

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

Suzane Pereira da Cruz

A experiência de teletrabalho das assistentes sociais inseridas na área da saúde do município de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19

Florianópolis, fevereiro 2021.

Suzane Pereira da Cruz

A experiência de teletrabalho das assistentes sociais inseridas na área da saúde do município de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família da
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá..

Florianópolis, fevereiro 2021

Ficha de identificação da obra

CRUZ, SUZANE PEREIRA

A experiência de teletrabalho das assistentes sociais inseridas na área da saúde do município de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19 / SUZANE PEREIRA CRUZ ; orientador, Keli Regina Dal Prá, 2021.
57 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1.Serviço Social. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Intervenção Profissional. 5. Teletrabalho. 6. Pandemia de covid-19. I. Dal Prá, Keli Regina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

Suzane Pereira da Cruz

A experiência de teletrabalho das assistentes sociais inseridas na área da saúde do município de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família e aprovado em sua forma final pelo Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, fevereiro 2021.

Prof (a) Dr. Renata Castro
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a) Dr.(a) Keli Regina Dal Prá
Orientadora
Instituição UFSC

Prof.(a) Dr.(a) Mariana Pfeifer
Avaliadora
Instituição UFSC

Mestre Débora Martini
Avaliadora
Instituição PMF

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência é proposto a partir da inserção na pós-graduação *lato sensu* do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cuja atuação ocorreu na Atenção Primária em Saúde (APS) no município de Florianópolis. O cenário de prática se refere ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) do Distrito Sanitário (DS) Centro, atuando junto ao Centro de Saúde (CS) Saco Grande no período de março de 2019 à fevereiro de 2021 com mais 12 profissionais das seguintes áreas: Serviço Social, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Nutrição. O estudo tem como objetivo geral caracterizar a experiência de teletrabalho das Assistentes Sociais da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Florianópolis (SMS/PMF) no contexto da pandemia de covid-19. Em termos metodológicos desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa através de questionário semiestruturado aplicado às/aos Assistentes Sociais atuantes na área da saúde. Como principais resultados indica-se que a utilização das TICs torna-se cada vez mais uma realidade e a principal forma de articulação entre as/os profissionais e entre as/os profissionais e as/os usuárias/os, porém, há escassa produção técnico-científica e respaldo normativo no Serviço Social sobre teletrabalho e uma grande dificuldade para viabilizar com as/os usuárias/os atendidas/os pelo Serviço Social pudessem ter seus direitos amplamente assegurados, uma vez que grande parte destas/es não têm acesso a aparelhos eletrônicos, às TICs e/ou internet, ou, quando têm, não conseguem acessar, pois são idosos e/ou não são alfabetizados, e portanto precisam de maior aproximação e orientação para que consigam a resolução das suas questões.

Palavras-chave: Serviço Social; Sistema Único de Saúde; Intervenção Profissional; Teletrabalho; Pandemia de covid-19.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Raça/Etnia.....	28
Gráfico 2 - Gênero.....	29
Gráfico 3 - Quantidade de filhas/os.....	29
Gráfico 4 - Com quem estava morando durante a pandemia de covid-19.....	30
Gráfico 5 - Se alguém com quem mora pertence ao grupo de risco.....	30
Gráfico 6 - Se pertence ou não ao grupo de risco para covid-19.....	31
Gráfico 7 - Equipamento/Serviço que atua.....	32
Gráfico 8 - Cômodo onde na maior parte do tempo foi realizado o teletrabalho domiciliar.....	33
Gráfico 9 - Intensidade da jornada de trabalho.....	34
Gráfico 10 -Formalização de recebimento de equipamento e infraestrutura para o teletrabalho.....	35
Gráfico 11 - Número de pessoas que utilizaram os equipamentos eletrônicos.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das/os Assistentes Sociais na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Florianópolis - 2021.....	16
--	----

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária de Saúde

AS - Assistente Social

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAPPS - Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CLDF - Câmara Legislativa do Distrito Federal

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CNI - Confederação Nacional da Indústria

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CS - Centro de Saúde

COVID-19 - Coronavírus 2019

DPU - Defensoria Pública da União

DS - Distrito Sanitário

eCR - Equipe de Consultório na Rua

eSF - Equipe de Saúde da Família

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FEBRABANS - Federação Brasileira de Bancos

FECAM - Federação Catarinense de Municípios

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NASF-AB - Núcleo de Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica

PL - Projeto de Lei

PMF - Prefeitura Municipal de Florianópolis
PMAPS - Política Municipal de Atenção Primária em Saúde
R1 - Residente de Primeiro Ano
R2 - Residente de Segundo Ano
REMULTISF - Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SMS - Secretaria Municipal de Florianópolis
SSO - Serviço Social
SUS - Sistema Único de Saúde
TICs - Tecnologias de Informação e Comunicação
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCR - Trabalho de Conclusão de Residência
UBS - Unidade Básica de Saúde
UDESC - Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 A IMPLEMENTAÇÃO DO NASF-AB EM FLORIANÓPOLIS E SUA REORGANIZAÇÃO COM O NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS.....	15
3 A EXPERIÊNCIA DE TELETRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS INSERIDAS/OS NA ÁREA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	20
3.1 Indicações documentais relacionadas ao teletrabalho no Serviço Social e para a atuação na área da saúde.....	20
3.2 Ações profissionais desenvolvidas pelas Assistentes Sociais da área da saúde de Florianópolis em teletrabalho no período da pandemia de covid-19.....	25
3.3 Características do teletrabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais inseridas na área da saúde em Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19.....	28
3.3.1 Identificação das/os Assistentes Sociais.....	28
3.3.2 A configuração de desenvolvimento do teletrabalho.....	31
3.3.3 Sobre a utilização da TICs.....	34
3.3.4 O teletrabalho em Florianópolis.....	37
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
5 REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	49
APÊNDICE B - Questionário.....	51

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se refere ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), cuja atuação ocorreu na APS no município de Florianópolis. O cenário de prática se refere ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (NASF-AB) do DS Centro, atuando junto ao Centro de Saúde (CS) Saco Grande, no período de março de 2019 a fevereiro de 2021, com outros 12 profissionais das seguintes áreas: Serviço Social, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Nutrição.

Por atuar no NASF-AB a prática profissional das/os Residentes se estende na forma de território ampliado, onde a equipe intervém em pelo menos, mais um CS da área de abrangência das/os preceptoras/es.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** analisar as condições teletrabalho¹, institucional ou domiciliar, desenvolvido pelas Assistentes Sociais inseridas na área da saúde em Florianópolis durante o contexto de pandemia de covid-19, e como **objetivos específicos**: mapear as indicações documentais relacionadas ao teletrabalho para a profissão de Serviço Social e para a atuação na área da saúde; identificar as ações profissionais desenvolvidas pelas Assistentes Sociais quando em teletrabalho na APS no período da pandemia de covid-19; e caracterizar a condição de trabalho das Assistentes Sociais inseridas na APS de Florianópolis no período da pandemia de covid-19.

Foi feita uma revisão bibliográfica narrativa sobre a atuação profissional no NASF-AB e análise das normativas e legislações acerca do teletrabalho e entrevistas com as/os profissionais Assistentes Sociais do município de Florianópolis atuantes na área da saúde.

¹ Tal modalidade de trabalho se refere àquele realizado, tendo como instrumentais as tecnologias de informação e comunicação (TICs) fora do ambiente da instituição empregadora. Com o avanço tecnológico, o teletrabalho já vinha sendo utilizado por diferentes profissões e não necessariamente era realizado dentro de casa (home office - Antunes (2020) menciona diferenças entre teletrabalho e “home office” em obra recente. Teletrabalho seria o trabalho no qual a empresa ou órgão estipula um contrato e condições de trabalho específicas, o empregador não controla a jornada de trabalho e não oferece remuneração adicional. O “home office” seria uma atividade remota esporádica e eventual, em que se trabalha nas mesmas condições anteriores existentes na empresa. Parece que tais formas se misturam no Brasil durante a pandemia.). Para esse momento, nos parece importante diferenciar: trabalho remoto ou teletrabalho (temos percebido que as duas nomenclaturas têm sido utilizadas para nomear essa modalidade de trabalho, por isso, utilizamos ambas no texto. Porém adotaremos, a partir daqui, o uso somente do termo “teletrabalho”)., instrumentais remotos e teleperícia (CFESS, 2020, s/p).

Para isso, será feita uma contextualização sobre as categorias teletrabalho, trabalho remoto e home office, após falar sobre a criação do NASF-AB, sua implementação no município de Florianópolis e sua reorganização, após o novo modelo de financiamento da APS, que acontece pouco antes da pandemia de covid-19, e causa grande impacto na atuação das equipes NASF-AB, principalmente à/ao Assistente Social, porque as expressões da questão social tornam-se ainda mais esgarçadas. Neste cenário, as demandas sociais na área da saúde se acentuam em função da pandemia de covid-19, uma vez que aumentou sobremaneira o desemprego e a APS passou a ser uma das possibilidades ou a porta de entrada da população aos serviços, para acesso aos seus direitos.

A pesquisa caracteriza-se pela natureza qualitativa, pois abordou os aspectos subjetivos dos fenômenos sociais e do comportamento humano e os símbolos, crenças, valores e relações humanas de determinado grupo social. A pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de se importar com os lugares mais profundos das relações, indo além da aparência dos sujeitos e da quantificação dos processos e fenômenos e que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002). Portanto, este tipo de pesquisa, no âmbito das Ciências Sociais, oferece subsídios para que se busquem respostas para questões específicas, que tem a preocupação com um grau de realidade que não é possível de ser quantificado. Pois, “o significado é o conceito central de investigação” (MINAYO, 2002, p.23).

O objeto de pesquisa não se apresenta fixo e neutro, mas tomado de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações (CHIZZOTTI, 1991, p.79). “A primazia na pesquisa qualitativa está no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social por meio da realização de entrevistas em profundidade e análises qualitativas dos discursos dos atores envolvidos nos fenômenos, e isso não relacionado à busca de opiniões representativas e objetivamente mensuráveis de um grupo” (RICHARDSON, 1999 apud GRAH, 2018, p. 31).

Assim, para realizar a investigação acerca do teletrabalho realizado pelas/os Assistentes Sociais inseridas na política de saúde do município de Florianópolis, foi feita revisão da literatura, pesquisa documental e aplicação de questionário.

A revisão da literatura compreendeu os temas: teletrabalho, intervenção profissional na área da saúde e NASF-AB, organizado por procedência, ou seja, fontes científicas (artigos, teses, dissertações) e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos, web palestras e entrevistas etc.). Este mapeamento, que tem por finalidade

levantar as referências encontradas sobre tal temática, propõe-se a construir uma contextualização para o problema e analisar as possibilidades da literatura consultada para a formulação do referencial teórico desta pesquisa.

Isso porque, nesse tipo de produção, a partir da análise do material coletado, o pesquisador pode elaborar ensaios que favorecem a contextualização, a problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida. Ao aprofundar a análise é possível constituir em estudo do tipo estado da arte com a possibilidade de estabelecer relações com produções já elaboradas, com identificação de temáticas que aparecem com frequência, apontar novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento e constituindo-se orientações de práticas pedagógicas para a definição dos parâmetros de formação de profissionais para atuarem na área (ROCHA, 1999).

Foi necessário, para mapear as indicações documentais relacionadas ao teletrabalho ou trabalho remoto para a profissão de Serviço Social e as implicações para a profissão, fazer análise das portarias, normativas, resoluções, recomendações, orientações, entre outras que possam ter sido emitidas durante o processo de elaboração do TCR, até sua finalização. Ou seja, as legislações elaboradas e produzidas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), e pela PMF sobre tal temática. Onde, a partir da interpretação dos dados e da obtenção de informações acerca do teletrabalho, pretende-se compreender esta nova realidade, para aprimorar o conhecimento e contribuir para uma visão mais abrangente do tema.

Em relação à **pesquisa documental**, entende-se que a mesma “possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural” (ALMEIDA, SÁ-SILVA; GUINDANI, 2009, p.2), permitindo que se acrescente a dimensão temporal à compreensão do social. “A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros. (CELLARD, 2008).” (ALMEIDA, SÁ-SILVA; GUINDANI, 2009, p.2). Porém, precisa ser usada juntamente com outros métodos.

Então, para complementar e validar os dois primeiros procedimentos metodológicos citados utilizou-se o **questionário** semiestruturado, pois tal instrumento, por mesclar perguntas abertas e fechadas, possibilitando que a/o informante tenha a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Principalmente pelo momento de

pandemia em que nos encontramos, este instrumento é o mais apropriado, pois se adequa aos procedimentos para obtenção das informações necessárias para elaboração deste TCR, haja vista necessidade de distanciamento social preconizada pelas autoridades de saúde. O questionário foi baseado no instrumento aplicado pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Serviço Social (GEPSS), do Departamento de Serviço Social da UFSC, junto às/aos Assistentes Sociais atuantes na área da Assistência Social do município de Florianópolis, e pretendeu avaliar o período de março de 2020 a dezembro de 2020.

Após coleta das informações da pesquisa, foi feita **análise dos dados** obtidos. A análise de conteúdo se torna uma ferramenta importante na perspectiva da pesquisa qualitativa na medida em que permite a descoberta do que não está aparente, daquilo que se apresenta por trás dos conteúdos manifestos (MINAYO, 2002). Esta define-se como o “conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (CAMPOS, 2004, p. 611).

Bardin configura a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Porém, a própria autora afirma que este conceito não é suficiente para definir a especificidade da técnica, acrescentando que a intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente de recepção), inferência esta que ocorre a indicadores quantitativos ou não (CAMPOS, 2004, p. 612).

Portanto, juntamente com a interpretação das informações relatadas pelas/os Assistentes Sociais entrevistadas/os, foi feito um relato da minha experiência de teletrabalho domiciliar.

Concernente aos **procedimentos éticos destaca-se** que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC e à Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis. Acerca do tema em questão, o próprio questionário teve como abertura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e a explicação de que a pessoa está ciente que sua participação é voluntária e que poderá desistir de responder a qualquer momento antes de enviá-lo.

Importante destacar que para a seleção das/os participantes da pesquisa, pensou-se em entrevistar os/as 21 Assistentes Sociais da SMS de Florianópolis, entre profissionais efetivas e residentes, porém 13 destas responderam ao questionário. Estas/es foram identificadas/os por números de 1 a 13 para preservar suas identidades.

2 A IMPLEMENTAÇÃO DO NASF-AB EM FLORIANÓPOLIS E SUA REORGANIZAÇÃO COM O NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DA APS

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde, mediante a Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), com o objetivo de apoiar a consolidação da APS no Brasil, para ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Em 21 de outubro de 2011, através da Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), passaram a ser regulamentados os NASF, que atualmente são denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), regidos pela Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017.

No município de Florianópolis, o NASF inicia em 2008, com apenas uma equipe. Em 2010, o município passou a contar com dois NASF e em 2017 chegou a uma composição de 12 equipes, com 8 Assistentes Sociais e 80% de cobertura NASF para as equipes de Saúde da Família (eSF) (MARTINI, 2017). Porém, Martini (2017, p.126) chama a atenção para o fato de que esse número de Assistentes Sociais não traduz a realidade da cobertura, uma vez que, das 12 profissionais, uma atua de fato na equipe de Consultório na Rua (eCR) e duas atuam em dois NASF-AB, cada uma com 20 horas semanais, o que acarreta sobrecarga de demandas, pois cada assistente social fica com mais eSF para apoiar do que está preconizado pela portaria que normatiza o NASF, além de evidenciar a precarização do trabalho de tais profissionais.

Das 21 Assistentes Sociais que hoje fazem parte da SMS de Florianópolis, estão atuando no NASF-AB apenas 7 Assistentes Sociais servidoras efetivas e 7 Assistentes Sociais residentes multiprofissionais em saúde da família, 4 vinculadas à UFSC e 3 vinculadas a PMF pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). As demais profissionais estão: 1 na eCR, 1 no Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), 1 no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) Continente, 1 no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) Ilha, 1 no Centro de Atenção Psicossocial II, 1 na Coordenação de um CS e 1 na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde (CMS), como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1 - Distribuição das/os Assistentes Sociais na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Florianópolis - 2021

Lotação	Área de abrangência (CS/n. equipes/ CS)	Nº AS	Nº AS residentes	eSF Apoiadas
DS Centro	CS Agrônômica (4); CS Centro (4); CS Córrego Grande (3); CS Itacorubi (4); CS João Paulo (2); CS Monte Serrat (3); CS Pantanal (3); CS Prainha (4*); CS Saco dos Limões (3); CS Saco Grande (7); CS Trindade (6)	1	2	42*
DS Continente	CS Abraão (3); CS Balneário (2); CS Capoeiras (3); CS Coloninha (3); CS Coqueiros (3); CS Estreito (4); CS Jardim Atlântico (2); CS Monte Cristo (5); CS Novo Continente (3); CS Sapé (2); CS Vila Aparecida (2)	3	3	32
DS Norte	CS Barra da Lagoa (3); CS Cachoeira do Bom Jesus (3); CS Canasvieiras (5); CS Ingleses (7); CS Jurerê (2); Ponta das Canas (2); CS Ratoles (1); CS Rio Vermelho (6); CS Santinho (2); CS Santo Antônio de Lisboa (3); CS Vargem Grande (2); CS Vargem Pequena (1)	3	-	37
DS Sul	CS Alto Ribeirão (2); CS Armação (2); CS Caeira da Barra do Sul (1); CS Campeche (4); CS Canto da Lagoa (1); CS Carianos (3); CS Costa da Lagoa (1); CS Costeira do Pirajubaé (4); CS Fazenda do Rio Tavares (3); CS Lagoa da Conceição (3); CS Morro das Pedras (2); CS Pântano do Sul (1); CS Ribeirão da Ilha (1); CS Rio Tavares (3); CS Tapera (5)	2	2	36
eCR*	Todos os DS (todo município)	1	-	-
CAPS ad Ilha	Todos os DS (todo município)	1	-	147
CAPS ad Continente	Todos os DS (todo município)	1	-	147
CAPSi	Todos os DS (todo município)	1	-	147
CAPS II	Todos os DS (todo município)	1	-	147
CMS	Secretaria Executiva do Conselho de Saúde	1	-	-
Coordenação CS	CS Agrônômica	1	-	-
TOTAL		16*	7	147

Fonte: Elaboração própria.

* A equipe de consultório na rua está vinculada ao CS Prainha; ** Duas assistentes sociais estão lotadas em dois distritos diferentes, uma está nos DS Sul e Norte e outra está nos DS Norte e Continente

Contudo, vale destacar que algumas eSF estão descobertas, pois o número de profissionais não é suficiente para cobrir todas as eSF do município.

Como aponta Martini (2017), a partir da ampliação da APS e do acesso, no município de Florianópolis, em 2014 foi lançada a Carteira de Serviços da APS de Florianópolis, com o intuito de organizar os processos de trabalho e diminuir os contrastes dos serviços para facilitar o acesso da população. Contraditoriamente, a Carteira de Serviços (FLORIANÓPOLIS, 2014) trouxe às/aos profissionais da rede uma sobrecarga de trabalho, pois estabeleceu que os atendimentos de demanda espontânea fossem de 50% em relação às consultas agendadas, dificultando as ações de promoção e prevenção da saúde (MARTINI, 2017 p.127).

Assim como a Carteira de Serviços (2014), a Política Municipal de Atenção Primária em Saúde (PMAPS) lançada em 2016 pela SMS/PMF também intensificou os desafios não só das eSF, mas principalmente das equipes NASF-AB, visto que estabeleceu que cada NASF-AB pudesse apoiar até 23 eSF, muito acima das 9 estabelecidas pelas diretrizes do NASF (BRASIL, 2009). Dificultando a participação em espaços de controle social e formação continuada, o que causa grande lacuna, por exemplo, nos espaços de formação das/os residentes, por parte das/os preceptoras/es, gerando, inclusive uma baixíssima adesão destas/es nos espaços de formação da residência.

Para o NASF-AB, gerou uma diminuição das interações que devem ocorrer com as eSF devido à sobrecarga de demandas, pois “[...] são dificultados os momentos de atendimento, visitas domiciliares, matriciamentos, grupos, ações na comunidade, entre outros, preconizados para serem realizados em conjunto entre NASF e eSF” (MARTINI, 2017 p.128). Além disso, colocou para as equipes NASF-AB, demandas que deveriam chegar através das eSF, por meio de matriciamento, prioritariamente. Isso porque o NASF-AB não é porta de entrada para os serviços em saúde, segundo normatização.

O Acesso Avançado², que se deu em decorrência da Carteira de Serviços, trouxe uma dinâmica de serviço para os CS em que o foco é o atendimento, gerando um afastamento das/os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do território. Não faz-se mais vigilância do território, agente comunitário de saúde (ACS), por

² Acesso avançado é um sistema moderno de agendamento médico que consiste em agendar as pessoas para serem atendidas pelo médico no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde (VIDAL, 2013).

exemplo, estão dentro dos postos fazendo atendimentos de recepção das/os pacientes/usuárias/os. Ou seja, fazendo trabalho de secretárias/os.

Toda essa dinâmica, dos processos de trabalho das equipes NASF-AB, evidencia que o direcionamento da SMS de Florianópolis não é de fortalecimento das diretrizes e normativas acerca do trabalho multi e interprofissional preconizado a nível nacional.

O que pode ser verificado nesses dois anos de residência, foi justamente o que indica Martini (2017), que

[...] para o processo de trabalho dos apoiadores de Saúde da Família, a PMAPS, estabelece a realização de atendimentos clínicos ambulatoriais e outras ações de cuidado individual, incluindo atendimento à demanda espontânea, [...] não necessariamente necessitem de discussão prévia com a eSF, [...], ferindo novamente a ideia central do NASF como apoio matricial e não porta de entrada dos serviços (p.131).

No CS Saco Grande, cenário de prática de parte das/os residentes, tido como modelo para a rede municipal, isso é fortemente estabelecido, dificultando a integração e homogeneidade com as/os profissionais das eSF, assim como com as/os profissionais NASF-AB. Inclusive, nunca participei da reunião NASF-AB do Distrito Centro durante a residência.

Essas atividades mínimas trazidas pela PMAPS reforçam o caráter clínico assistencial que a gestão municipal pretende dar ao profissional de Serviço Social inserido no NASF. Anteriormente à publicação da PMAPS e da Carteira de Serviços, a atuação profissional estava baseada nas normativas nacionais, que possibilitam uma atuação mais ampla, voltada para ações no território, para ações de mobilização, participação e controle social e para articulação intersetorial (MARTINI, 2017, p.133).

Soma-se a essas mudanças a aprovação da Emenda Constitucional n. 95 de 15 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2016) que instituiu um novo regime fiscal estipulando um teto para os gastos públicos federais por vinte anos. E por fim, a Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019) que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Num contexto em que o NASF passa por mudança tanto de nomenclatura, passando de Núcleo de Apoio à Saúde da Família para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, quanto na forma de financiamento a partir da Portaria n. 2.979/2019, que extinguiu a base de incentivo federal para a adoção dos NASF-AB, as prefeituras que quiserem manter suas equipes precisarão, portanto, fazer com seus próprios recursos, pois não terão mais financiamento federal para estes serviços.

A composição de cada um dos NASF era definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados

epidemiológicos e das necessidades locais. O fim do pagamento destinado às equipes em funcionamento do NASF poderá repercutir na qualidade da assistência à saúde, dificultando o acesso da população ao cuidado integral realizado pelos profissionais da saúde, no entanto, na nova política, o gestor municipal receberá o financiamento para a atenção primária e terá autonomia para formar sua equipe multiprofissional e assim garantir o acesso e assistência à saúde da população (OLIVEIRA, 2019, s/p).

Pensando em todas as mudanças que vêm ocorrendo ao longo dos anos, com relação aos processos de trabalho do NASF-AB, além de inseridas/os num contexto de pandemia de covid-19, e por encontrar-me em teletrabalho domiciliar, devido minha condição de hipertensão, portanto, dentro do grupo de risco para complicações de covid-19, pretende-se relatar a experiência das/os Assistentes Sociais, servidoras/es e residentes, do município de Florianópolis no teletrabalho, problematizando a instrumentalidade do Serviço Social para tal e as consequências para a profissão.

A pandemia evidenciou um ponto extremamente relevante para a profissão, que é a questão do teletrabalho como instrumentalidade das/os Assistentes Sociais. Há pouquíssima literatura sobre este tema de uma maneira geral, e no Serviço Social, isso torna-se quase inexistente. Esse escasso arcabouço teórico de produções técnico-científicas sobre o teletrabalho, e respaldo normativo, com legislações sobre este tema, pois não há, por exemplo, regulamentação do próprio CFESS, além de um desafio, foi também uma das razões pelas quais senti necessidade de falar deste tema. Pois se torna extremamente oportuno e necessário o aprofundamento sobre a questão do teletrabalho.

Isso porque, a pandemia de covid-19 tornar-se-á um marco para esta década, talvez até para este século, e a possibilidade de contribuir para que tal pesquisa possa trazer/proporcionar respostas, ampliar o debate, com produção teórica e questões normativas para a profissão a respeito do tema do teletrabalho, é a principal justificativa deste trabalho.

3 A EXPERIÊNCIA DE TELETRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS INSERIDAS/OS NA ÁREA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

3.1 Indicações documentais relacionadas ao teletrabalho para o Serviço Social e para a atuação na área da saúde

Para analisar as ações das Assistentes Sociais, desenvolvidas por meio de teletrabalho na área da saúde em Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19, mostra-se necessário diferenciar as categorias **teletrabalho**, **trabalho remoto** e **home office**, pois não há uma definição realmente esclarecedora e consensual sobre cada um desses termos tanto nas legislações como nas referências bibliográficas sobre este tema. Juntamente com a categorização dos termos serão usadas algumas respostas do questionário que foi aplicado juntos às Assistentes Sociais da SMS/PMF que será descrito no item 3.3.

Na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) art. 75-B, “considera-se **teletrabalho** a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo” (CLT, 1943, s/p). Contudo, no art. 75-D, o texto refere-se ao trabalho realizado fora das dependências do empregador como “[...] prestação do **trabalho remoto** [...]” (CLT, 1943, s/p). Isso demonstra que os dois termos referem-se à mesma coisa.

Já a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Convenção n. 177 de 4 de junho de 1996, define que o **teletrabalho** é aquele “**realizado fora das dependências do empregador**, podendo ser feito **no domicílio** ou em **outro local de escolha do empregado**, que seja distante do estabelecimento central, mediante remuneração, com o fim de prestar serviço ou elaborar produto especificado pelo empregador, independentemente de quem forneça os materiais e equipamentos necessários.”

A PMF, através da Portaria n. 1026 de 1 de abril de 2020, que dispõe sobre as atividades da administração pública municipal em regime de teletrabalho durante o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), “considera-se **teletrabalho** a realização das atividades funcionais rotineiras dos servidores, ou outras que lhes forem destinadas, **sem o**

comparecimento pessoal na repartição pública, mediante o uso das ferramentas tecnológicas disponíveis” [grifos da autora] (PMF, 2020, s/p).

Quase um ano após o início da pandemia de covid-19, em 05 de fevereiro de 2021, a PMF lança o Decreto n. 22.436 que regulamenta o trabalho não presencial no âmbito dos órgãos e das entidades da administração direta, autárquica e fundacional do poder executivo do município de Florianópolis. Nele são instituídos o **teletrabalho** e o **home office** como modalidades de serviço público não presencial e caracterizados cada um deles, considerando-se:

I – **Trabalho não presencial**: modelo de trabalho realizado fora das dependências da instituição, de forma remota, em local adequado às condições de privacidade e segurança exigidas pelo serviço, à escolha do agente público, mediante a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, com acesso ao sistema informatizado disponibilizado pelo Município, e é dividido em duas categorias que são o home office e o teletrabalho;

II – **Home office**: modalidade de trabalho não presencial no qual o agente público deve realizar as atividades repassadas pela chefia e a jornada de trabalho diária integral em horário pré-estabelecido pela Administração Pública, ficando à disposição do Município durante seu horário de expediente para, também, realizar o atendimento ao público interno e externo, por telefone ou por outro meio de comunicação;

III - **Teletrabalho**: modalidade de trabalho não presencial no qual devem ser cumpridas metas de produtividade, sem a fixação de horário específico para o desempenho das atividades; (PMF, 2021, s/p).

Para o CFESS (2020), os termos **teletrabalho** e **trabalho remoto** se misturam, mas, este último, designa-se pelo trabalho desenvolvido majoritariamente **com a utilização das** Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) **fora do ambiente institucional**. Já Antunes (2020 apud CFESS, 2020) menciona diferenças entre teletrabalho e home office, onde define **teletrabalho** como o trabalho no qual a empresa ou órgão estipula um contrato e condições de trabalho específicas, o empregador não controla a jornada de trabalho e não oferece remuneração adicional, e o **home office** seria uma atividade remota esporádica e eventual, em que se trabalha nas mesmas condições anteriores existentes na empresa.

Ou seja, não há nem na CLT, nem em outras legislações, internacionais ou regionais (estaduais e/ou municipais), nem nas referências bibliográficas sobre o tema em questão, uma definição comum a todos sobre o que é teletrabalho, trabalho remoto e home office. No meu entendimento, o termo mais apropriado para ser utilizado nesse contexto é **trabalho remoto** ou **teletrabalho domiciliar**. Pois, como já demonstrado, “o teletrabalho já vinha sendo utilizado por diferentes profissões e não necessariamente era realizado dentro de casa” (CFESS, 2020, s/p).

No dia 31 de julho de 2020 o CFESS lançou uma nota com orientações para a categoria de Assistentes Sociais sobre o teletrabalho. A nota enfatiza que

[...] a pandemia e a instituição do trabalho realizado por meios exclusivamente remotos limitam a realização de processos avaliativos e prejudicam a emissão de pareceres conclusivos, devendo os/as profissionais posicionar-se sobre as possibilidades e limites, de acordo com as condições de trabalho em relação à demanda (CFESS, 2020, s/p).

O documento também coloca para a/o profissional alguns questionamentos que este deve se fazer, sobre sua atuação neste contexto de pandemia, como:

[...] considerando as particularidades e excepcionalidades desse período de pandemia, o que garantiria a ampliação de acesso e direitos à população nessa modalidade e o que violaria a qualidade dos serviços prestados e infringiria nossa ética profissional? (CFESS, 2020, s/p).

Diante disso, as/os profissionais acreditam que, o trabalho delas/es pós pandemia,

Deverá acontecer de acordo com as necessidades e demandas dos usuários. Muitos benefícios e direitos sociais passaram a ser fornecidos através das TICs, então penso que os profissionais terão que se atualizar e estudar as plataformas para poder desenvolver um bom trabalho mesmo após a Pandemia (Profissional 2, 2021).

E que *“Conforme for conveniente, [deve-se] priorizar e garantir sempre o atendimento de qualidade ao usuário”* (Profissional 9, 2021).

Na mesma direção que o CFESS, Antunes (2018, s/p) coloca que esta “Era do Trabalho Digitalizado”, informatizado, é a nova forma de escravidão do século 21. Para ele “Na escravidão o senhor de terras comprava o escravo de um traficante. No mundo moderno, a empresa aluga de outra empresa o trabalho de homens e mulheres. Na escravidão, comprava-se, na terceirização, aluga-se.” Que o discurso neoliberal era de que a lei da terceirização legalizaria a terceirização, porém ela só serviu para burlar a farsa.

Estamos vivendo, portanto, “[...] o momento da quarta revolução industrial”, onde tudo é digitalizado, tudo está conectado. Pois, digitalizando tudo que se pode digitalizar, cria-se “uma massa limitada de empregos mais qualificados”, que gera, portanto, “uma massa imensa de desempregados que não têm condições de suprir esses empregos qualificados que são reduzidos” (ANTUNES, 2018, s/p). O autor aponta que “O segredo da digitalização, que os capitais não dizem, que a CNI não diz, que as Febrabans não dizem, é que a indústria 4.0 vai dispensar a força de trabalho e com isso tornar mais lucrativa a produção” (ANTUNES, 2018, s/p). Então, para onde e como deve-se caminhar no sentido de minimizar os impactos das TICs na vida das/os trabalhadoras/es?.

Como consequência das novas formas de contratação pelo ambiente digital, num mundo digitalizado, se tem a informalização, a flexibilização das legislações trabalhistas e a precarização do trabalho. Exigências de um mundo sob o comando do capital financeiro, onde a lógica é gerar mais dinheiro e não importa como. Então, explorar a classe trabalhadora, em todas as suas dimensões, em todos os seus momentos, em todos os seus segundos, é o objetivo principal deste modelo de governo que está instaurado mundialmente. Para isso, destrói-se a legislação social, protetora do trabalho e tão duramente conquistada, e abre-se precedente para o trabalho terceirizado – que, segundo o próprio autor, foi praticamente ele o primeiro a dizer no Brasil, que a terceirização é uma forma de escravidão.

É pertinente, contudo, diferenciar o **trabalho remoto** do uso de **ferramentas remotas**, pois, como também já descrito anteriormente, algumas ferramentas remotas já eram utilizadas antes da pandemia pela PMF, e por consequência, pelas/os profissionais de Serviço Social. Todavia, seja em um contexto de teletrabalho domiciliar, seja de trabalho presencial, “o uso das ferramentas remotas precisa ser avaliado em relação à finalidade do trabalho e aos limites relacionados às condições éticas e técnicas para sua execução” (CFESS, 2020, s/p). Dessa forma, então, compreende-se que as ferramentas remotas não devem ser usadas como únicos instrumentos do trabalho profissional da/o Assistentes Social, mas

[...] podem e devem contribuir para alcançar objetivos profissionais de assegurar direitos e acesso às/aos usuárias/os, e não servir apenas para o cumprimento de metas de produtividade pensadas pelas instituições, sem a participação das/os profissionais, ainda que esse movimento implique em muitas contradições e desafios, sob a égide do trabalho assalariado ao qual assistentes sociais, majoritariamente, estão submetidas/os (CFESS, 2020, s/p).

Os relatos das/os profissionais vão ao encontro do posicionamento do CFESS (2020) quando perguntadas/os como se desenvolverá, ou como deve se desenvolver, o trabalho das/os assistentes sociais pós pandemia, com destaque para o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's).

“[...] *com intencionalidade e compromisso bem definida com o projeto ético político, teórico metodológico e técnico operativo*” (Profissional 5, 2021).

“*Acredito que as TICs ajudarão muito nas ações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais pós pandemia. Essas ações devem estar conciliadas com o atendimento presencial e visitas domiciliares realizadas pelo Assistente Social, e pelas equipes intersetoriais*” (Profissional 6, 2021).

“Usando-as quando necessário para complementar o trabalho profissional”
(Profissional 12, 2021).

“Acredito que a prioridade do atendimento deva ser sempre o atendimento presencial, sendo as demais tecnologias utilizadas para qualificar o atendimento e não para ser a principal forma de contato” (Profissional 13, 2021).

Isto é, “o trabalho precisa estar voltado para o cumprimento de objetivos profissionais estabelecidos coletivamente em um plano de trabalho/projeto de intervenção do Serviço Social, em consonância com as atribuições, competências e Código de Ética da/o Assistente Social” (CFESS, 2020, s/p).

Porque o importante não é somente atender as demandas com os meios possíveis e disponíveis, ou com menos qualidade, pois estes podem não ser suficientes, mas, por exemplo, cobrar das instituições e do governo que o acesso aos direitos sejam ampliados, que as exigências burocráticas para acesso aos serviços e políticas públicas sejam minimizadas, ou até mesmo extintas, e a que a renovação de benefícios seja automática. Ou seja, “propor caminhos para alcançar os objetivos profissionais e atender às requisições éticas e técnicas e não se limitar ao atendimento individualizado e pontual, imposto, muitas vezes, pelo imediatismo institucional” (CFESS, 2020, s/p).

Assim como se posiciona o CFESS (2020) em nota para às/aos Assistentes Sociais sobre teletrabalho e teleperícia, a pretensão deste trabalho não é esgotar as discussões acerca deste tema. Pelo contrário, a intenção é contribuir com o processo reflexivo junto à categoria de Assistentes Sociais, dado que, o debate deve se dar de forma coletiva, em todas as instâncias e espaços, para que haja a construção de elementos técnico-operativos e teórico-metodológicos e protocolos para respaldar o teletrabalho, e uso de ferramentas remotas pelas/pelos Assistentes Sociais. Pois,

[...] entende-se que a organização política da categoria junto às/aos demais trabalhadoras/es e articulada aos sindicatos é fundamental para constituir formas de enfrentamento e imposição de limites à exploração, em especial para o debate sobre o teletrabalho e sua conexão com as requisições de maiores índices de produtividade. (CFESS, 2020, s/p).

Algumas profissionais respondentes do questionário sobre a experiência de teletrabalho das/os Assistentes Sociais da SMS/PMF durante a pandemia de covid-19, consideram que,

Será algo cada vez mais aprimorado pelos órgãos e instituições, públicas e privadas. E se o conjunto CFESS/CRESS, assim como as/os estudiosas/os acadêmicas/os, não começarem uma discussão de como esse processo será conduzido, quem sairá prejudicada/o será a/o profissional que está no atendimento direto às/aos usuárias/os e as/os próprias/os usuárias/os atendidas/os (Profissional 1, 2021).

E que, “[...] *pela lógica da gestão positivista, produtivista e visto a extinção do NASF, ficaremos como suporte às equipes de forma remota, através das TICs realizaremos matriciamento e teleatendimento, infelizmente*” (Profissional 4, 2021).

Nota-se, portanto, que “[...] o acesso envolve um conjunto de elementos culturais, políticos e econômicos em relação aos serviços de saúde que historicamente vem sendo ofertados a uma população” (MOSCON; KRÜGER, 2010, p.90). Isso impacta diretamente nas relações entre os profissionais das diversas áreas da saúde, e entre os profissionais e os usuários, pois a qualidade dos serviços prestados à população se dá em decorrência de uma qualidade no conjunto destes elementos citados por Moscon e Krüger (2010).

3.2 Ações profissionais desenvolvidas pelas Assistentes Sociais da área da saúde de Florianópolis em teletrabalho no período da pandemia de covid-19

A pandemia de covid-19 evidenciou as desigualdades estruturais e os desafios de atendimento à população, devido ao desmonte e ao desfinanciamento das políticas sociais pelo projeto neoliberal. Além de todas as dificuldades já descritas, impõem-se como principal barreira para o acesso das/os usuárias/os aos direitos, a informatização dos serviços, que passaram a trabalhar, se não todos, praticamente todos, através das TICs, como mídias sociais (facebook, instagram), aplicativos (MEU INSS, Whatsapp, etc.), e-mail e telefone. No caso do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que já vem há algum tempo em processo de informatização, com a pandemia de covid-19, as agências fecharam e até mesmo as perícias médicas passaram a ser realizadas pelo site ou aplicativo MEU INSS.

Apenas situações consideradas de urgência/emergência estavam sendo atendidas presencialmente. Contudo, é importante salientar que, principalmente em situações de calamidade pública, como no caso de uma pandemia, as situações que chegam para o Serviço Social, em sua quase totalidade, são de urgência/emergência. Sendo assim, é bastante importante que as respostas a essas demandas sejam rápidas e resolutivas, pois observa-se, devido principalmente ao modelo neoliberal adotado pelos últimos governos, e mais fortemente pelo atual governo Bolsonaro, um aumento significativo das condições de vulnerabilidade social da população.

No início da pandemia, prevaleceu as demandas por auxílio emergencial³ do governo federal e auxílio alimentício (cesta básica), fornecido pela prefeitura através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). E desde o início da pandemia, em março de 2020 até o retorno dos atendimentos presenciais nas agências do INSS, em setembro de 2020, as principais orientações foram para solicitação do auxílio doença, que estava com as perícias sendo feitas de forma remota, através do site ou do aplicativo MEU INSS, onde o beneficiário solicitante precisava anexar o atestado médico e seus documentos pessoais. Houve muitas orientações, tanto para os profissionais das eSF como para os usuários, sobre os critérios para solicitação de auxílio doença em decorrência da covid-19, e o tempo de atestado foi o ponto de maior dúvida devido ao tempo de incubação do vírus poder ser de até 14 dias, podendo ser superior e com isso gerando que esses usuários entrassem com solicitação de auxílio doença no INSS. As mudanças, que ocorriam diariamente, impuseram enorme diligência nas respostas à população, diretamente pelas/os Assistentes Sociais ou através das eSF.

Os CRAS também suspenderam os atendimentos presenciais, passando, então, a atender por telefone, whatsapp, e-mail e facebook, então houve muitas solicitações, principalmente dos profissionais das eSF, de atendimentos devido à dificuldade que a população estava encontrando para acessar a assistência social. Para tentar minimizar as dificuldades encontradas, tanto pelas/os profissionais das eSF, na orientação das/dos usuárias/os, como das/os próprias/os usuárias/os no acesso aos direitos, foram produzidos muitos materiais informativos sobre os benefícios sociais existentes antes da pandemia e os que passaram a ser ofertados durante a pandemia, para serem enviados pelas mídias sociais e whatsapp.

Além de todas essas dificuldades, houve também uma orientação da Federação Catarinense de Municípios (FECAM)⁴ para que as Assistentes Sociais não fizessem mais o acesso a essas plataformas digitais para as/os usuárias/os. O documento pontua que, caso um "intermediador" sem procuração específica, realize quaisquer dos serviços ali citados para o segurado pode responder por responsabilidade civil e/ou criminal, uma vez que os dados são pessoais e intransferíveis (FECAM, 2019).

³ O **Auxílio Emergencial** (AE) é um benefício financeiro concedido pelo Governo Federal e tem por objetivo fornecer proteção **emergencial** no enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19, de acordo com a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

⁴ Ofício Circular 131/2019 de 25 de Agosto de 2019. Orientações sobre o transborde de serviços e atividades do sistema "MEU INSS" (FECAM, 2019).

Isso prejudicou, ainda mais, a viabilização do acesso aos direitos das/os usuárias/os atendidas/os pelo Serviço Social, visto que, muitas/os usuárias/os, por estarem em vulnerabilidade e não possuírem aparelhos eletrônicos, como celular e/ou computador, não conseguem acessar os serviços e direitos que lhes são devidos. E quando possuem tais aparelhos eletrônicos, nota-se que muitas/os não dispõem de acesso à internet de qualidade, ou por não possuírem uma rede wi-fi ou mesmo por falta de créditos no celular. Ou ainda por apresentarem dificuldades no manuseio dessas tecnologias, por não serem alfabetizadas/os e/ou idosas/os, ou por não possuírem rede de suporte fraterno-familiar que possam ajudá-las/os, criando, então, uma grande dificuldade para as/os profissionais que os atendem.

Como relata as/os profissionais entrevistadas/os:

Há usuários que não se sentem à vontade com atendimento a distância, outros que não possuem condições (internet, celular). Por isso, às vezes no atendimento a distância não é possível captar coisas que seriam possíveis de captar em um atendimento presencial. Além disso, o teletrabalho dificulta o acesso também a demais instituições, como INSS e DPU (Profissional 9, 2021).

E que, o “*acesso restrito a tecnologia por parte da população e dificuldades na comunicação ocasionada pelo teleatendimento*” (Profissional 13, 2021).

Impõe-se, portanto, para as/os profissionais de Serviço Social,

[...] o conhecimento sobre as condições de vida e trabalho e da forma de acesso, ou não, da população aos direitos e políticas sociais é aspecto central do trabalho de Assistentes Sociais e tem, no trabalho coletivo, no diálogo e atendimento presencial, um lócus privilegiado. Porque o trabalho de assistentes sociais não se limita à orientação procedimental para acesso a direitos e políticas sociais, mas envolve práticas educativas e reflexivas acerca da importância da organização política no contexto das relações sociais de produção e reprodução social (CFESS, 2020, s/p).

Segundo o CFESS (2020), é preciso pensar em saídas e proposições realmente sólidas, para responder às demandas de médio e longo prazo. Nas políticas de assistência social e saúde, coloca-se como principal questão assegurar condições de trabalho diante da precariedade, da ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), da intensificação das demandas e da fragilidade dos vínculos de trabalho decorrentes das contratações temporárias e urgentes.

Assim como o CFESS, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) iniciou no mês de agosto um ciclo de debates sobre estágio supervisionado e residência em saúde, e em todas as colocações, dos cursos de residência da Região Sul que estavam presentes, apareceu a questão do teletrabalho/trabalho remoto, evidenciando que esta é uma questão que perpassa todas/os as/os profissionais de Serviço

Social em todos os âmbitos, no contexto de pandemia de covid-19, e é extremamente importante e necessário viabilizar instrumentos e normatizar o teletrabalho na área de Serviço Social.

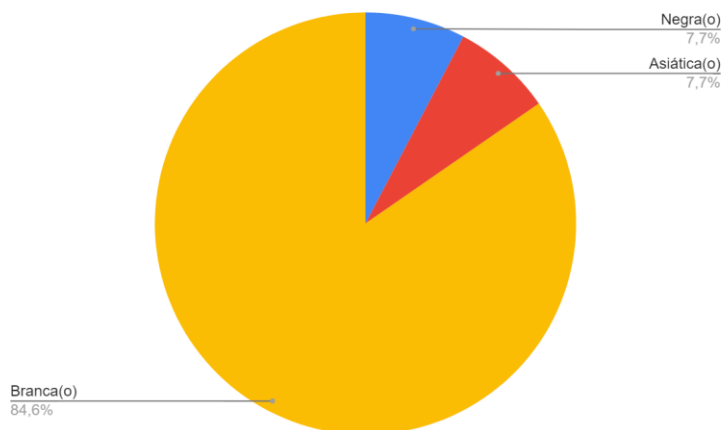
3.3 Características do teletrabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais inseridas na área da saúde em Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19

O principal objetivo deste trabalho é a produção teórica acerca da dimensão técnico-operativa do Serviço Social com destaque para o teletrabalho, para que, a partir dele, haja mais discussões acerca desta temática, regulamentação, criação de protocolos, etc, tanto por parte do CFESS e como dos demais órgãos competentes, tendo em vista que muitas empresas e órgãos públicos já encontram-se nesse modelo de trabalho (ex. Poder Judiciário⁵ e INSS).

Após a coleta das informações da pesquisa, foi feita a análise dos dados obtidos. Inicia-se apresentando alguns dados das/os profissionais respondentes.

3.3.1 Identificação das/os Assistentes Sociais

Gráfico 1 - Raça/Etnia

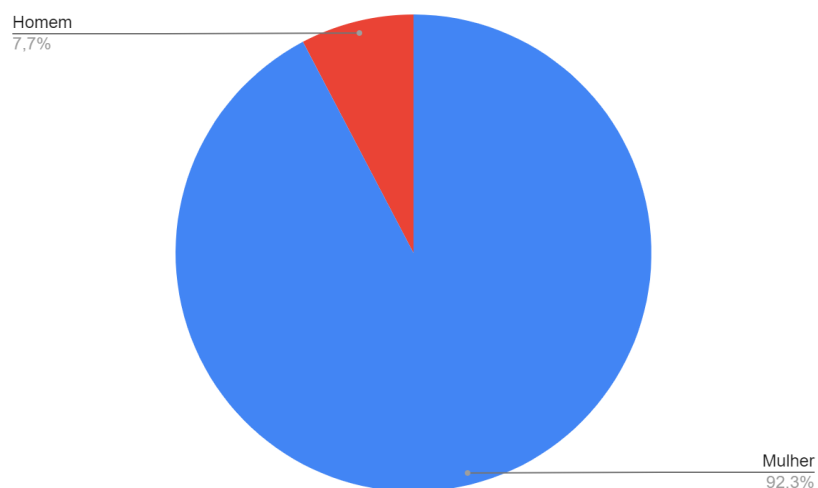


Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

⁵ O Tribunal Superior do Trabalho foi o primeiro órgão do Poder Judiciário a aderir ao teletrabalho, implementado em 2012 como projeto piloto e efetivado em 2013. O projeto foi fruto de pesquisa em instituições privadas e públicas a fim de inovar a gestão de pessoas e acompanhar o ritmo do mercado de trabalho (Teletrabalho - TST <https://www.tst.jus.br/teletrabalho>). Acessado em 11 fev.. 2021.

O questionário mostra que das 13 profissionais que responderam o instrumento, apenas 2 não se identificaram como sendo da raça/etnia branca. 1 se identificou negra e 1 asiática.

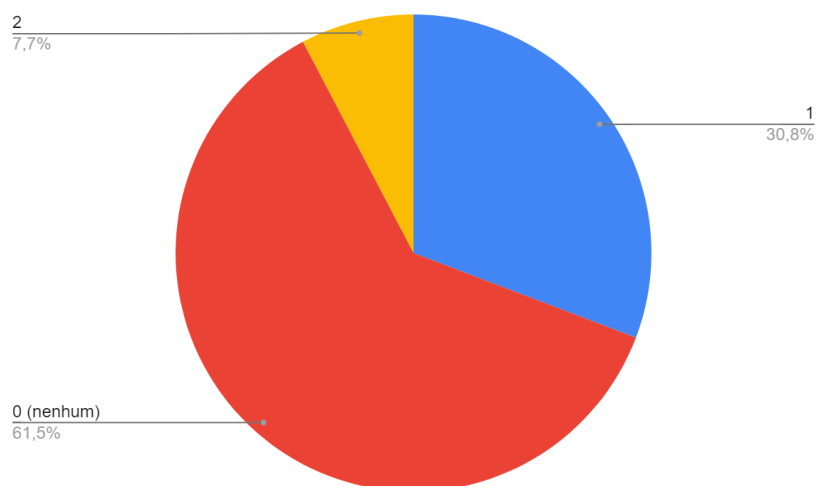
Gráfico 2 - Gênero



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Apenas 1 pessoa se definiu como sendo homem, evidenciando o que já é sabido com relação ao Serviço Social ser composto majoritariamente por mulheres.

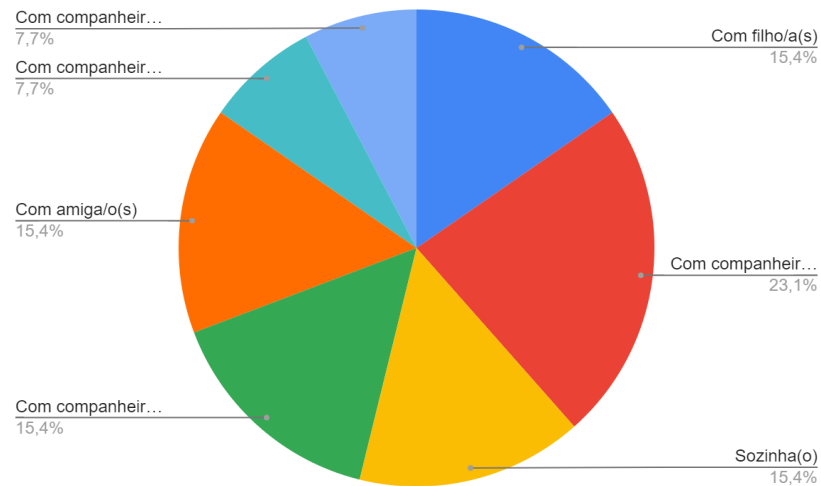
Gráfico 3 - Quantidade de filhas/os



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Do total, 5 respondentes indicaram que têm filha/o, sendo 4 com apenas uma filha/o e 1 pessoa com 2 filhos. Das 13 pessoas que responderam o questionário, 6 são residentes com idades inferiores a 30 anos e solteiras

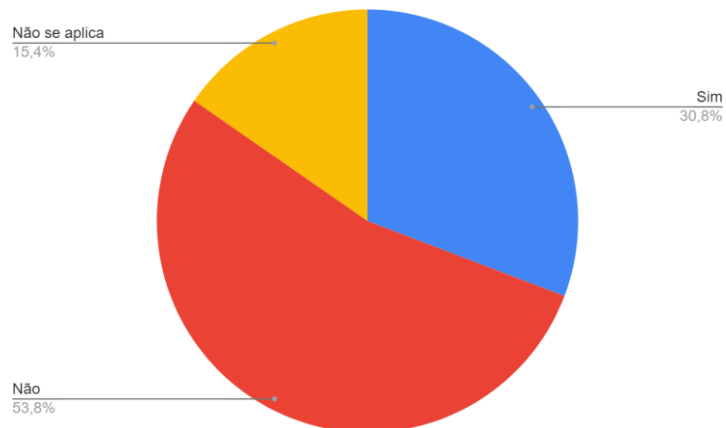
Gráfico 4 - Com quem estava morando durante a pandemia de covid-19



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Quando perguntadas/os com quem estavam morando durante o período de pandemia, 3 responderam que somente com companheira/o, 2 com companheira/o e filha/o (s), 2 pessoas moram só com filho/a (s), 2 pessoas disseram que moram sozinhas, 2 com amiga/o (s), 1 disse que mora com companheira/o e pai e/ou mãe e 1 respondeu que mora com companheira/o, filha/o (s), irmã/o (s) e avó e/ou avô.

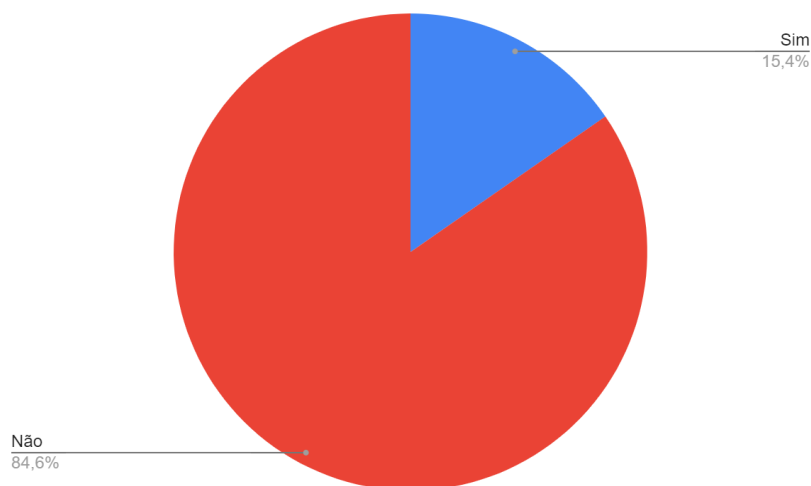
Gráfico 5 - Se alguém com quem mora pertence ao grupo de risco



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Somente 4 respondentes disseram morar com alguém pertencente ao grupo de risco para a covid-19. 7 responderam que não e 2 não se aplica, pois moram sozinhas/os.

Gráfico 6 - Se pertence ou não ao grupo de risco para covid-19



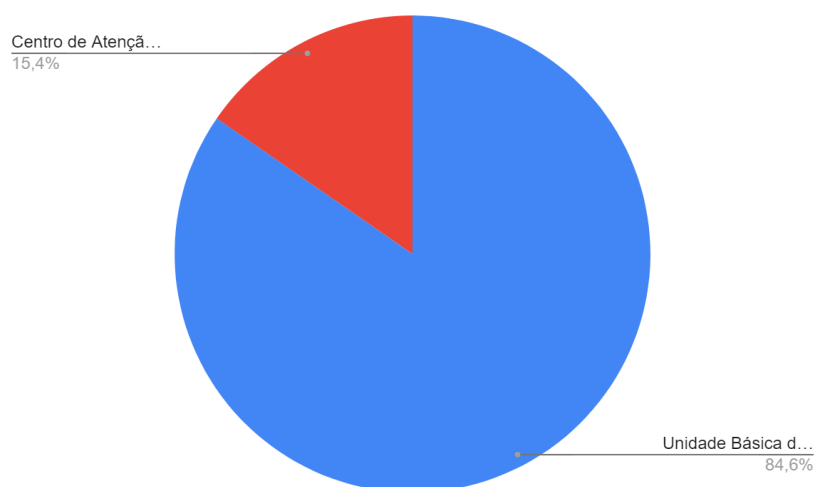
Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

A partir das informações obtidas, pode-se identificar a predominância do seguinte perfil geral das/os Assistentes Sociais da SMS/PMF: mulheres brancas, sem filho (s) e com uma distribuição equilibrada sobre com quem moram, sendo estes não pertencentes ao grupo de risco, assim como as/os respondentes. Apenas 2 respondentes disseram pertencer ao grupo de risco.

3.3.2 A configuração de desenvolvimento do teletrabalho

Observa-se que apenas **1** profissional indicou estar **totalmente em teletrabalho domiciliar** e **1** ter desenvolvido suas atividades durante o período de pandemia de covid-19 de forma **totalmente presencialmente** na instituição. As/os demais respondentes estiveram num sistema híbrido (ou misto), **presencialmente** na instituição e realizando algumas **atividades de forma presencial**, outras por **teletrabalho institucional** (4 respondentes), **presencialmente** na instituição e realizando algumas **atividade de forma presencial** e outras por **teletrabalho domiciliar** (7 respondentes).

Gráfico 7 - Equipamento/Serviço que atua



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Ao serem perguntadas/os sobre as atividades que estavam realizando em **teletrabalho na instituição**, 1 pessoa disse que somente realizou teletrabalho domiciliar, 11 responderam que realizaram atendimento a usuária/o por ligação telefônica, 10 que realizaram atendimento a usuária/o por aplicativo de mensagem, 9 Atendimento a usuária/o por chamada de vídeo (Skype, Meet, Zoom, WhatsApp, etc.), 5 Visita domiciliar, 3 Grupo, 10 Reuniões setoriais, 10 Reuniões intersetoriais, 8 Reuniões de categoria, 11 Matriciamento, 6 Elaboração de materiais informativos e 1 contato com a rede.

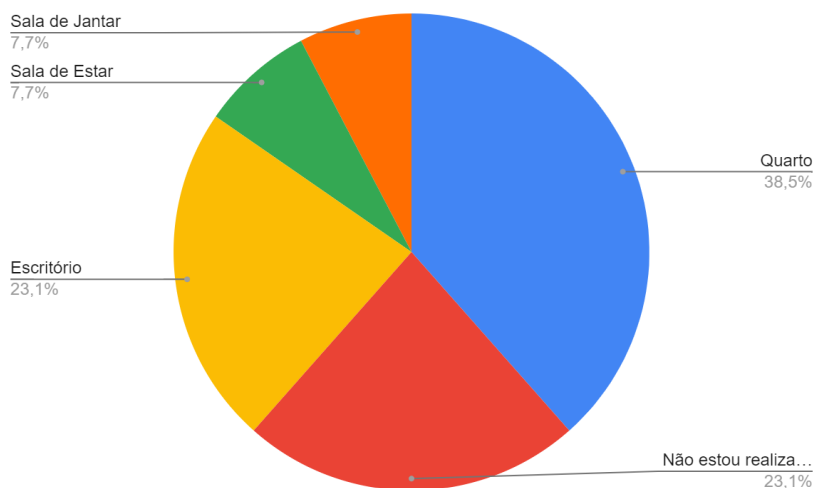
Já das atividades realizadas em **teletrabalho no domicílio**, 8 realizaram atendimento a usuárias/os, 1 continuou a realizar grupo (s) (telegrupo), 7 participaram de reuniões de equipe, 10 realizaram matriciamento, 6 participaram de reuniões de categoria, 8 de reuniões setoriais, 9 de reuniões intersetoriais, 9 elaboraram relatórios, 5 elaboraram pareceres sociais, 4 elaboraram projetos, 3 desenvolveram projetos, 6 elaboraram materiais informativos. E 3 não estavam realizando teletrabalho domiciliar, ou seja, atuaram exclusivamente de forma presencial na instituição.

Mesmo presencialmente na instituição, os trabalhos foram realizados, predominantemente, de forma remota, através de teleatendimentos, reuniões virtuais, telematriciamientos, etc, pois para tal são usados whatsapp, Lan Messenger (sistema de conversa interno ao CS), e-mail, planilhas “inteligentes” no Google Drive, telefonema,

além, é claro, do prontuário eletrônico Celk Saúde, implementado em março de 2019, em substituição do InfoSaúde, com o compromisso de ser mais eficiente na produção de informações para se fazer gestão e vigilância em saúde, podendo até ser acessado de qualquer lugar e aparelho (computador, celular ou tablet) o que possibilitou e facilitou o teletrabalho domiciliar durante a pandemia de covid-19.

Sobre as características do teletrabalho domiciliar, ao serem perguntadas/os em qual **cômodo** da casa realiza, na maior parte do tempo, o teletrabalho, 5 pessoas responderam quarto, 1 respondeu sala de estar, 1 sala de jantar, 3 escritório e 3 pessoas responderam que não estão realizando teletrabalho domiciliar.

Gráfico 8 - Cômodo onde na maior parte do tempo foi realizado o teletrabalho domiciliar



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Complementa-se à pergunta sobre qual cômodo realiza, na maior parte do tempo, o teletrabalho, a pergunta sobre como é a **estação de trabalho**, e as/os respondentes apontaram que o que mais utilizam em casa é a cama e a mesa de jantar (5), cadeira normal (4), sofá (2), escrivaninha (3), mesa adaptada (1), cadeira ergonômica (2, poltrona (1), chão (1) e não estou realizando teletrabalho domiciliar (3).

Todavia, no local em que utiliza a estação de trabalho **em casa**, na maior parte do tempo, 6 respondentes disseram que consegue ficar sozinha /o, 3 disseram que divide a estação com outra/o (s) adulta/o (s), 2 divide a estação com criança (s). 3 não fizeram teletrabalho domiciliar.

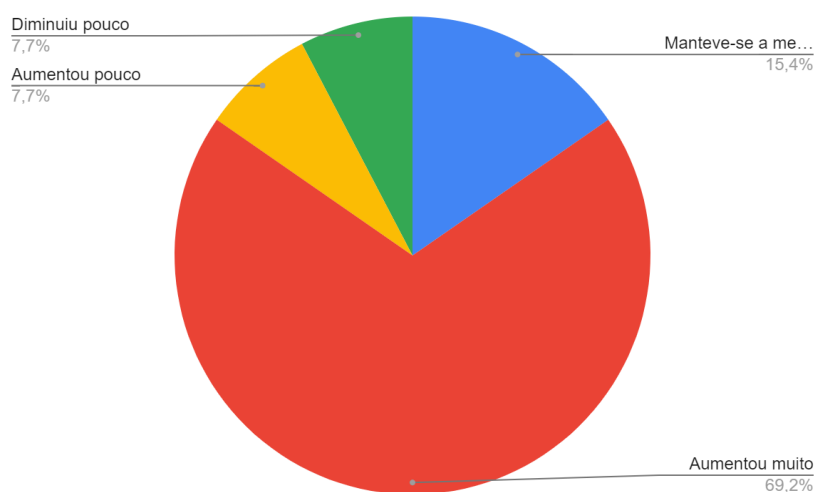
Das 10 pessoas que responderam estar fazendo teletrabalho domiciliar, 60%, (6

respondentes) disse que consegue ficar sozinha/o, e isso pode se dar pelo perfil das/os profissionais que, em sua maioria, não tem filhos.

Quando perguntadas/os se no teletrabalho realizado em casa, há as **condições adequadas** para a garantia de sigilo profissional (6), privacidade (6), manter a concentração (2), não ser interrompida/o (2), 3 disseram que não estão em teletrabalho domiciliar e 1 pessoa disse que nenhuma das opções.

Todas as/os respondentes avaliaram que houve intensificação do uso dessas TICs durante a pandemia, com destaque para uma resposta que disse que houve *“um uso muito maior dos meus recursos pessoais para o trabalho em casa, do que usava no serviço, em que trabalhava com o computador da instituição.”* (Profissional 7, 2021). Sendo que, em relação a **intensidade de horas** da jornada de trabalho, **9** respondentes disseram que percebem que **aumentou muito**, 2 disseram que manteve-se a mesma, 1 disse que diminuiu muito e 1 que aumentou pouco.

Gráfico 9 - Intensidade da Jornada de Trabalho



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

3.3.3 Sobre a utilização da TICs

Verifica-se que **antes** da pandemia de covid-19, as/os respondentes disseram que utilizavam computador de mesa (12), prontuário eletrônico (9⁶), notebook (3), telefone

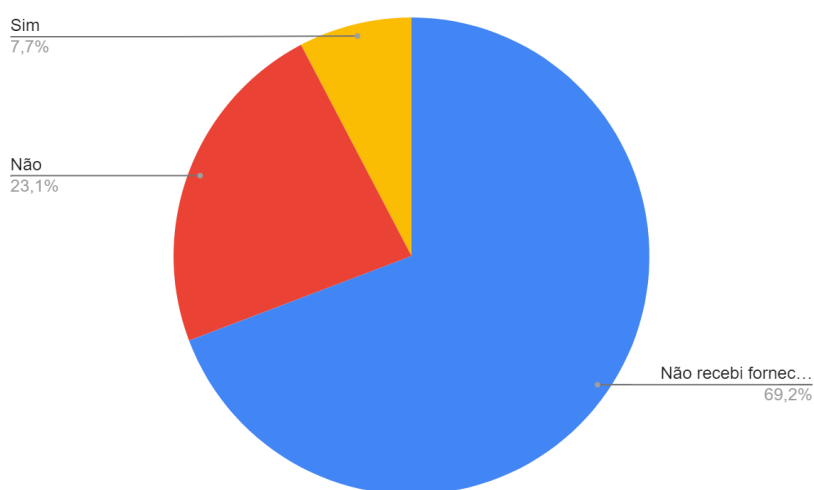
⁶ Destaca-se que 4 residentes não tiveram tempo para utilização dessas ferramentas, pois entraram em 1 de março de 2020, duas semanas antes de ser decretado estado de emergência no estado de Santa Catarina, portanto, estavam em período de adaptação, ainda não tinham acesso aos meios eletrônicos utilizados pelas assistentes sociais da SMS/PMF, sem matrícula para acessar o sistema de prontuário eletrônico.

fixo (13), telefone celular para ligação (6), telefone celular whatsapp (6), telefone celular para acessar aplicativo (2), plataformas por videoconferência (1), google drive (11), email (13), lan messenger (4), facebook (1).

A partir da pandemia de covid-19, as/os respondentes informaram que utilizaram prontuário eletrônico (Celk Saúde) (13), computador de mesa (9), notebook (12), tablet (2), telefone Fixo (9), telefone celular para ligação (10), telefone celular whatsapp (12), telefone celular para acessar aplicativos (8), plataformas por videoconferência (skype, meet, zoom, Jitsi, etc.) (13), Google Drive (11), e-mail (13), Lan Messenger (3), Facebook, Instagram (3), Youtube (3).

Percebe-se que das/os 13 respondentes, 12 disseram que passaram a usar notebook após a pandemia, entretanto, quando perguntadas/os se houve fornecimento de equipamentos eletrônicos como notebook, aparelhos de celular, para o desenvolvimento das atividades de teletrabalho, 11 responderam que não houve fornecimento de equipamento (s) pela instituição para o desenvolvimento do teletrabalho, tanto institucional como domiciliar. Apenas 2 pessoas responderam que receberam aparelho de celular, e dessas duas pessoas que responderam que receberam equipamento (s) da instituição, só 1 respondeu que houve formalização desse recebimento.

Gráfico 10 - Formalização de recebimento de equipamento e infraestrutura para o teletrabalho



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Ao serem perguntadas/os como ocorreu o **contato com as/os usuárias/os**, as/os 13 respondentes (100%) apontaram a ligação telefônica como o meio de contato com

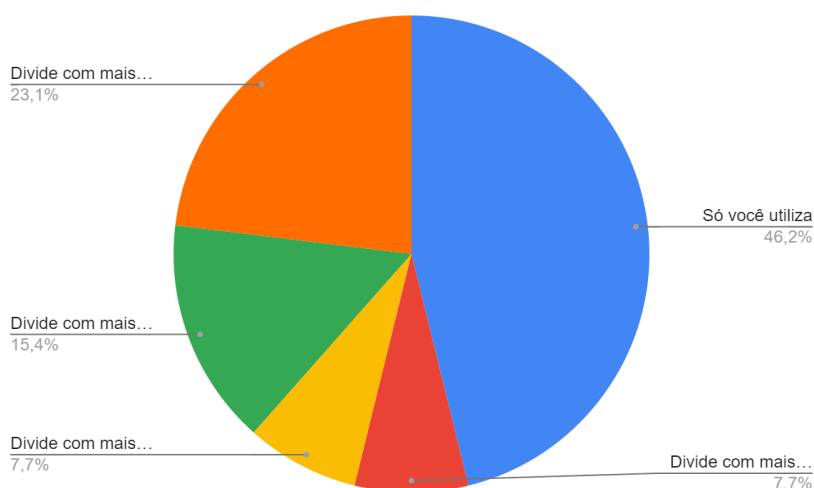
as/os usuárias/os, 11 profissionais responderam presencialmente, 6 disseram que foi por email, 10 por mensagem de whatsapp, 7 por ligação de whatsapp, 7 por vídeo chamada no whatsapp, 4 através de plataformas digitais (meet, skype, zoom, etc.). Nenhum/a respondeu que estava utilizando as redes sociais (facebook, instagram, etc.) e 1 respondeu que *“só utiliza o whatsapp das equipes, portanto somente quando está no CS, pois não lhe foi fornecido aparelho de celular com chip para contato com as/os usuárias/os”* (Profissional 8, 2021).

Sobre os **equipamentos/materiais** que foram **utilizados durante teletrabalho**, 11 pessoas responderam internet a cabo, 11 internet do celular, 3 telefonia fixa, 5 computador de mesa, 12 notebook, 1 tablet, 12 celular, 2 aparelho de telefone fixo, 3 impressora, 3 material de escritório, nenhum/a dos/as respondentes disseram que estão utilizando kit ergonômico home office (apoio para os pés, mouse pad, descanso de braço, apoio para notebook, etc.) e 1 respondeu que está utilizando sua própria internet e água. 1 pessoa não está fazendo teletrabalho.

Na resposta sobre a pergunta: a instituição em que trabalha está lhe oferecendo suporte para o teletrabalho, institucional ou domiciliar? 5 respondentes disseram que receberam pouco suporte, 4 nenhum suporte e 4 razoável suporte. Contudo, todas as/os respondentes disseram que o empregador não fez nenhum treinamento ou preparação para realização do teletrabalho. e que o controle da (s) produção/atividades se deu através de elaboração de relatório (8 das 13 respondentes), validação pela chefia imediata (4 respondentes), preenchimento de formulário de produtividade (3 respondentes), e 3 respondentes disseram que não estava havendo controle (provavelmente porque essas são as que ficaram somente em trabalho presencial).

Sobre os **equipamentos eletrônicos** que utiliza, 6 responderam que somente a própria pessoa utiliza, 3 divide com mais 1 pessoa, 2 divide com mais 2 pessoas, 1 divide com mais 5 pessoas, 1 divide com mais 6 ou mais pessoas.

Gráfico 11 - Número de pessoas que utilizaram os equipamentos eletrônicos



Fonte: Elaboração da autora com base nos questionários respondidos na pesquisa.

Para 8 respondentes o grau de **conhecimento atual** em relação às **TICs** é médio, 4 disseram que é básico e 1 disse que é alto.

Sobre as condições para o teletrabalho, desde o início da pandemia de covid-19 ocorreram **mudanças no processo de trabalho** das/os Assistentes Sociais como: cancelamento de férias (3), negativa sobre solicitação de férias (2), cancelamento de licença prêmio (1), negativa sobre solicitação de licença prêmio (2), aumento salarial (2), redução salarial (2), cancelamento do auxílio transporte (1). 1 respondente disse que não houve alteração em seu processo de trabalho, 1 que precisou custear com recursos próprios o transporte ida e volta do trabalho, 1 respondente disse que houve *“falta de recursos materiais para exercer o trabalho domiciliar”* (Profissional 8, 2021), 1 disse que *“houve aumento de atendimentos via whatsapp”* (Profissional 12, 2021), 1 disse que *“aumentou o tempo de deslocamento e dificuldades no transporte coletivo, aumento do cansaço”* (Profissional 13, 2021), 1 disse que é R1 (residente de primeiro ano), .

3.3.4 O teletrabalho em Florianópolis

As respostas ao questionário sobre as condições de teletrabalho das Assistentes Sociais da SMS/PMF, só reforçam qual é o direcionamento da prefeitura de Florianópolis, no tocante a este tema.

Em 1 de abril de 2020 a prefeitura editou a Portaria n. 1026/2020 que dispõe sobre as atividades da administração pública municipal em regime de teletrabalho durante o

enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), e autorizou as/os servidoras/es “para desempenhar suas atividades em regime de teletrabalho durante o tempo necessário para garantir segurança sanitária relativa à pandemia causada pelo Novo Coronavírus (Covid-19)” (PMF, 2020, s/p).

Colocou nos parágrafos 1º e 2º, respectivamente, que

O teletrabalho não se aplica, mesmo durante o período emergencial, a servidores que prestam serviços essenciais em regime presencial. E fica a critério do Secretário da Pasta, estabelecer regime misto entre o presencial e o teletrabalho, sempre que as especificidades das funções desempenhadas assim o exigirem (PMF, 2020, s/p).

Como pontos mais relevantes da Portaria n. 1026/2020, ressalta-se:

- a possibilidade de estabelecimento de metas de trabalho a cada um dos servidores e a verificação de seu cumprimento;
- que quando viável e necessário, efetuar a programação do ramal telefônico institucional para redirecionamento de chamada para o telefone particular, incluído o servidor em teletrabalho;
- que deve-se garantir que a Diretoria de Governo Eletrônico, vinculada à Casa Civil, preste todo o apoio necessário ao servidor em teletrabalho, autorizando o acesso remoto ao sistema de rastreabilidade nos casos em que o serviço a ser realizado disso dependa;
- autorização e controle para retirada de equipamentos e materiais pertencentes ao Município para assegurar a continuidade do serviço público no caso em que o servidor não dispuser de computador ou de outro equipamento indispensável ao trabalho;
- e que na hipótese de ter retirado equipamentos e materiais pertencentes ao Município para assegurar a continuidade do serviço público no caso em que o servidor não dispuser de computador ou de outro equipamento indispensável ao trabalho, o servidor ficará responsável pela guarda e devolução incólume do bem móvel pertencente ao Município.

Além disso, vale destacar que se o/a servidor/a não atender às metas estabelecidas, a/o Secretária/o da pasta fica autorizada/o a promover o desconto remuneratório proporcional. Coloca-se como deveres das/os servidoras/es em teletrabalho:

IV – preservar o sigilo dos documentos e das informações profissionais acessadas remotamente; e V – seguir as recomendações exaradas pelo Município para evitar sair de casa, principalmente em locais com muito fluxo de pessoas. Parágrafo único. Caso ocorra inobservância aos deveres

enumerados neste artigo, a chefia imediata deverá adotar as medidas pertinentes para apurar responsabilidade funcional do servidor (PMF, 2020, s/p).

Isso confirma o posicionamento do CFESS (2020), que coloca que,

A estratégia do capital é, portanto, aumentar os níveis de produtividade e o controle sobre os resultados esperados, flexibilizar os limites de exploração, atacar e destruir os direitos das/os trabalhadoras/es e empreender esforços para retirar do horizonte qualquer perspectiva emancipatória. O teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora (CFESS, 2020, s/p).

A defesa do uso das TICs no serviço público é apresentada como elemento para modernização, aumento de produtividade e, inclusive, como algo benéfico às/aos trabalhadoras/es. Contudo, o conjunto CFESS/CRESS tem um posicionamento oposto, pois entende como algo que se soma à defesa da privatização dos serviços públicos e a precarização das relações de trabalho porque “segundo dispõe a legislação, **no teletrabalho está excluído o pagamento de horas extras, intervalo intrajornada e adicional noturno.**” e, além disso, “a MP 927 reforçou a aplicação do inciso III do art. 62, da CLT. Isso quer dizer que **está dispensado o controle de jornada**” (MORAES, 2020, s/p).

Entretanto, é importante destacar que esse processo tem outro lado, pois a tecnologia também foi capaz, por exemplo, de organizar o “Breque dos Apps”⁷, organizado pelos/as entregadores/as antifascistas, e também foi possível que houvesse a manutenção dos espaços político-organizativos e tantos outros movimentos de luta e resistência, em virtude das plataformas virtuais.

As/os respondentes do questionário sobre as condições de teletrabalho das Assistentes Sociais da SMS/PMF demonstram, em suas respostas, que “*Em alguns casos, as reuniões setoriais, intersetoriais, matriciamentos poderão continuar através de plataformas de comunicação com outros profissionais. Tal estratégia facilita a comunicação e o processo de trabalho*” (Profissional 10, 2021). E que “[...] *A pouca experiência que tive com as tecnologias foram relativas às reuniões setoriais e*

⁷ Movimento de entregadores de aplicativo por melhores condições de trabalho. As/os profissionais fizeram uma carreata em Brasília pela aprovação do PL 1665/2020 na Câmara Federal e pela aprovação, sem nenhum veto de Ibaneis, do PL 937/2020 na Câmara Legislativa do Distrito Federal (CLDF). O PL 1665/2020 trata da garantia de direitos para a categoria em tempos de pandemia, como por exemplo, assegurar a contratação de seguro acidente e de contaminação pagas pela empresa, assistência financeira durante eventual período de afastamento/quarentena, distribuição de EPIs, entre outros direitos básicos e fundamentais, que nunca foram assegurados pelas empresas de aplicativos ou pelo governo.

intersetoriais, que considero muito positivas e aproximou muito os serviços.”
(Profissional 3, 2021).

Outro ponto a se discutir e aprofundar, é que não há vedação normativa ao teletrabalho, ou trabalho remoto, para as/os Assistentes Sociais, contudo, é necessário refletir sobre as dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, fundantes da profissão. Isso porque,

[...]o que garante a especificidade do trabalho profissional de assistentes sociais não é a ferramenta ou o instrumento que se utiliza no cotidiano e sim a capacidade de produção de respostas profissionais qualificadas, que considerem, a partir de um conhecimento produzido, as determinações que incidem nas relações sociais e se apresentam na realidade vivida por diversos grupos nos diversos serviços em que há a presença do Serviço Social. A resposta, portanto, não está previamente dada, ela é fruto do conteúdo produzido pelo próprio trabalho do/a assistente social e, nesse sentido, a pergunta imediata sobre a ferramenta que “pode ou não pode” ser usada deve ser deslocada para a pergunta: “o que se pretende alcançar, em conjunto com a população usuária, e quais são as estratégias para esse alcance?” (CFESS, 2020, s/p).

Ao perguntar quais os **principais desafios** para **desenvolver as atividades**, presencialmente na instituição ou em teletrabalho, durante a pandemia de covid-19, 12 pessoas disseram que foi garantir os direitos da população atendida, 6 profissionais responderam que foi atender às/aos usuárias/os, 12 que foi a sensação de cansaço e esgotamento, 11 a precarização das condições de trabalho, 10 a sobrecarga de trabalho, 4 responderam que foi atender as requisições institucionais, 9 disseram que foi garantir a continuidade dos atendimentos, dos serviços e benefícios às/aos usuárias/os, 8 que foi conciliar a vida profissional com a vida particular/familiar, 6 o desgaste das relações de trabalho, 4 resguardar o sigilo profissional, 3 a exposição excessiva da vida privada, 3 a manutenção das medidas sanitárias de prevenção à covid-19 na instituição, 2 garantir os direcionamentos ético-políticos da profissão. E 1 pessoa disse que é “tudo junto e misturado”.

Então, apresentam-se como **pontos negativos** do teletrabalho desenvolvido pelas Assistentes Sociais na pandemia de covid-19:

“Falta de legitimação normativa e material teórico-metodológico na área específica de SSO” (Profissional 1, 2021).

“Perda do vínculo com equipes e usuários, distanciamento da realidade do território” (Profissional 4, 2021).

Cabe enfatizar, ainda, a importância em refletir sobre a segurança do/a trabalhador/a e da população atendida, não só pela possibilidade de contaminação pela

covid-19, mas também pela proteção dos dados, privacidade e sigilo nos atendimentos, e a avaliação das condições éticas e técnicas no contexto do teletrabalho. Se o ambiente de atendimento, por exemplo, garante a privacidade da/o usuária/o naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional, pois, no âmbito do trabalho remoto, não é possível à/ao profissional saber, previamente, se estas condições estão dadas.

Coloca-se, portanto, como **pontos positivos** do teletrabalho, **nas palavras das/os Assistentes Sociais da SMS/PMF**, que, com essa modalidade de trabalho, há as condições sanitárias adequadas para manutenção da segurança, tanto das/os profissionais como das/os usuárias/os:

“Segurança no trabalho, no sentido de não receber insalubridade para atuar presencialmente, um dia em cada UBS diferente, aumentando o risco de contágio” (Profissional 4, 2021).

“ficar em casa e me expor menos ao vírus” (Profissional 7, 2021).

“Menor exposição ao covid 19” (Profissional 8, 2021).

“O Centro de Saúde não possui sala para NASF, considerando esse lado, é positivo poder realizar o trabalho em casa” (Profissional 9, 2021).

“Proteção ao servidor” (Profissional 10, 2021).

“Manter o contato com a população, sem risco para ambos.” (Profissional 13, 2021).

Ao serem perguntadas/os como avalia que o teletrabalho está sendo realizado, 9 profissionais responderam que satisfatório, 3 pouco satisfatório e 1 insatisfatório. Mesmo com todas as dificuldades relatadas, 69% (9 respondentes) das pessoas consideraram o teletrabalho, domiciliar ou institucional, satisfatório.

No entanto, mesmo que a PMF seja pioneira no uso das TICs, é possível verificar que não houve por parte desta interesse em estruturar o teletrabalho domiciliar uma vez que não houve fornecimento de equipamentos para este tipo de trabalho às/aos suas/seus servidoras/es, efetivos e residentes, como computadores, telefones celulares com chip, kits ergonômicos e ajuda custo para água, luz e internet. Além do mais, não houve, em momento algum, uma preocupação da prefeitura de Florianópolis, pelo menos não da secretaria municipal de saúde, com a saúde mental de seus servidores.

“Mas as minhas condições de teletrabalho foram péssimas, minha casa não comportava estrutura para trabalhar em mesa e cadeiras adequadas, passei a maior parte do ano trabalhando sentada no chão” (Profissional 7, 2021).

“Falta de condições institucionais para tal” (Profissional 8, 2021).

“Dificuldades de estabelecer contato com o usuário em decorrência da falta de equipamentos de comunicação institucional” (Profissional 10, 2021).

Deve-se considerar, contudo, que Florianópolis, mesmo sendo uma capital, é um município com pouco mais de 500 mil habitantes, então, pode-se dizer que em comparação com outras capitais brasileiras, é um município pequeno e suas demandas, conseqüentemente, são menores e as respostas podem ser dadas com maior eficiência e rapidez. Talvez por isso, na opinião das/os respondentes da pesquisa, o trabalho das/os Assistentes Sociais pós pandemia, com destaque para o uso das TIC's, se desenvolverá, ou deve se desenvolver de forma cada vez mais ampla.

“Precisamos retomar o contato presencial com os usuários, com segurança e privacidade dentro das unidades de saúde” (Profissional 7, 2021).

“Deve-se assumir uma postura de que tais ferramentas são fundamentais para o aprimoramento do nosso trabalho, entretanto, as instituições devem oferecer este suporte e fomentar que o teletrabalho seja realizado em dignas condições laborais, com sigilo profissional, equipamentos adequados e sobretudo, com a devida valorização das intervenções feitas pelo Serviço Social.” (Profissional 8, 2021).

“Se manterá pós pandemia” (Profissional 11, 2021).

Pode-se dizer que as atividades puderam, em sua grande maioria, e dentro do possível, ser mantidas. Isso se deu, principalmente, pela estrutura que há no município de Florianópolis com relação à utilização das TICs.

O teletrabalho aparece como uma das novas configurações do mundo do trabalho e como uma tendência que parece estar no horizonte das lutas sociais deste e do próximo período, e que demanda uma agenda de debates e de organização coletiva sobre condições de trabalho, a natureza do trabalho desenvolvido, isonomia em relação ao trabalho presencial, saúde do/a trabalhador/a e qualidade dos serviços prestados à população. (CFESS, 2020, s/p).

Visto que, há necessidade, cada vez maior, de luta por condições dignas de trabalho, tanto para as/os usuárias/os atendidas/os pelas/os Assistentes Sociais, como para as/os próprias/os profissionais, haja vista nossa inserção na divisão social e técnica do trabalho, e como a utilização das TICs, e o teletrabalho, já é uma realidade para muitas/os profissionais Assistentes Sociais, acredito que este estudo se desenvolverá na direção de ampliar o debate acerca desse “novo mundo” do trabalho, num contexto geral, e em específico, das/os Assistentes Sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da pesquisa com as/os Assistentes Sociais da SMS de Florianópolis e da minha experiência de teletrabalho domiciliar foi possível verificar que a utilização das TICs torna-se cada vez mais uma realidade e a principal forma de articulação entre as/os profissionais e entre as/os profissionais e as/os usuárias/os, devido a necessidade do distanciamento social, com a suspensão dos atendimentos eletivos, grupos e o afastamento de profissionais do grupo de risco para complicações da covid-19. Entretanto, a maior dificuldade no teletrabalho domiciliar é conseguir que as/os usuárias/os atendidas/os pelo Serviço Social possam ter seus direitos amplamente assegurados, pois grande parte destes não têm acesso a aparelhos eletrônicos, às TICs e/ou internet, ou, quando têm, não conseguem acessar, pois são idosas/os e/ou não são alfabetizadas/os, e portanto precisam de maior aproximação e orientação para que consigam a resolução das suas questões.

Outro ponto a ser destacado é a dificuldade das/os profissionais das eSF em manter o mínimo de interação com as/os profissionais NASF-AB, principalmente no município de Florianópolis e, em especial, no CS Saco Grande, onde a lógica do acesso avançado está bastante estabelecida. Esse sistema de agendamento em que a pessoa deve ser atendida pela/o profissional de saúde no mesmo dia ou em até 48 horas após o seu contato com o sistema de saúde, gera uma demanda enorme de atendimentos para as eSF, e o uso das TICs sobrecarrega ainda mais as/os profissionais, pois, além dos atendimentos presenciais, ainda precisam gerenciar as ligações telefônicas, as mensagens de whatsapp e, com um pouco menos frequência, emails. Há equipes, por exemplo, em que a demanda é tão intensa, que muitas vezes não conseguem fazer as reuniões semanais de equipe.

À medida que o ano de 2020 foi chegando ao final, as pessoas foram relaxando nas medidas de distanciamento social e houve uma pressão para que profissionais voltassem ao trabalho presencial. Ademais, foi possível compreender que o Serviço Social tem condições de trabalhar de forma remota com qualidade e eficiência (resolutividade). Entendendo, é claro, que só foi possível a realização do teletrabalho domiciliar porque a utilização das TICs no município de Florianópolis já é bastante estruturada, então as/os profissionais das eSF, através do apoio das/os profissionais NASF-AB, conseguiram fazer as orientações e encaminhamentos necessários que não seriam possíveis de forma remota. E principalmente porque as/os profissionais criaram

as condições necessárias para que o trabalho ocorresse de forma resolutiva ao usarem seus próprios recursos.

Logo, torna-se necessário regulamentação do uso das TICs e do teletrabalho por parte do CFESS, assim como, pensar no impacto do teletrabalho na família e vida privada das/os Assistentes Sociais, visto que, num contexto geral de profissão a categoria é composta majoritariamente por mulheres, que em razão do machismo estrutural da nossa sociedade, impõe a elas o papel principal de cuidadoras dos afazeres domésticos, gerando uma sobrecarga ainda maior de trabalho.

Vale destacar, contudo, que não há como todo o trabalho do Serviço Social ser feito de forma remota, uma vez que pareceres técnicos que precisam, por exemplo, de visitas domiciliares, orientações para usuárias/os que não conseguem realizar sozinhas/os solicitações de benefícios, devido às dificuldades de acesso aos meios informatizados, além, é claro, da parte de conhecimento do território onde aquela/e usuária/o está inserida/o, precisam ser feitos presencialmente pela/o profissional. Também é importante considerar, que o capital tem como estratégias o aumento, cada vez maior, da produtividade, a “flexibilização”, que gera precarização das leis trabalhistas e destrói os direitos dos trabalhadores tão duramente conquistados, assim como, a intensificação da exploração do trabalho e a desorganização política da classe trabalhadora.

O que é possível apreender, de todo esse contexto de pandemia, é que o teletrabalho, ou trabalho remoto ou home office, pós pandemia será algo cada vez mais aperfeiçoado e estruturado na APS de Florianópolis, com teleatendimentos, teleconsultas, telegrupos, reuniões virtuais, etc., mas também em toda PMF. Isso mostra uma ampliação do acesso, contudo, também evidencia a desigualdade diante daquelas/es que não possuem os meios necessários para acesso às TICs, necessitando, cada vez mais, que a educação popular em saúde e os espaços de controle social sejam constantemente fortalecidos para que os princípios constitucionais e do SUS, especialmente o da universalidade, sejam garantidos a toda população.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristóvão Domingos; SÁ-SILVA, Jackson Ronie; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Cidade da revista**, [S. l.], v. 1, Ano I – n. I 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 10 out. 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Digitalização do trabalho e a escravidão no século 21**. Extra Classe. 2018. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/geral/2018/07/digitalizacao-do-trabalho-e-a-escravidao-no-seculo-21/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão** [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2018. BIBLIOTECA PROFESSOR PAULO DE CARVALHO MATTOS. **Tipos de revisão de literatura**. Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP, Campus de Botucatu. São Paulo, 2015.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **”Auxílio Emergencial — Governo Federal”**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>. Acessado em: 30 set.. 2020.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Disponível em: [DEL5452 \(planalto.gov.br.\)](https://www.planalto.gov.br/legis/leis/1943/1943_05_01_0001.htm) Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica ; n. 27**. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2020.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Assistentes Sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional / Organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social; colaboradores Rosa Prêdes... [et al.].-- Brasília: CFESS, 2005.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social.** Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>.
Acesso em: 10 abr. 2020.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Residência em Saúde e Serviço Social: Subsídios para reflexão.** 2017. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2020.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para Assistentes Sociais.** Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf>. Acesso em: 31 jul 2020

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** São Paulo, Cortez, 1991.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de. **Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde.** Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde, 2015.

Esquerda Diário. **“Breque dos apps”** Disponível em:
<https://www.esquerdadiario.com.br/Entregadores-fazem-ato-pela-aprovacao-de-PL-por-melhor-condicoes-de-trabalho-em-Brasilia>. Acessado em: 6 nov. 2020.

FASURGS, Faculdade especializada na área da saúde do Rio Grande do Sul. **Orientação nº 01/2016 – Comitê de Ética em Pesquisa da FASURGS: o fator de “risco” em pesquisas com seres humanos.** Disponível em:
<https://fasurgs.edu.br/cep/site/orientacoes/FASURGS-Orientacao-01-2016-OfatorRISCOempesquisascomsereshumanos.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. **Acreditação em saúde.** Disponível em:
<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=acreditacao+em+saude&menu=12&submenuid=1982> Acesso em: 01 jun. 2020

PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Decreto n. 22.436, de 05 de fevereiro de 2021 - regulamenta o trabalho não presencial no âmbito dos órgãos e das entidades da administração direta, autárquica e fundacional do poder executivo do município de Florianópolis.** Diário Oficial do Município, Poder Executivo, Florianópolis, SC, 05 fevereiro 2021. Ed. 2878, p. 1-3.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. **Política Municipal de Atenção Primária à Saúde.** 2016

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. **Portaria n. 1026/20202, de 1º de abril de 2020 - dispõe sobre as atividades da administração pública municipal em regime de teletrabalho durante o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).** Diário Oficial do Município, Poder Executivo, Florianópolis, SC, 02 abril 2020. Ed. 2661, p. 2.

GRAH, Bruno. **O programa melhor em casa enquanto arquétipo do familismo na política de saúde e suas nuances no estado de santa catarina.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018.

Tribunal Superior do Trabalho. Secretaria de Comunicação Social. **Especial Teletrabalho: o trabalho onde você estiver.** Disponível em: tst.jus.br - Teletrabalho - TST. Acesso em: 11 de fev. 2021

MARTINI, Débora. **A intervenção do assistente social no NASF e no PAIF no município de Florianópolis.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Florianópolis/SC, 2017.

MATOS, M. Castro. **Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social: Elementos para o debate.** In: BRAVO, M.I.S. et al.(Orgs.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 21ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MORAES, Vanessa. **Teletrabalho: aspectos jurídicos pós Reforma Trabalhista e MP 927/2020.** Disponível em: Teletrabalho: O que é e regras da CLT pós Reforma Trabalhista (aurum.com.br). Acesso em 10 jan. 2021

MOSCON, Nelize & KRÜGER, Tânia Regina. **Revista Saúde Pública Santa Catarina.** Florianópolis, v. 3, n. 2, jul./dez. 2010

OLIVEIRA, Jonathan. Por: Assessoria de Comunicação do Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Esclarecimento sobre o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde.** Disponível em: <http://www.crefono8.gov.br/reportagens/106/esclarecimento-sobre-o-novo-modelo-de-financiamento-da-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em 20 set. 2020

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Convenção 177 - Convenção de Trabalho Domiciliar.** 1996. Disponível em: (ilo.org). Acesso em 03 fev. 2021

Ópera Revista Independente. **“Breque dos apps’: a greve de entregadores e o direito à saúde”.** Disponível em: <https://revistaopera.com.br/2020/06/30/breque-dos-apps-a-greve-de-entregadores-e-o-direito-a-saude/>. Acesso em 11 nov. 2020.

ROCHA, Willian Alessandro. **Home office à luz da Lei n. 13.467/2017.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5728, 8 mar. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/72476>. Acesso em 24 jun. 2020.

SILVA, Batista Letícia. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Rev. Katálysis** vol. 21 nº1 Florianópolis, jan/abr.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000100200&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 01 jul. 2020.

VIDAL, Barra Tiago. **O Acesso avançado e a relação com o número de atendimentos médicos em Atenção Primária à Saúde.** Dissertação de mestrado, UFRGS. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87111>. Acessado em 4 nov. 2020.

APÊNDICE A - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da pesquisa: A experiência de teletrabalho das Assistentes Sociais inseridas na área da saúde do município de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19.

Pesquisadora responsável: Suzane Pereira da Cruz Alves Santos

O TCLE autoriza a pesquisadora acima citada a realizar os procedimentos previstos na metodologia do projeto de pesquisa sobre o teletrabalho no Serviço Social. O mesmo tem o objetivo, de esclarecer e proteger a/o participante da pesquisa, assim como, a pesquisadora, que por este meio manifesta seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho.

Os **procedimentos** a que a/o participante da pesquisa se sujeitará são: ler atentamente o termo de consentimento livre e esclarecido enviado por email e whatsapp, concordar com o mesmo e assiná-lo, enviar para a pesquisadora, responder o questionário com perguntas semiestruturadas abertas e fechadas. Após responder todas as questões, enviar o questionário para a pesquisadora.

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa intitulada **A experiência de teletrabalho das Assistentes Sociais na área da saúde de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19**, que tem por **objetivo geral:** analisar as ações das Assistentes Sociais desenvolvidas por meio de teletrabalho na área da saúde de Florianópolis no contexto da pandemia de covid-19, **objetivos específicos:** caracterizar a condição de trabalho das Assistentes Sociais inseridas na APS de Florianópolis no período da pandemia de covid-19; identificar as ações profissionais desenvolvidas pelas Assistentes Sociais quando em teletrabalho no período da pandemia de covid-19; mapear as indicações documentais relacionadas ao teletrabalho para a profissão de Serviço Social e para a atuação na área da saúde.

Poderão ocorrer **riscos indiretos** às/aos participantes decorrentes da pesquisa na dimensão emocional, psicológica, intelectual, com possibilidade de constrangimento, desconforto, medo, vergonha, estresse, quebra de sigilo, aborrecimento ou fadiga/cansaço ao responder às perguntas do questionário, já que pode ativar nestes emoções e sentimentos que a pessoa, além de quebra de anonimato.

Será garantido o **sigilo** das informações das/os participantes da pesquisa, porém corre-se o risco de quebra de sigilo, mesmo que não intencional.

A garantia de **indenização**. Ela garante o reparo ao dano seja ele material ou imaterial devidamente comprovado da pesquisa, devendo ser pago de acordo com a legislação vigente.

A garantia de **ressarcimento**. As despesas com direito a ressarcimento são as que dizem respeito a possíveis gastos, como transporte e alimentação.

Toda pesquisa espera trazer benefício à sociedade, mas do ponto de vista do participante, a curto prazo, não haverá benefícios diretos. Porém, entende-se que os resultados irão beneficiar a categoria de Assistentes Sociais a partir da discussão e ampliação do debate e do arcabouço teórico-metodológico acerca do teletrabalho no Serviço Social.

Endereço físico da pesquisadora: Endereço profissional: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Residência em Saúde da Família, Sala 235 – Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade – Florianópolis – Santa Catarina. Brasil – CEP: 88040-970. Fone/Fax (48)3721-2225 e-mail: saudedafamilia@contato.ufsc.br Site oficial: <http://remultisf.ufsc.br/programa/> Facebook: <https://www.facebook.com/ResidenciaMultiprofissionalEmSaudeDaFamilia/>

Endereço físico do CEPESH-UFSC (item IV.5.d da res. 466/12 e art. 17 inc. IX da res. 510/16): Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br

Será garantido **livre acesso à informações** da pesquisa, bem como ao participante se retirar da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Uma explicação detalhada quanto às **garantias de acompanhamento e assistência**. Os pesquisadores devem garantir que o participante receberá todo acompanhamento e assistência necessários ao longo de toda a pesquisa.

Este questionário será elaborado **em duas vias**, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pela/o convidada/o a participar da pesquisa, ou por sua/seu representante legal, assim como pela pesquisadora responsável.

Assinatura da/o Participante

Assinatura Pesquisadora

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO

A experiência de teletrabalho das Assistentes Sociais da secretaria municipal de saúde de Florianópolis no contexto de pandemia de COVID-19

***Obrigatório**

Estou ciente que minha participação é voluntária e que posso desistir de responder a qualquer momento antes de enviar

SIM

IDENTIFICAÇÃO

1. Como você se identifica em termos de raça/etnia? *

Branca/o

Negra/o

Indígena

Quilombola

Asiática/o

2. Como você se define? *

Homem

Mulher

Trans

Não Binária/o

Outra/o

Prefiro não responder

Se respondeu Outra(o), e queira informar: *

3. Você pertence ao grupo de risco para a COVID-19? *

Sim

Não

4. Você tem filho(s)?*

Sim

Não

5. Durante o período de pandemia, você está morando: *

Sozinha(o)

Com companheiro(a)

Com filho/a(s)

Com pai e/ou mãe

Com irmã(s)/o(s)

Com companheiro(a) e filho/a(s)

Com companheiro(a), filho/a(s), irmã/o(s), avó e/ou avô

Com companheiro(a) e pai e/ou mãe

Com companheiro(a) e irmã/o(s)

Com amiga/o(s)

Outro(s)

Se respondeu outro(s), com quem? *

INSERÇÃO SÓCIO OCUPACIONAL

6. Em qual equipamento/serviço você atua? *

Unidade Básica de Saúde/NASF

Coordenação de Centro de Saúde

Gestão

Equipe de Consultório na Rua

Centro de Atenção Psicossocial

Outro(s)

Se respondeu Outro(s), qual(is)?

7. Como foi, e/ou está sendo, seu trabalho durante a Pandemia de Coronavírus (COVID-19)? *

Trabalho presencial,, desde o início da pandemia até agora

Trabalho em escala, parte presencial parte em casa no início da pandemia e continuo em escala

Trabalho em escala no início da pandemia, e agora, trabalho em escala, parte presencial, parte em teletrabalho

Teletrabalho Domiciliar no início da pandemia e agora trabalho presencial

Teletrabalho Domiciliar no início da pandemia e contínuo em teletrabalho domiciliar

8. Neste momento, como está desenvolvendo suas atividades (atendimentos, matriciamentos, visitas domiciliares, etc.)?*

Presencialmente na INSTITUIÇÃO e realizando todas as atividades de forma presencial

Presencialmente na INSTITUIÇÃO e realizando algumas atividades de forma presencial e outras por teletrabalho institucional

Presencialmente na INSTITUIÇÃO e realizando algumas atividade de forma presencial e outras por teletrabalho domiciliar

Totalmente em teletrabalho domiciliar

9. ANTES da pandemia de coronavírus (COVID-19), quais meios eletrônicos/plataformas digitais (Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs) você utilizava? *

Prontuário eletrônico (Celk Saúde)

Telefone Celular (ligação)

Telefone Celular (whatssap)

Telefone Celular (acessar aplicativos)

Telefone Fixo

Computador de mesa

Lan Mensseger

Email

Notebook

Tablet

Plataformas por videoconferência (skype, meet, zoom, Jitsi, etc.)

Google Drive

Facebook

Instagram

Telegram

Youtube

OneDrive

Outro(s)

Se você respondeu Outro(s), qual(is)?

10. APÓS a pandemia de coronavírus (COVID-19), quais meios eletrônicos/plataformas digitais (Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs) você está utilizando?*

Prontuário Eletrônico (Celk Saúde)

Telefone Celular (ligação)

Telefone Celular (whatssap)

telefone Celular (acessar aplicativos)

Telefone Fixo

Computador de mesa

Lan Messenger

Email

Tablet

Plataformas por videoconferência (skype, meet, zoom, Jitsi, etc.)

Google Drive

Facebook

Instagram

Telegram

Youtube
OneDrive
Outro(s)
Se você respondeu Outro(s), qual(is)?

11. Avalia que houve uma intensificação do uso dessas TICs na pandemia?*

Sim
Não
Gostaria de comentar?

12. Qual seu grau de conhecimento ATUAL em relação às TICs? *

Nenhum
Pouco
Básico
Médio
Alto

13. Em relação a INTENSIDADE DE HORAS da sua jornada de trabalho, você percebe que:*

Aumentou muito
Aumentou pouco
Manteve-se a mesma
Diminuiu muito
Diminuiu pouco
Gostaria de comentar?

14. Qual(is) foi(ram) a(s) mudança(s) que ocorreu(ram) em seu processo de trabalho desde o início da Pandemia de Coronavírus (COVID-19)?*

Cancelamento de férias
Negativa sobre solicitação de férias
Cancelamento de licença prêmio
Negativa sobre solicitação de licença prêmio
Ampliação formal da jornada de trabalho
Redução formal da jornada de trabalho
Aumento salarial
Diminuição salarial
Redução do auxílio transporte
Cancelamento do auxílio transporte
Redução do auxílio alimentação
Cancelamento do auxílio alimentação
Outro(s)

ATIVIDADES REALIZADAS EM TELETRABALHO ESTANDO PRESENCIALMENTE NA INSTITUIÇÃO

Se você está **somente** em teletrabalho domiciliar pule para a questão 18

15. As atividades que você está realizando presencialmente, que têm caráter de teletrabalho, foram regulamentadas formalmente pela instituição?*

Sim. Por portaria
Sim. Por Circular Interna
Sim. Por email
Sim. Por ligação telefônica diretamente aos profissionais
Não

16. Como está ocorrendo o controle das atividades/produção realizadas em teletrabalho?*

Não há controle
Preenchimento de formulário de produtividade
Elaboração de relatório
Validação pela chefia imediata
Outro(s)
Se respondeu outro(s), descreva qual(is):

17. Quais atividades está realizando em teletrabalho na instituição? *

Atendimento a usuária/o por ligação telefônica
Atendimento a usuária/o por mensagem de WhatsApp
Atendimento a usuária/o por chamada de vídeo de WhatsApp
Visita domiciliar
Grupo
Reuniões setoriais
Reuniões intersetoriais
Reuniões de categoria
Matriciamento
Elaboração de materiais informativos
Outra(s)
Se respondeu Outra(s), descreva qual(is)?

ATIVIDADES REALIZADAS EM TELETRABALHO NO DOMICÍLIO

Se você não está exclusivamente em teletrabalho domiciliar pule para a questão 33

18. Como está ocorrendo o controle das suas atividades/produção de teletrabalho domiciliar? *

Não está havendo controle
Preenchimento de formulário de produtividade
Elaboração de relatório
Validação pela chefia imediata
Outra(s)
Se respondeu Outra(s), descreva qual(is)?

19. Quais atividades está realizando em teletrabalho no domicílio? *

Atendimento a usuários
Grupos
Reuniões de equipe
Matriciamento
Reuniões de categoria
Reuniões setoriais
Reuniões intersetoriais
Elaboração de relatórios
Elaboração de pareceres sociais
Elaboração de projetos
Desenvolvimento de projetos
Elaboração de materiais informativos
Outros
Se respondeu Outro, qual(is)?

20. Como está ocorrendo o contato com os usuários? *

Não estou realizando atendimento a usuários
Por email
Por ligação telefônica
Por mensagem de whatsapp
Por ligação de whatsapp
Por vídeo chamada no whatsapp

Plataformas digitais (meet, skype, zoom, etc.)

Redes sociais (facebook, instagram, etc.)

Outro

Se respondeu Outro, qual(is)?

21. Das opções abaixo, marque os PRINCIPAIS DESAFIOS para desenvolver suas atividades em teletrabalho no domicílio:*

Atender aos usuários

Atender as requisições institucionais

Garantir os direitos da população atendida

Garantir a continuidade dos serviços/benefícios

Resguardar o sigilo profissional

Garantir a direção social da profissão

Conciliar a vida profissional com a vida particular/familiar

Exposição excessiva da vida privada

Sobrecarga de trabalho

Precarização das condições de trabalho Precarização

das relações de trabalho

Manutenção das medidas sanitárias de prevenção à COVID-19 na instituição

Sensação de cansaço e esgotamento

22. Qual(is) EQUIPAMENTO(S) abaixo está utilizando em teletrabalho domiciliar?*

Internet a cabo

Internet a rádio

Internet do celular

Telefonia fixa

Computador de mesa

Notebook

Tablet

Celular

Aparelho de telefone fixo

Impressora

Material de escritório

Outro

Se respondeu outros, qual(is)?

23. Qual(is) do(s) equipamento(s) abaixo listado(s) foi(ram) fornecido(s) pela instituição para que você desenvolvesse o teletrabalho domiciliar? *

Pagamento da internet

Pagamento da conta de telefone fixo

Aparelho de celular

Créditos de celular

Pagamento da conta de celular

Computador de mesa

Notebook

Tablet

Impressora

Materiais de escritório

Kit ergonômico home office (apoio para os pés, mouse pad, descanso de braço, apoio para notebook, etc.)

Outro(s)

Se respondeu outro(s), qual(is)?

24. Caso tenha recebido fornecimento de equipamentos e infraestrutura para o teletrabalho domiciliar, houve FORMALIZAÇÃO deste processo? *

Sim

Não

Não recebi fornecimento de equipamento(s) e infraestrutura

25. A instituição em que trabalha está lhe oferecendo suporte para o teletrabalho domiciliar?*

Totalmente

Muito

Razoável

Pouco

Nenhum

26. Seu empregador fez algum treinamento ou preparação para realização do teletrabalho? *

Sim

Não

Se sua resposta foi Sim, que tipo de treinamento recebeu?

27. Na maior parte do tempo você realiza o teletrabalho de qual CÔMODO da casa? *

Quarto

Sala de Estar

Sala de Jantar

Escritório

Varanda

Cozinha

Garagem

Banheiro

Outro(s)

Se respondeu Outro(s), descreva qual(is)?

28. Como é sua ESTAÇÃO DE TRABALHO que mais utiliza em casa? *

Escrivaninha

Mesa de Jantar

Mesa Adaptada

Cadeira Normal

Cadeira Ergonômica

Sofá

Poltrona

Cama

Chão

Outra(s)

Se respondeu Outra(o), qual?

29. Neste local em que utiliza sua estação de trabalho em casa, na maior parte do tempo, você:*

Consegue ficar sozinha(o)

Divide esta estação com outra/o(s) adulta/o(s)

Divide esta estação com jovem(s)

Divide esta estação com criança(s)

30. Sobre os EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS que você utiliza em teletrabalho domiciliar: *

Só você utiliza

Divide com mais 1 pessoa

Divide com mais 2 pessoas

Divide com mais 3 pessoas
Divide com mais 4 pessoas
Divide com mais 5 pessoas
Divide com mais 6 ou mais pessoas

31. No teletrabalho realizado em casa, há as condições adequadas para garantir:*

Sigilo Profissional
Privacidade
Manutenção da concentração
Não ser interrompida(o)

32. Qual a sua satisfação com relação ao teletrabalho está sendo realizado no seu domicílio?*

Muito satisfatório
Satisfatório
Pouco satisfatório
Insatisfatório

33. Gostaria de destacar os pontos POSITIVOS do teletrabalho desenvolvido na pandemia de COVID-19?

34. Gostaria de destacar os pontos NEGATIVOS do teletrabalho desenvolvido na pandemia de COVID-19?

35. Na sua opinião, como se desenvolverá, ou como deve se desenvolver, o trabalho das/os Assistentes Sociais pós pandemia, com destaque para o uso das TIC's (Tecnologias de Informação e Comunicação)?

Muitíssimo Obrigada por chegar até aqui.