho, mas indicou que podiam ser realizados, de forma absolutamente excepcional, atendimentos através de videoconferência se assim fosse decidido pelo/a profissional. Embora o CFESS ainda não tenha uma regulamentação a esse respeito, como é o caso do Conselho Regional de Psicologia, há uma firme orientação no sentido de que, independentemente da forma como esse atendimento ocorra, se deve prezar pela qualidade, pelo respeito aos princípios do projeto ético-político hegemônico do Serviço Social, bem como ao direito ao sigilo profissional. Tendo em vista que na resolução CFESS de nº493/2006 (CFESS, 2006) — a qual dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social —, está descrita a condição do espaço para um 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.

A respeito do atendimento do Serviço Social, foi adaptado dentro da sala um perímetro de segurança para que pudéssemos ter distância de um metro do/a usuário/a, conforme recomendação das autoridades sanitárias. Dependendo da necessidade, utilizavam-se bancos disponíveis nos corredores (os mais afastados de modo que o sigilo fosse garantido), bem como atendimentos próximos ao leito; utilizávamos como instrumento o acolhimento social, a visita social, a entrevista social estruturada e semi-estruturada e, quando necessária, a emissão do parecer social para inclusão em programas internos como, por exemplo, o Programa dos Ostromizados do HUPAA, que fornece as bolsas de ostomia.

Vale ressaltar que essa série de restrições, necessárias no momento, “fechou as portas dos hospitais” de um modo geral, às famílias dos/as usuários/as, que encontravam no setor de Serviço Social um mecanismo de ligação para conseguir pelo menos informações dos familiares, principalmente nos casos de isolamento. Esse momento tornou ainda mais visível a importância e a necessidade do(a) assistente social dentro da área da saúde.

3 A pandemia da Covid-19: uma análise da categoriagênero

Segundo Thomas Laqueur (2001), existem 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 à forma como a sociedade encara a masculinidade e a feminilidade; esses comportamentos e atitudes são formados ao longo do tempo, a partir das diferenças biológicas percebidas entre os sexos e das 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 determinar-se o espaço público como ambiente privilegiado dos homens, as mulheres ficaram relegadas ao papel de mães e esposas. Há uma naturalização da mulher enquanto sexo frágil, sensível e doce, cujo dever é o cuidado do marido, filhos/filhas e do lar; assim, atribuem-se à mulher as profissões reconhecidas como “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, atribui-se às mulheres a função de reprodução; estão socializadas como o gênero cuidador e mediador por excelência, que ultrapassa as fronteiras do lar e independe da posição familiar que ocupam (ZART, 2019 p. 6).

Dentro do ambiente hospitalar é possível notar que essa construção — que é social — também se apresenta de forma potente; basta olhar a profissão de enfermagem, que compõe grande parte da equipe, e o Serviço Social que, no decorrer de sua história, foi se construindo como profissão majoritariamente de *mulheres*. Em publicação do dia 06 de março de 2020, a página oficial do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2020a) trouxe dados a respeito da força de trabalho no âmbito da saúde, que se constitui em sua maioria por mulheres, alcançando a marca de 65% entre 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 à 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 queridos.

Durante a pandemia foram expedidas as Medidas Provisórias de nº 927 e 936, pelo governo federal, que posteriormente ficariam concretizadas na Lei 14.020/2020 (BRASIL, 2020g); tais medidas e a lei versam sobre questões trabalhistas durante o período de emergência da COVID-19. Entre as estratégias pensadas, encontra-se o “teletrabalho”, que não representou o mesmo peso e grau de dedicação para homens e mulheres de forma equitativa. As mulheres realizam duplas jornadas — pelo exercício das atividades domésticas e de cuidado dos filhos/filhas e marido —, o que sobrecarrega a mulher trabalhadora dentro de casa. A exigência de produtividade aumenta na proporção em que seu tempo de qualidade diminui, visto que o trabalho se torna extensão da sua casa e agora não encontra limites de horário, pois se exige uma presença remota constante.

Sobre a temática do mundo do trabalho, durante esse período foi promulgada a Lei 14.020/2020 (BRASIL, 2020g), a qual versa sobre a criação do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (recursos da União), que foi pago nos casos em que houve redução proporcional de jornada de trabalho e de salário; e suspensão temporária do contrato de trabalho. Essa última trouxe uma maior flexibilização das relações laborais e muita insegurança aos/as trabalhadores/as que tiveram seu contrato modificado ou rescindido, impactando de modo diferente aos homens e mulheres, principalmente 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. Entre 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 do 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 histórico, econômico, cultural e político de desigualdade de gênero; é necessário entender que há vínculos entre as categorias classe social, raça/etnia e as relações hierárquicas que existem entre os gêneros, construídas historicamente. Ou seja, a violência contra a mulher é um problema estrutural em nossa sociedade. Não é um fato novo e não pode ser naturalizado, mas enfrentado. 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 mais tempo no mesmo ambiente que o agressor, pelas restrições típicas do momento vivido. Inclusive dentro do hospital havia relatos de acompanhantes de pacientes que informavam viver em um ambiente violento e que tinham 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 pessoa internada pudesse realizar o seu direito à denúncia contra o acompanhante de outra usuária com quem dividia a enfermaria. Segundo a jovem, foi assediada durante a noite. Podemos perceber então o quanto essa problemática requer atenção, pois, mesmo em um ambiente no qual as mulheres estão para serem cuidadas, é possível que haja pessoas que acreditam que o corpo da mulher é de domínio público e que não se intimidam nem mesmo com a presença de outros dentro do quarto. Antes da tomada de decisão da usuária, foi feito o seu acolhimento pelo grupo de psicologia e acionado o setor jurídico do hospital para que tudo fosse providenciado da forma mais adequada e segura para ela.

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.

4 Considerações finais

Relatar a experiência do primeiro ano de residência como assistente social dentro de um

hospital público durante uma pandemia tem como objetivo atender um viés pedagógico de construção do conhecimento, onde se pode refletir sobre a prática realizada e o contexto em que se fez. Pensar sobre gênero nesse universo requer reconhecer que este se configura como 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 de uma realidade que solicitava decisões 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

ALAGOAS. PROCURADORIA GERAL DO ESTADO. **Decreto Nº 69.501, de 13 de março de 2020**. 2020a. 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 fev. 2022.

ALAGOAS. PROCURADORIA GERAL DO ESTADO. **Decreto Nº 69.502, de 13 de março de 2020**. 2020b. 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 fev. 2022.

ALAGOAS. **Decreto Nº 69.722 de 04 de maio de 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. 2020c. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=394748>. Acesso em: 01 fev. 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, jun. 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 fev. 2022.

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

BRASIL. O que é a Covid-19? **Ministério da Saúde**, Brasília, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. **Protagonismo feminino na saúde**: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. CONASEMS, Brasília, 06 mar. 2020a. Gestão. 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 fev. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Boletim de serviço nº 17, de 18 de março de 2020 extraordinário**. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/2020/boletim-de-servico-no-17-18-03-2020.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

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

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

BRASIL. **Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 09 fev. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 14.020, de 6 de julho de 2020**. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2020g.

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 fev. 2022.

CFESS. **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia de Coronavírus**. 18 mar. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679> Acesso em: 09 fev. 2022.

FRITZEN, Juliana Pires. A feminização da assistência social: discutindo gênero e sua interface com a proteção social. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 1., 2015, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: UFSC, 2015. Disponível em: https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_3_036-3.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

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**, Palmas-TO, v. 8, 2021.

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 jan. 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas-SP, n. 16, 2001.

TAVARES, Aline. Como usar equipamentos de proteção corretamente e não ser infectado pelo coronavírus: Pesquisadores da USP criaram plataforma paraprofissionais 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 jan. 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. 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado-RS, 2019. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/2887/6/2019PaulinaElyZart.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.