



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL -
SER**

MARIANA FEITOSA NASCIMENTO

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19**

Brasília - DF

2023

MARIANA FEITOSA NASCIMENTO

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília,
como requisito para aquisição do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. Simone Rocha da Rocha
Pires Monteiro

Brasília

2023

MARIANA FEITOSA NASCIMENTO

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília – UNB como requisito
para obtenção do título de bacharel em Serviço
Social

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^ª. Dra. Simone Rocha da
Rocha Pires Monteiro – Presidente da Banca
Examinadora

Prof^ª. Dra. Andeira de Oliveira

Assistente Social Sofia Ferreira

Brasília, 15 de Fevereiro de 2023.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a todos que lutaram e seguem lutando pelo direito de uma educação pública, gratuita, laica, universal e de qualidade, é pela luta desses que tive acesso a uma Universidade pública, que me proporcionou uma educação completa, com o acesso à pesquisa, ensino e extensão, que sem dúvida traçaram os rumos da profissional que me tornei. Agradeço e dedico minha formação ao meu pai, José Carlos, que um dia construiu os prédios dessa Universidade e lutou para que eu tivesse a melhor formação possível. Agradeço e dedico também a minha formação a minha mãe e minha tia, Maria Inalda e minha tia Maria de Fátima que são o exemplo de como a educação é possível e muda a nossas vidas, agradeço também a minha mãe do coração Regina, minhas irmãs Ana Paula, Glauca, Paloma e a querida Luzirlei que tornaram mais fácil a minha caminhada e através do amor e apoio, me fizeram alcançar o fim. Gostaria ainda de agradecer aos meus irmãos Rhuan Carlos e Carlos Henrique que me acompanharam nessa trajetória, aqui gostaria de pontuar meus sinceros agradecimento a casa de Guillon Ribeiro, aos que me apoiaram financeira e emocionalmente durante a luta para o acesso e a permanência aqui, e aos meus amados jovens da Mocidade Espírita Luiz Sérgio que me trouxeram alegria e motivos pra seguir em frente na busca de um mundo melhor. Agradeço aos meus professores que multiplicaram seus conhecimentos, friso aqui a importância da Coeduca, do Pet – Conexões de Saberes, da ENESSO e da ABEPSS que tornaram mais ricos os meus aprendizados, agradeço ainda ao NSS do HRG que me acolheram durante o estágio obrigatório e me direcionaram para ser uma melhor profissional, agradeço também a professora Simone Rocha que me orientou na escrita deste trabalho. Agradeço por fim a mim, que mesmo diante das adversidades me mantive de pé, mesmo com a ansiedade e a depressão me mantive forte e com as dores e as alegrias dessa trajetória aprendi quem quero ser.

“Eu vejo da seguinte maneira: É um espaço que a gente tem que conquistar [...]. Em razão disto é ir à luta e garantir os nossos espaços que, evidentemente, nunca nos foram concedidos.” Lélia González

RESUMO

A pandemia de COVID-19 chegou ao Brasil no início de 2020, impactando fortemente a economia, dessa forma aumentando o desemprego e contribuindo para o adoecimento e fome em massa. Frente a essas demandas sociais aumentadas e reconfiguradas, o assistente social foi chamado à linha de frente de atuação no enfrentamento à pandemia. Neste sentido, sendo necessário que estes produzissem rapidamente instrumentos e técnicas para responder às diferentes demandas. Assim, esta pesquisa propõe-se a identificar, mapear e , classificar, analisar os desafios e limites impostos ao assistente social, bem como as estratégias e possibilidades construídas por esses profissionais. A realização desta pesquisa deu-se via internet de forma que as contribuições de formato escrito aqui reunidas são fruto de uma pesquisa bibliográfica e documental, realizada em diversas bases de dados. Para a análise documental foi utilizada a técnica de análise de conteúdo através da categorização dos elementos presentes, como resoluções, orientações normativas que partiram do conjunto CFESS/CRESS que discorrem sobre o teletrabalho, comunicação de óbitos e ainda sobre a importância de manter o trabalho profissional baseado no Código de Ética Profissional, nota-se ainda elementos como desafios, estratégias, limites e possibilidades postos ao fazer profissional do assistente, assim essa análise evidenciou que os elementos achados na pesquisa acabam se repetindo, por exemplo o mesmo elemento classificado como desafio pode ser simultaneamente classificado como estratégia. Assim nota-se que a constante renovação e produção de conhecimento é primordial para o assistente social enfrentar as novas configurações da realidade social.

Palavras Chave: assistente social; produção de conhecimento; COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic arrived in Brazil in early 2020, strongly impacting the economy, thus increasing unemployment and contributing to mass illness and hunger. Faced with these increased and reconfigured social demands, the social worker was called to the front line of action in facing the pandemic. In this sense, it is necessary that they quickly produce instruments and techniques to respond to different demands. Thus, this research proposes to identify, map and classify, analyze the challenges and limits imposed on the social worker, as well as the strategies and possibilities constructed by these professionals. This research was carried out via the internet, so that the written contributions gathered here are the result of a bibliographical and documental research, carried out in several databases. For the document analysis, the content analysis technique was used through the categorization of the elements present, such as resolutions, normative guidelines that departed from the CFESS/CRESS set that discuss telework, communication of deaths and also the importance of maintaining professional work. Based on the Code of Professional Ethics, elements such as challenges, strategies, limits and possibilities posed to the assistant's professional work are also noted, so this analysis showed that the elements found in the research end up repeating themselves, for example the same element classified as a challenge can simultaneously be classified as a strategy. Thus, it is noted that the constant renewal and production of knowledge is essential for the social worker to face the new configurations of social reality.

Keywords: social worker; knowledge production; COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE - Atenção Ambulatorial Especializada

AGU - Advocacia Geral da União

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Centro de Atenção Psicossocial

CAPs - Caixa de Aposentadoria e Pensões

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

CNES - Conselho Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

EPCs - Equipamento de Proteção Coletiva

EPIs - Equipamento de Proteção Individual

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional de Seguro Social

LGBT - Lésbicas, Gays, Bixessuais e Transsgenero

MEI - Microempreendedor Individual

MMFDH - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

PAS - Programa Anual de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONDH - Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos

ONU - Organização Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE	12
1.2 ORIGEM DA POLÍTICA SOCIAL	12
1.3 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE	14
1.3.1 - O Sistema Único de Saúde	17
1.3.2 - Parâmetros de atuação de assistente social na saúde	21
CAPÍTULO 2 - A PANDEMIA COVID - 19 E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE E NO SERVIÇO SOCIAL	26
2.1- CONTEXTO DA PANDEMIA E PARTICULARIDADES BRASILEIRAS	26
2.2 - IMPACTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS	28
2.3 - IMPACTOS NO SISTEMA DE SAÚDE	31
CAPÍTULO 3 - SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NA SAÚDE	34
3.1 - IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO INVESTIGATIVA PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL	34
3.3 – REBATIMENTOS DA PANDEMIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL	39
3.3.2 - Novas estratégias	42
3.3.3 - Desafios, limites e possibilidades	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

INTRODUÇÃO

Ao fim 2019 a Organização Mundial da Saúde foi notificada sobre casos de pneumonia que estavam se espalhando em Wuhan, cidade localizada na China, esse vírus que espalhou-se rapidamente na realidade se tratava da transmissão de uma nova cepa de coronavírus, que ainda não havia sido identificado em seres humanos. Já em janeiro de 2020 foi confirmado pela China que se tratava de um novo tipo de Coronavírus, assim em 30 de janeiro a OMS declarou que o surto do novo coronavírus caracterizava uma emergência de saúde pública de escala mundial. Dessa forma foi imposto ao contexto mundial novas formas de convivência, sendo exigido o distanciamento social e o *lockdown*¹, em razão disto o Conselho Nacional de Saúde no Brasil traçou a recomendação número 36 em maio de 2020, sendo recomendado nesta:

2) Que sejam adotadas medidas de distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, agregando as seguintes providências:

- a) Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza;
- b) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas específicas de uma cidade (bairros, distritos, setores);
- c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; e [...]). (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. 2020, p. 4 e 5)

Com essa nova realidade social foram impostas novas demandas, que exigiam principalmente dos profissionais de saúde respostas rápidas e imediatas, diante das novas necessidades de saúde, sociais e econômicas. Nesse sentido, a produção de conhecimento de várias áreas das ciências da saúde e das ciências sociais foram direcionadas para focar na busca por mais informações sobre a SARS - COV- 2 e na produção de formas de intervenção nos casos de contaminação e

¹Lockdown traduzido para português significa fechamento, bloqueio ou suspensão, sendo definido como um protocolo de emergência que visa a prevenção da mobilidade de pessoas com objetivo de reduzir agravamento e risco iminente à vida.

prevenção. Dessa forma, é comum encontrar em vários sítios da internet, *lives* com profissionais de diversas áreas discutindo, propondo e propagando conhecimentos de interesse geral sobre a COVID-19.

Nesse momento de emergência de saúde, a tecnologia foi grande aliada na produção e propagação de conteúdo e conhecimento sobre o combate da COVID-19, nesse aspecto a tecnologia foi utilizada por diversas categorias profissionais na produção de conhecimento, sendo estas encontradas em forma de artigos e outros tipos de materiais. Entre essas categorias profissionais encontra-se o Serviço Social, já que esses profissionais foram chamados a atuar na linha de frente ao enfrentamento da COVID-19, assim sendo necessário que esta categoria produzisse em larga escala conhecimentos, técnicas e instrumentos para o atendimento às novas demandas sociais.

Sendo o assistente social um profissional que está inserido na área da saúde, foi necessário sua atuação frente às demandas sociais dos pacientes e seus familiares. Para subsidiar esta atuação foi necessário a produção de táticas, ferramentas e instrumentos, que se baseassem nos instrumentais técnico-operativo, teórico-metodológico e ético-político da profissão. Conforme aponta o Código de Ética dos assistentes sociais, que prevê no artigo 3º, inciso D sobre os deveres do assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 1993, p.28).

Desta maneira verifica-se a importância da realização deste estudo que buscou identificar, mapear e analisar a produção de conhecimento, contribuindo com a categoria profissional e estudantes de Serviço Social, contribuindo então na produção de subsídios, instrumentos e técnicas para o enfrentamento das novas demandas. Assim, essa pesquisa se faz importante por tratar de um tema da atualidade, e compilar dados que foram produzidos recentemente, dessa forma sendo importante para proporcionar a categoria profissional uma unidade que reúna esses conhecimentos que são necessários na atualidade bem como para o futuro profissional que terá passado por reinvenções frente ao “*novo normal*”.

Para alcançar tais objetivos realizou-se uma ampla pesquisa bibliográfica e documental em diversas bases de dados para a pesquisa dos artigos e textos foram utilizadas palavras chaves como, Serviço Social, pandemia, atuação profissional,

assistente social, COVID-19, sendo consideradas produções realizadas entre 2020 e 2022, para assim analisar as contribuições que fundamentaram e subsidiaram a atuação profissional diante das novas demandas impostas pela pandemia de COVID-19, foram escolhidos cerca de 17 artigos. Essa pesquisa buscou assim identificar, mapear, classificar e analisar, quais foram os conhecimentos desenvolvidos pelos pesquisadores para subsidiar a atuação do assistente social frente às novas demandas sociais.

Este trabalho está estruturado em três capítulos, no capítulo 1 é introduzida a temática do Serviço Social na política de saúde, para este é realizada uma breve recordação sobre a origem das políticas sociais, em seguida encontra-se uma análise sobre a atuação do assistente social na saúde. Ainda considerou-se importante tratar como é o funcionamento do Sistema único de Saúde, desde sua origem até sua gestão, contendo ainda como se dá a atuação profissional segundo os *“Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”*. No capítulo 2 intitulado *“A pandemia e os rebatimentos na Política de Saúde e no Serviço Social”* inicia-se a discussão sobre a pandemia de COVID-19, sendo abordado como ocorreu sua emergência, como se dá o contágio, quais foram os impactos sociais, econômicos e de saúde no contexto brasileiro. O 3º e último capítulo buscou trazer os achados da pesquisa, sendo abordada a temática central desta, a importância da produção de conhecimento e da dimensão investigativa do Serviço Social e como esta ocorre. Em seguida é apontado brevemente novas bases de atuação do assistente social na pandemia, essas bases são fruto de trabalho conjunto do CFESS/CRESS, por último identificados os rebatimentos da pandemia no fazer profissional, bem como os desafios, limites, estratégias e possibilidades.

1. SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

1.2 ORIGEM DA POLÍTICA SOCIAL

As políticas sociais têm sua origem no sistema de proteção social, sendo que este por sua vez tem suas raízes no Estado de Bem Estar Social ou Welfare State, que é um fenômeno que “emergiu devido à queda das estruturas de proteção encontradas na própria hierarquia social do antigo regime atacada pelo avanço modo de produção capitalista.” (RODRIGUEZ, 2016, p. 226). Assim, o sistema de proteção social tem como objetivo através do Estado Social harmonizar as tensões sociais causadas pelo sistema capitalista.

Assim, o Estado em resposta aos avanços do capitalismo monopolista traça estratégias e métodos para responder às expressões da Questão Social e dessa forma manter a produção e a reprodução do trabalho, e da ideologia dominante em vigor, como afirma BISPO (2009 p. 4 e 5) “resulta daí a concessão de direitos sociais, configurados enquanto políticas sociais, tratando-se de mecanismos que ocultam o antagonismo entre as classes e favorecem a reprodução das massas trabalhadoras”.

O avanço do capitalismo monopolista exige do Estado novas modalidades de intervenção, com finalidade de assegurar os objetivos econômicos do Capital, como afirma NETTO (2009) essa modalidade será apresentada pelo Estado em forma de Políticas Sociais, que vão agir de maneira a responder às necessidades da classe trabalhadora e ainda garantir o desenvolvimento da ordem monopólica.

[...] a política social passa a configurar-se em políticas sociais na medida em que a questão social passa a receber intervenções por parte do Estado nas suas refrações, ou seja, nas problemáticas sociais particulares. A intervenção estatal sobre as sequelas da questão social no período do capitalismo monopólico se dá de maneira em que há tanto uma fragmentação quanto uma parcialização da questão social. (BISPO, 2009, p. 6)

Cabe ainda destacar como afirma BISPO (2009 p. 7) que “[...] as políticas sociais não se originaram naturalmente do Estado burguês no período do capitalismo monopolista”, sendo elas em realidade resultado das intensas lutas de classe, interpostas ao longo da história, entre a classe trabalhadora, a classe dominante e os interesses do Capital, assim a classe trabalhadora reivindica

espaços bem como ferramentas de permanência nesses, assim pode também ser caracterizado uma das origens das políticas sociais.

Dessa forma NETTO (1992) destaca que quanto às políticas sociais:

Não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde por antecipações estratégicas. Entretanto, a dinâmica das políticas sociais está longe de esgotar-se numa tensão bipolar – segmentos da sociedade demandantes/Estado burguês no capitalismo monopolista. De fato, elas são resultantes extremamente complexas de um complicado jogo em que protagonistas e demandas estão atravessados por contradições, confrontos e conflitos. (NETTO, 1992, p. 28)

Vale ressaltar que as políticas sociais são em grande parte resultado das lutas populares por direitos e essa conquista atua na realidade como um meio de emancipação política, tendo importante papel no desenvolvimento das classes subalternas, ainda que sejam focalizadas e insuficientes, atuam como mecanismo de coesão social.

Portanto, se a política social é uma conquista civilizatória e a luta em sua defesa permanece fundamental, podendo ganhar em como o Brasil uma radicalidade interessante, ela não é a via de solução da desigualdade que é intrínseca a este mundo, baseada na exploração do capital sobre o trabalho, no fetichismo da mercadoria, na escassez e na miséria em meio à abundância. (BOSCHETTI, 2006, p. 46)

As políticas sociais assim como afirma NETTO (1992) têm características que vão para além das suas dimensões estritamente políticas, elas são constituídas por um conjunto de procedimentos técnico-operativos, que exigem dos seus agentes não apenas a formulação destas, sendo exigido também dos profissionais a implementação dessas políticas na realidade social.

As políticas sociais, por sua vez, devem ser concebidas como uma rede de proteção e de bem-estar, implementada pelo Estado que busca assegurar a todo o cidadão um nível mínimo de renda, alimentação, saúde, habitação e educação que devem ser tomados como direitos políticos.(RODRIGUEZ, 2016, p. 228)

O assistente social é um profissional que atua nas esferas da formulação, gestão e execução das políticas sociais, sendo assim uma peça essencial para a formulação das políticas públicas e na reafirmação da lógica da garantia de direitos sendo requerido pelo Estado como propositor e executor das políticas sociais. Assim, esse profissional “assume um lugar na execução das políticas sociais emanadas do Estado e, a partir desse momento, tem seu desenvolvimento

relacionado com a complexidade dos aparelhos estatais na operacionalização de Políticas Sociais”. (YAZBEK, 2009, p.152). Mas cabe ressaltar que sua atuação profissional também é composta pela autonomia relativa, assim o assistente social não é tido como um mero executor e reproduzidor da lógica social e sim como peça essencial na emancipação política e humana, que é um resultado inerente às políticas sociais.

1.3 ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

O assistente social como profissional inserido na divisão social técnica do trabalho é requisitado para atuar na área da saúde, tanto na gestão da política como na linha de frente. Sendo sua atuação considerada pela Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que a partir da nova concepção de saúde e do reconhecimento da importância de interdisciplinaridade no âmbito da saúde. Assim o Conselho Nacional de Saúde - CNS passa a reconhecer o assistente social como profissional essencial para o atendimento integral em saúde, tendo este como objetivo a compreensão dos determinantes e condicionantes sendo eles econômicos, sociais e culturais que interferem no processo saúde-doença, para assim buscar estratégias que respondam às diferentes demandas.

[...] a partir da 8a. Conferência Nacional de Saúde, um novo conceito de saúde foi construído, ampliando a compreensão da relação saúde-doença, como decorrência das condições de vida e de trabalho; [...] atribui-se ao assistente social, enquanto profissional da saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde; [...] em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País; [...] para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais [...]. (CFESS, 1999, p. 1)

Ainda nesse sentido o exercício profissional dessa categoria é regulamentada pela Lei 8.662/1993, que reconhece o exercício profissional do assistente social em território nacional e prevê algumas de suas competências profissionais e atribuições

privativas do assistente social, que com sua concepção crítica busca a garantia dos direitos sociais.

O trabalho desses profissionais nos diferentes espaços que ocupam é fundamental na medida em que possibilitam ao usuário o acesso às informações e aos direitos e às equipes com as quais trabalham a ampliação do olhar sobre a saúde, garantindo sua compreensão em seu sentido ampliado e, a partir disso, sua articulação com outras políticas públicas. (MARTINI; SOUZA; ABREU; ABREU; CUNHA; GAUSSMANN; MARIANO; COSTA; ESÉBIO; ROSA., 2013, p. 4)

Dessa forma a partir da lei de Regulamentação Profissional do Serviço Social e do Código de Ética Profissional, pontua-se aqui alguns direitos profissionais que encontra-se no artigo 2º deste Código de Ética:

- a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) serviço dos princípios deste Código;
- g) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos. (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 1993, p. 27 e 28)

Concerne ainda de acordo com esse Código de Ética Profissional em deveres do assistente social perante ao usuário, sendo o artigo 3º:

- a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
- b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;
- c) abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;
- d) participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades. (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 1993, p. 27)

Nesse viés a atuação profissional deve ser pautada nas competências profissionais teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, dessa forma encadeando em uma leitura crítica da realidade social, na identificação de respostas existentes que partam tanto da sociedade civil como no âmbito do Estado, fortalecimento dos espaços de organização e luta, bem como a formulação e construção em conjunto com a classe trabalhadora de estratégias políticas que modifiquem a realidade.

A atuação profissional do assistente social na saúde concerne na elaboração, implementação, execução e avaliação das políticas sociais, sendo que esses podem ser realizados de forma direta ou indireta e ainda da iniciativa privada ou pública. Cabendo ainda a esse profissional elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do assistente social, tudo isso ocorrendo com a participação da sociedade civil. Assim como afirma a Lei 8.662 de 1993 no artigo 4º nos incisos 1 e 2:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; [...] (BRASIL, 1993)

Ao assistente social na saúde em relação aos usuários e grupos cabe o encaminhamento a outros serviços, orientação de direitos sociais no que se refere a identificação de recursos, a utilização destes, bem como a defesa dos direitos sociais. Sendo ainda atribuição desse profissional planejar, executar, e administrar benefícios e serviços sociais. Ainda no artigo 4º da Lei 8.662 de 1993, nos seguintes incisos:

[...] V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais [...] (BRASIL, 1993)

A atuação do assistente social na saúde deve ter como princípio a incessante produção de conhecimentos de forma criativa para manter as requisições profissionais articuladas com o projeto ético-político do Serviço Social e em consonância com o projeto da Reforma Sanitária, assim resultando em respostas

qualificadas às requisições da população. Nessa perspectiva BRAVO e MATOS (2007) afirmam que para uma atuação de forma competente e crítica o assistente social deve seguir alguns preceitos, tais como:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde. (BRAVO, MATOS, 2007, p. 18)

Assim, cabe ressaltar que o Serviço Social deve produzir estratégias em conjunto as equipes interdisciplinares de saúde que estejam em consonância ao projeto da Reforma Sanitária e com o Código de Ética Profissional para que dessa forma sejam construídas respostas que efetivem integralmente o acesso à saúde.

1.3.1 - O Sistema Único de Saúde

A saúde no Brasil inicialmente era organizada pela assistência médica e baseada na prática filantrópica e liberal, sendo que o foco principal eram questões de higiene e saúde do trabalhador, essa política era formulada nacionalmente e organizada em dois setores, medicina previdenciária e saúde pública.

Ao fim da década de XIX a questão de saúde começa a tomar forma nas reivindicações da classe operária, assim em 1923 tem início o esquema previdenciário, sendo o principal foco a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões - CAPs - essas eram financiadas em conjunto pelos empregados, empregadores e pela União, sua organização se dava pela administração das empresas, de modo que apenas grandes empresas tinham condições de mantê-las.

É importante pontuar que o acesso aos benefícios se dava de forma proporcional às contribuições, os benefícios previstos eram a assistência médica-curativa, fornecimento de medicamentos, aposentadoria por velhice,

invalidez e tempo de contribuição e pôr fim a pensão para os dependentes e auxílio funeral.

Já nos anos 80 a realidade brasileira passa por drásticas mudanças no campo da política, nesse período através das reivindicações populares passa a ser implantado o processo de democratização com o Movimento Constituinte, sendo em 1988 realizada a promulgação da Constituição Federal que apresentou mudanças no campo social com a ampliação dos direitos sociais.

[...] as modificações da década de 1980 que culmina com a promulgação da Constituição de 88 que inaugura um novo sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social que universaliza os direitos sociais concebendo a Saúde, Assistência Social e Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado.(BRAVO, 2007, p. 1)

O Sistema Único de Saúde - SUS - teve sua gênese a partir do fenômeno histórico e social, Reforma Sanitária, que advém do processo conjunto de atos inter relacionados com as práticas sociais, econômicas e políticas. Dessa forma esse fenômeno deve ser analisado na conjuntura da transição democrática, assim como afirma PAIM “A Reforma Sanitária brasileira, enquanto reforma social concebida e desencadeada em um momento de crise de hegemonia, defendia a democratização do Estado e da sociedade.” (PAIM, 2009, p.5)

O processo de Reforma Sanitária ocorreu em um momento de intensas mudanças, assim durante a VIII Conferência Nacional de Saúde - CNS - de 1986 trouxe à tona reivindicações sociais, contando neste momento com a participação de técnicos do setor de saúde e gestores da sociedade organizada que propuseram um novo modelo de gestão e promoção de saúde, trazendo no relatório final da CNS um novo conceito de saúde:

[...] a saúde passa a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da forma de organização da produção na sociedade e das desigualdades nele existentes.(FIOCRUZ, 1986, p. 1)

Esse processo introduziu ao conceito de saúde a afirmativa que este é um direito de todo cidadão independente de prévia contribuição e distinção do trabalho exercido, defendendo também ações de cunho preventivo e curativo,

estando assim todas essas ações integradas em um único sistema, e por fim trouxe a descentralização da gestão financeira e administrativa.

O Sistema Único de Saúde - SUS tem sua formação composta pelo conjunto de ações e serviços de saúde, que de maneira principal tem como prestadores de serviços órgãos e instituições públicas, podendo ser elas de âmbitos federal, estaduais e municipais, este sistema conta ainda com a prestação de serviços da iniciativa privada, mas que ocorre de maneira complementar.

O Sistema Único de Saúde - SUS é fundamentado legalmente pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Segundo a Constituição Federal no artigo 196 “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”, afirma ainda que o Estado deve promover e assegurar políticas sociais que assegurem o acesso universal às ações de promoção e prevenção de saúde. É importante frisar que a Lei 8080 de 1990 “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (BRASIL, 1990) sendo ela válida em todo território nacional.

O Sistema Único de Saúde é um sistema financiado pelos impostos dos cidadãos e por fontes suplementares do municípios, estados, distrito federal e da união, esse sistema é caracterizado por ser um regime não contributivo baseado no sistema de proteção social, ou seja todo cidadão tem direito ao acesso ao sistema de saúde sem contribuição prévia, sendo a política de saúde um dever do Estado, assim como afirmado na Constituição Federal de 1988. (BRASIL, 1988) Este sistema conta com alguns princípios doutrinários como universalidade, equidade, integralidade nos serviços e ações, sendo que a universalidade é um importante princípio que considera as necessidades coletivas e afirma que:

A saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta. [...]A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde. A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferta desses *[sic]* serviços e ações de saúde a todos que dela necessitem,

todavia, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 30)

O princípio de equidade tem como objetivo delinear a redução das disparidades sociais e regionais brasileiras, levando em consideração que a saúde diz respeito a uma série de fatores conectados à qualidade de vida, assim reduzir a disparidade social quer dizer buscar um equilíbrio.

Na esteira dos dois princípios apontados acima, vem a necessidade de se reduzir as disparidades sociais e regionais existentes em nosso país. O princípio da equidade reafirma que essa necessidade deve dar-se também por meio das ações e dos serviços de saúde. Ainda são grandes as disparidades regionais e sociais do Brasil. No entanto, há uma sinergia e uma série de externalidades positivas geradas a partir da melhora das condições de saúde da população, o que faz concluir que de fato a saúde é fundamental na busca de uma maior equidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 32)

O princípio de integralidade afirma que deve se levar em consideração as necessidades específicas de cada pessoa e grupo, assim considerando as necessidades particularidades de cada um, mesmo que esses sejam minoria em relação à população, sendo que “umas das preocupações centrais para a consecução do princípio da integralidade está na necessidade da humanização dos serviços prestados e das ações realizadas no âmbito do SUS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.31)

O SUS conta ainda com princípios operacionais como descentralização dos serviços, regionalização, hierarquização, participação e controle social. A hierarquização e regionalização são princípios que dizem sobre as atribuições na gestão da saúde, sendo assim ações direcionadas para saúde básica devem ser atendidas, por exemplo, por um hospital ou posto de saúde de baixa complexidade. Dessa forma o atendimento das demandas devem ser atendidos por suas correspondentes unidades de acordo com as complexidades, por fim a participação social se dá por meio da composição dos conselhos de saúde.

A gestão do SUS é exercida de forma compartilhada, sendo portanto de responsabilidade tanto dos Governos Municipais, estaduais e federal, essa gestão se dá por meio da execução de funções como coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento e entre outras atividades. Para que a gestão das ações e serviços sejam realizadas e para o direcionamento dos valores

os estados, municípios e Distrito Federal são divididos em regiões de acordo com critérios demográficos, por exemplo

[...] a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (CONASS, 2015, p. 27)

Cada região de saúde deve oferecer ações e serviços como, atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e entre outros. Assim cada região é tida como referência para a transferência de recursos e cada uma tem definidos objetivos para a sua organização, sendo um deles

Garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em Redes de Atenção à Saúde, assegurando-se um padrão de integralidade [...] (CONASS, 2015, p. 29)

Por fim a gestão da saúde no âmbito do SUS ocorre por meio de instrumentos de planejamento, sendo eles o “*plano de saúde*” que é um instrumento central “[..] de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS” (CONASS, 2015, p. 38) é por meio deste que o Governo afirma seu compromisso com o setor de saúde.

Assim o Programa Anual de Saúde - PAS - é um instrumento que de forma complementar tem como objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde, prevendo os recursos e orçamento, cada ente da federação tem atribuições privativas e particulares quando a operacionalização do PAS, por fim é realizado um “Relatório de Gestão” que é elaborado anualmente para apresentar os resultados que foram elaborados.

1.3.2 - Parâmetros de atuação de assistente social na saúde

O documento “Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde” é resultado de um Grupo de Trabalho, “Serviço Social na Saúde”, que foi instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS- no ano de 2008. Esse documento tem como objetivo responder a histórica reivindicação da classe profissional por orientações e normatizações que direcionassem a atuação do

assistente social na saúde, assim este tem como finalidade referenciar a atuação profissional.

Procura, nesse sentido, expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde. (CFESS, 2010, p. 12)

Este documento que pode ser considerado como uma importante ferramenta de trabalho e intervenção, foi estruturado em quatro partes, sendo a primeira “*Saúde, Reforma Sanitária, Sistema Único de Saúde e desafios atuais*”, que visa fazer uma breve contextualização da luta pelo direito à saúde e o processo de constituição do Projeto de Reforma Sanitária, assim representando os impasses vivenciados nos anos de 1990 até os dias atuais.

Em seguida encontra-se um item intitulado, “*Atuação do Assistente Social na Saúde*”, que aborda a discussão política e teórica que perpassa o Serviço Social na Saúde, pontuando os desafios da atualidade. Já na terceira parte pontua-se as atribuições e competências gerais da categoria profissional, discutindo se a intervenção profissional na saúde, a partir de alguns eixos de ação como afirma no próprio documento CFESS, “ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional.” (CFESS, 2010, p. 14).

Por último encontra-se um texto que faz algumas reflexões sobre a elaboração deste, para a seguinte pesquisa se terá como foco a terceira parte deste documento, para assim apontar as competências e atribuições profissionais e dessa forma compreender e analisar se as ferramentas elaboradas para o enfrentamento das demandas sociais reconfiguradas durante a pandemia estão de acordo com as competências teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativo. Tendo assim como ponto de partida os seguintes eixos que o CFESS(2010) aponta como essenciais para a discussão e composição deste documento:

a) o subsídio às lutas pela ampliação da presença desses profissionais nas instituições responsáveis pelas políticas;

- b) a qualificação do atendimento oferecido à população e as condições de trabalho do assistente social;
- c) a viabilização, a construção e a oferta de novas políticas determinadas pela conjuntura;
- d) as referências já existentes nas diretrizes e leis nacionais;
- e) a superação da lógica produtivista presente na gestão das políticas sociais.(CFESS, 2010, p. 15).

O assistente social pode atuar nos diversos espaços de saúde, desde a atenção básica de saúde até a alta e média complexidade de saúde, sendo assim requisitado nos postos de saúde, *Centro de Apoio Psicossocial* - CAPs, policlínicas, hospitais, maternidades; atuando assim nos eixos de mobilização, participação e controle social, atendimento direto aos usuários, planejamento e gestão.

Consiste em atribuições do assistente social na saúde a democratização de informações por meio de orientações, que podem ocorrer de forma individual e grupal, o encaminhamento dos usuários para outras redes de atendimento, a construção de perfil socioeconômico dos usuários de forma que evidencie os condicionantes e determinantes de saúde a fim de possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, possibilitar e facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde bem como aos direitos de seguridade social.

Cabe ainda ao assistente social de acordo com os *Parâmetros de atuação de Assistentes Sociais na Saúde* (CFESS, BRASIL, 2010)

- conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
- fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;
- equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;

- elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
- buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;
- emitir manifestação técnica em matéria de Serviço Social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009. (PARÂMETRO DE ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2010, p. 45)

A atuação profissional do assistente social na saúde é composta por ações socioassistenciais que segundo o CFESS (BRASIL, 2010) tem se destacado como as principais demandas, assim essas ações têm esbarrado nas contradições resultantes da contrarreforma na saúde, que precarizaram os serviços e dessa forma se apresentaram como demandas explícitas, porém não constituem o fazer profissional do assistente social.

É importante ressaltar que o assistente social deve ter clareza de suas atribuições e competências, para que no cotidiano profissional não seja posto como um resolutor das mais variadas problemáticas hospitalares, assim tornando o fazer profissional uma prática assistencialista. O próprio documento "*Parâmetro de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*" destaca que se "As demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vão impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais". (CFESS, 2010, p. 43)

Outra ação que compõe o fazer profissional do assistente social na saúde e que tem vital importância para o atendimento integral em saúde é a atuação em equipes multiprofissionais que consiste em algumas das atribuições do assistente social junto às equipes multiprofissionais

- esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde;
- elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem [*sic*] as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros;
- identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face às suas condições de vida; [...] (CFESS, 2010, p. 53)

A atuação desse profissional na saúde é composta ainda por ações socioeducativas, que colaborem de orientadora e provoque a reflexão, bem como cause a socialização das informações, assim abrangendo os seguintes pontos:

Informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades tendo por objetivo a sua democratização e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais das situações apresentadas pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular. (CFESS, 2010, p. 55)

É requerido do assistente social a atuação em atividades de mobilização, participação e controle social tanto por esses serem aspectos essenciais na composição do SUS, bem como para atuar em conjunto com os trabalhadores da saúde e seus usuários na luta pela garantia e a defesa dos direitos à saúde. Ainda nesse viés a atuação profissional se faz necessária por ser:

[...]importante na mobilização e participação social refere-se à articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais. (CFESS, 2010, p. 58)

Por fim, é importante pontuar que as dimensões investigativa, de planejamento e gestão bem como nas assessoria, qualificação e formação profissional, compõem uma série de eixos fundamentais por assumirem uma perspectiva de fortalecimento da gestão democrática e participativa bem como por nesse processo agregar melhorias no serviços para os usuários. Assim o CFESS(2010) aponta como “principais ações a serem realizadas neste âmbito são:

- Fortalecer o controle democrático por meio da assessoria aos conselhos de saúde, em todos os níveis;
- Formular estratégias coletivas para a política de saúde da instituição, bem como para outras esferas por meio da organização e coordenação de seminários e outros eventos;
- Criar campos de estágio e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas;
- Participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular [...] (CFESS, 2010, p. 64 e 65)

CAPÍTULO 2 - A PANDEMIA COVID - 19 E OS REBATIMENTOS NA POLÍTICA DE SAÚDE E NO SERVIÇO SOCIAL

2.1- CONTEXTO DA PANDEMIA E PARTICULARIDADES BRASILEIRAS

A COVID-19, um vírus de transmissão rápida, causa sintomas gripais leves e graves que podem desenvolver infecções e insuficiência respiratória, as primeiras notificações evidenciaram casos de pneumonia de etiologia em Wuhan, China.

A COVID-19 é causada pelo coronavírus 2 relacionado à síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) também conhecido como “novo coronavírus” (GORBALENYA et al., 2020), um vírus que, de acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), se espalha facilmente e de maneira sustentada entre as pessoas (CDC, 2020c). Entre as diversas formas de transmissão do SARS-CoV-2 destacam-se as pequenas gotículas produzidas durante as conversas, tosses e espirros, e o contato próximo entre indivíduos (CDC, 2020c; OMS, 2020). (SOUTO, 2020, p. 2)

Com os altos níveis de propagação da SARS-COV 2, vários países ao redor do mundo estabeleceram medidas como fechamento das escolas, redução nos horários de funcionamento dos estabelecimentos e outras medidas para conter a propagação do vírus. Assim, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de emergência de saúde no contexto mundial.

“Em março de 2020 houve disseminação para uma centena de países causando doenças respiratórias e óbitos em massa. Devido à velocidade de disseminação, severidade e dificuldades para contenção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020.” (OMS, 2020)

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, apenas dois meses depois do primeiro caso, teve início o *lockdown* no país, como medida de prevenção a propagação do vírus. Assim, em 2020 foi decretado pela portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 estado de emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Na realidade brasileira o enfrentamento à pandemia evidenciou questões sociais que tiveram impacto na vida cotidiana da população, sendo evidenciada a fragilidade da economia do país, a questão da precariedade alimentar, saneamento básico e o acirramento do desemprego, que acarretou na fragilização da saúde mental da população.

Um fator que influenciou diretamente o enfrentamento a pandemia é o negacionismo, proferido principalmente pelo Governo Bolsonaro, que mesmo frente a evidências científicas sobre a letalidade da SARS - COV 2, declarou uma “guerra” contra prefeitos e governadores dos estados brasileiros que implantaram políticas de enfrentamento a pandemia, como o isolamento social, assim fechando escolas e estabelecimentos comerciais, nesse viés o desgoverno de Bolsonaro contou com o apoio do ramo empresarial, que dificultaram as medidas de isolamento.

Mesmo que governadores de diferentes estados de Brasil *[sic]* tenham tentado adotar medidas de isolamento, a falta de coordenação do governo federal, a falta de diretrizes comuns, o jogo de informações cruzadas e contraditórias serviram de estímulo para desistir do isolamento e restringiram as possibilidades de controle. (CAPONI, 2020, p. 2)

O negacionismo de Bolsonaro impactou diretamente o enfrentamento à pandemia, no que diz respeito a aceitação social de intervenções medicamentosas cientificamente comprovadas como ineficazes e com efeitos colaterais gravíssimos, bem como a defesa de um chamado, pelo próprio presidente, “*isolamento vertical*”, que vai contra o posicionamento da OMS. Assim essa desconsideração pelo argumento científico resultou em um

O desprezo pelas universidades, pela pesquisa científica, pelos direitos das populações vulneráveis, pelas comunidades indígenas, LGBT, populações de rua, mulheres em situação de violência etc., agrava-se em tempos de epidemia, quando existe maior necessidade de um Estado presente que garanta o exercício dos direitos. (CAPONI, 2020, p. 2 e 3)

A pandemia evidenciou e acirrou a questão social no Brasil, dessa forma a precariedade das políticas de saúde e assistência, a fome o desemprego e outras problemas sociais, como a banalização da vida e da morte de corpos pobres e negros, ganharam uma nova perspectiva de precarização. Mas é importante ressaltar como afirma CAPONI “muitas dessas questões antecedem a emergência da pandemia, hoje elas reaparecem com força inusitada, banalizando ou naturalizando as decisões sobre a vida e a morte com o argumento da urgência que

impõe o coronavírus.” (CAPONI, 2020, p. 213) Sendo necessário ainda de acordo com a autora que “os governos assumam o respeito às normativas e regulações internacionais estabelecidas por instâncias como a OMS, a Opas ou a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da ONU”. (CAPONI, 2020, p. 213)

2.2 - IMPACTOS SOCIAIS E ECONÔMICOS

As medidas de isolamento social alteraram as relações sociais na saúde, por exemplo, as consultas, cirurgias, sessões de fisioterapias foram canceladas para evitar a exposição do paciente e profissionais a riscos de contágio, os hospitais e postos de saúde precisaram seguir:

um plano de contingência que promoveu uma reprogramação e alterações no fluxo do atendimento eletivo, implementando medidas como triagem ambulatorial de pacientes e acompanhantes, redução do movimento no âmbito hospitalar para evitar aglomerações, além de reorganização do fluxo e priorizando os ambulatórios e pacientes em segmentos mais graves. (SILVA; MOROÇO; CARNEIRO; 2020, p.72)

As questões econômicas e de moradia também foram alteradas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, BRASIL, 2020) em trimestre encerrado em 2020 a taxa de desemprego no país era de 14,1% e cerca de 33,5 milhões de brasileiros estavam na informalidade no mercado de trabalho. Nesse mesmo viés o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, BRASIL, 2022) pesquisas apontam que entre o ano de 2019 e 2021, 281.472 pessoas se encontravam em situação de rua, o que indica um crescimento de 38%.

Durante o isolamento social, que foi necessário para conter a taxa de contágio da COVID -19, as relações sociais foram ressignificadas, de forma que a convivência social foi restringida, os locais de trabalho, escolas, comércios e vários outros estabelecimentos foram postos em *lockdown*, dessa forma as pessoas passaram a conviver apenas com as pessoas e familiares que dividiam moradia.

O distanciamento social ocasiona mudanças no padrão de convivência nos ambientes de trabalho e *loci familiares*, despertando sentimentos de solidão, medo e ansiedade generalizada, juntamente ao temor ocasionado pela alta taxa de transmissão viral, em decorrência de rapidez, invisibilidade, e morbimortalidade da covid-19. (BEZERRA; SAINTRAIN; BRAGA; SANTOS; LIMA; BRITO; PONTES. 2020, p. 2 e 30)

A restrição da convivência ao ambiente doméstico evidenciou e agravou os casos de violência doméstica, sendo essa em sua maioria direcionada à figura feminina. Com o *home office* e com a reclusão familiar no lar, as atividades domésticas se acumularam com a necessidade da manutenção da renda, de forma que apesar que todos os familiares estarem no ambiente doméstico, as atividades de cuidado e manutenção deste ambiente, bem como a maternagem² não foram igualmente divididos entre os responsáveis pelo lar.

Assim a figura feminina foi posta a um ambiente que acirrou sua sobrecarga de trabalho pago e não pago, por se encontrar reclusa do ambiente doméstico, tendo que realizar atividades de cuidado tanto do ambiente como dos familiares, tendo ainda que realizar o papel mais intensificado de acompanhamento das atividades escolares, bem como ainda dar conta de seu trabalho, para assim manter a renda familiar.

Dessa forma como afirmam VIEIRA, GARCIA E MACIEL (2020)

Vivemos a exacerbação de problemas que nos acompanham, reforçados por modelos de pensamentos retrógrados, misóginos e de ataque ao papel do Estado, encolhendo políticas públicas que seriam fundamentais para enfrentarmos de maneira mais justa o contexto da pandemia. (VIEIRA, GARCIA E MACIEL, 2020, p. 3)

Sendo necessário evidenciar que essas questões não surgiram com a pandemia e sim foram agravadas por esta. Segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) do MMFDH a violência contra a mulher no primeiro semestre de 2022 registrou 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo a violência doméstica contra as mulheres.

As crianças e adolescentes foram distanciados fisicamente das escolas, os adultos passaram a trabalhar de casa, sendo assim imposto a rotina de todos o *home office* e o *home school*, o que alterou a forma de se trabalhar e estudar, não apenas pelo fato de trabalhar em casa, mas por questões aumento da demanda de produção, o próprio trabalhador passa a arcar com meios que propiciem a execução do trabalho.

² Aqui é apontado o conceito de maternagem, por se considerar que a maternidade é a relação consanguínea ou de vínculo de responsabilidade do adulto sob a criança, enquanto a maternagem é o estabelecimento do cuidado e vínculo afetivo entre estes.

Cabe ressaltar que essas mudanças ocorreram de formas diferentes para cada grupo social, enquanto grupos economicamente favorecidos enfrentaram a transformação do trabalho em *home office*, os grupos menos favorecidos enfrentaram o desemprego, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o desemprego no Brasil ultrapassou os 15,2 milhões no primeiro trimestre deste ano, taxa de 14,9%, superior aos 14,7% divulgados, uma diferença de 452 mil pessoas.

O desemprego afeta diretamente a qualidade de vida dos menos favorecidos, nesse período foram evidenciados e agravadas questões, como a fome e perda da moradia, por exemplo, que atingem diretamente a saúde desta população.

Condições sociais-econômicas-culturais-ambientais-habitacionais, entre outras, impactam na saúde dos indivíduos para além da simples questão do acesso ao atendimento em saúde. Com isso, pode-se observar que no Brasil, país de intensa desigualdade social, há um ambiente de vulnerabilidade aos milhões de moradores das favelas que não têm o mesmo acesso aos bens necessários à uma vida digna como os moradores do asfalto. (CEOLIN E NASCIMENTO, 2021, p.3)

Para o enfrentamento da emergência em saúde, que acirrou as lutas de classes, o desemprego, a fome e outros aspectos aqui pontuados anteriormente, no Brasil foi proposto um Auxílio Emergencial, é importante que pontue-se aqui que foram realizadas várias propostas, mas para esses estudo foram enfatizadas apenas duas delas. Assim foi instituído pela Medida Provisória 1.039 de 2021 e regulamentada pelo Decreto 10.661 de 2021, que instituiu o Auxílio Emergencial no valor de 600 reais para pessoas maiores de 18 anos, beneficiários do Programa Bolsa Família, à trabalhadores informais, desempregados, Microempreendedores Individuais (MEI) e autônomos. Mas inicialmente foi proposto o auxílio no valor de 300 reais mensais, por 6 meses para cada membro das famílias mais pobres, sendo as condicionalidades

A determinação exigia renda familiar mensal inferior a meio salário-mínimo per capita ou três salários mínimos no total, além de não ser beneficiário de outros programas sociais (com exceção do Programa Bolsa Família) ou do seguro-desemprego. As mães que morassem sozinhas e que atendessem ao critério de elegibilidade de renda tinham direito a receber o valor do auxílio em dobro. (MARINS; RODRIGUES; SILVA; SILVA; CARVALHO, 2021, p. 672)

O Auxílio Emergencial foi insuficiente para o atendimento da população brasileira, a forma elencada para a implementação e execução deste prejudicou principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade social

As longas horas na fila para cadastramento e recebimento do benefício, as dificuldades iniciais quanto ao CPF não regularizado, a demora no pagamento do Auxílio Emergencial, a instabilidade do site para cadastramento, a falta de recursos humanos no Centro de Referência de Assistência Social e a dificuldade de acessibilidade digital da população pobre indicam obstáculos relativos à garantia da cidadania e do acesso ao direito à assistência em momento de crise sanitária, econômica e social. (MARINS; RODRIGUES; SILVA; SILVA; CARVALHO, 2021, p. 688)

2.3 - IMPACTOS NO SISTEMA DE SAÚDE

No Brasil os números de casos pela COVID-19 se espalharam rapidamente, em abril de 2020 foram registrados 87.178 casos da doença em todo o país, o que evidencia sua rápida transmissibilidade. Nota-se que o contágio pela SARS COV 2 ocorre mais entre as populações mais vulneráveis socialmente, pois a disseminação viral ocorre predominantemente em locais fechados, sem ventilação, com pouca manutenção da higienização e dessa forma as periferias brasileiras são afetadas pela precarização da vida desses indivíduos.

Nesse ambiente de precarização da saúde, os mais afetados são aqueles indivíduos que já vivem em condições mais vulneráveis e não tem um *[sic]* acesso à saúde de forma efetiva. Entretanto, ressalta-se que quando se fala na saúde da população, a problemática não se limita ao acesso à saúde, mas, aos múltiplos fatores que se refletem nesse campo. (CEOLIN; NASCIMENTO, 2021, p.3)

Para a contingência da transmissão viral foram canceladas consultas de rotina que ocorriam de forma presencial para a proteção dos usuários e das equipes saúde, os atendimentos passaram a ser organizados para a o atendimento através da telemedicina, sendo realizadas de forma remota por videoconferência, atendimentos por mensagem e e-mails

Como as pessoas com condições crônicas são consideradas grupo de risco para a covid-19,¹ a AAE precisou ajustar sua agenda, rotinas, protocolos e espaços físicos para prestar um atendimento seguro a esse público. Também foram utilizadas ferramentas da telemedicina, como chamadas de vídeo e ligações telefônicas. (MARQUES; DOMINGUES; CARREIRA; SALCI, 2022 p. 2)

Assim as ferramentas tecnológicas mostraram-se como fortes aliadas para a medicina, ainda em razão do aumento dos casos de COVID – 19, as cirurgias eletivas, que são compreendidas como cirurgias programadas e que não tem urgência médica, bem como os tratamentos fisioterápicos foram cancelados, tanto para a contenção do contágio como para abrir espaço para os casos confirmados da doença.

A pandemia impôs aos serviços de saúde reestruturações: suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes do COVID-19; suspensão de consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações e etc. Nessa reestruturação cada serviço de saúde estabeleceu suas prioridades de atendimento. (MATOS, 2020, p. 3)

Um aspecto que dificultou o enfrentamento a COVID – 19 foi a escassez de recursos de saúde, como a falta de leitos hospitalares da iniciativa pública, que devida a gravidade e complexidade da doença foi demandado a utilização de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que evidenciou a desigualdade social do país. Nessa direção foi realizado um estudo sobre a demanda e oferta de leitos no Brasil, que apontou os seguintes dados:

O Brasil conta com 270.880 leitos gerais (clínicos e cirúrgicos) e 34.464 leitos de UTI adultos, sendo 66% e 48% disponíveis para o SUS, respectivamente. Chama a atenção o elevado número de hospitais de pequeno porte, 5.345 hospitais (66%), dos quais 70% têm até 29 leitos. Somente 10% dos estabelecimentos hospitalares são de grande porte (acima de 150). Embora em menor número, esses hospitais concentram 42% dos leitos, seguidos dos de médio porte (51 a 150 leitos), com 35%. A taxa de ocupação dos leitos gerais no SUS é relativamente baixa para os hospitais de pequeno porte, 24% (até 29 leitos) e 32% (entre 30 e 50 leitos), comparada a 75% nos hospitais de grande porte. Para leitos de UTI, percebe-se o esgotamento maior do sistema de saúde, principalmente, nos hospitais de grande porte, com taxa de ocupação média de 60% (médio porte) e 77% (grande porte). (NORONHA, GUEDES, TURRA, ANDRADE, BOTEGA, NOGUEIRA, CALAZANS, CARVALHO, SERVO, FERREIRA, 2020, p.4)

Nesse mesmo viés um outro fator que afetou o enfrentamento à emergência de saúde foi a escassez de medicamentos, falta de profissionais especializados, tanto por esse quadro profissional já ser pequeno anteriormente a pandemia, quanto por haver um grande número de profissionais de saúde infectados pela COVID – 19, a insuficiência na infraestrutura hospitalar, que resultou na implementação de estruturas provisórias.

Diante da insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS, vem se agilizando a implementação dos “hospitais de campanha”, estratégia que traz consigo a necessidade imediata de contratação de pessoal, o que vem sendo feito através da reprodução em larga escala dos vínculos precários, “terceirizados”, sem garantias trabalhistas, representando o que vem sendo denominado de uberização da força de trabalho em saúde. Além disso, ou seja, da contratação acelerada de profissionais que estavam desempregados (especialmente pessoal de enfermagem) ou atuando como “autônomos”, tratou-se de acelerar a conclusão dos cursos e fornecimento de diplomas a estudantes de medicina e outras profissões de saúde, para preencher as novas vagas criadas pela expansão dos serviços. (SOUZA; SOARES; SOUZA; LISBOA; PINTO; ANDRADE; ESPIRIDÃO, 2020, p. 3470)

No contexto pandêmico e com a escassez de recursos em saúde no Brasil, o país foi marcado por uma tragédia dentro da tragédia, que ocorreu em Manaus, em março de 2021 foram registrados no estado a morte de pacientes por asfixia. Assim, a falta de oxigênio, de UTIs, de medicamentos revela a falta de coordenação e decisões erradas pelas autoridades de saúde, aponta a Fiocruz. (FIOCRUZ, BRASIL, 2021)

Segundo a Advocacia-Geral da União (AGU), o Ministério da Saúde teve conhecimento da escassez do insumo no estado, pela própria empresa que fabrica o produto, em 8 de janeiro (Agência Brasil, 18/1). Ao G1 (15/1), o procurador da República do Amazonas, Igor da Silva Spindola, que atua na área da saúde no Estado, disse que abriu um processo contra o governo estadual e federal para apurar a responsabilidade pela falta de oxigênio. Após dias minimizando a crise — noticiou o El País Brasil (14/1) — planalto e governo do Amazonas passaram a correr contra o relógio para transferir pacientes a outros estados e conseguir importar insumo. (BRASIL, 2021)

Esses dados revelam que as questões de saúde no Brasil, mesmo que em tempo de calamidade pública em aspecto mundial, não foram uma das prioridades do então Governo Federal, por evidenciar o desprezo pelas orientações sanitárias, pela falta de investimento em vacinas e aparatos de saúde, bem como outras questões aqui já evidenciadas.

CAPÍTULO 3 - SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NA SAÚDE

3.1 - IMPORTÂNCIA DA DIMENSÃO INVESTIGATIVA PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

A pesquisa em Serviço Social passa a ser implementada após o Movimento de Reconceituação, que ocorreu na década de 1965, que surgiu com a proposta de romper com as práticas tradicionalistas, trazendo para à profissão um olhar mais crítico, para o enfrentamento dos desafios impostos pelas expressões da Questão Social. Assim, como afirma SILVA (2007)

A preocupação com a pesquisa e a produção de conhecimento em Serviço Social é recente se comparada com algumas importantes “áreas” das Ciências Humanas e Sociais Aplicadas. Essa tendência, conforme anteriormente indicado, se consolidou mais intensamente a partir do processo de reconceituação latino-americano, incorporando os limites e os avanços propiciados por este movimento. (SILVA, 2007, p. 287)

A produção de conhecimento inicialmente era caracterizada pela fragmentação, e pelas variadas vertentes teóricas, como a fenomenologia, positivismo e o materialismo dialético.

O primeiro estudo em nível de Serviço Social mais diretamente fundamentado nas contribuições marxianas foi publicado na primeira metade dos anos 80 do século XX. Trata-se da obra “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil – esboço de uma interpretação histórico metodológica” (1985), de autoria da assistente social e professora Marilda Villela Iamamoto, em parceria com Raul de Carvalho. (SILVA, 2007, p. 286)

Após o processo de reforma curricular no curso de graduação de Serviço Social, em 1982, e com a inserção da pós-graduação na base curricular, a pesquisa foi implantada como obrigatória na formação profissional. A pesquisa faz-se necessário para o desenvolvimento da profissão, tendo como ponto de partida o conhecimento e estudo da realidade social e das expressões da Questão Social, objeto de trabalho da profissão.

A pesquisa em Serviço Social deve considerar a relação entre a teoria e a prática, de forma que não valorize uma e desvalorize a outra. O objeto de estudo deve ser a prática profissional e as teorias já desenvolvidas, desse modo deve-se manter uma constante atualização. Assim Silva (2007) afirma que

A pesquisa se insere como um ingrediente imprescindível para o profissional mirar a realidade, dialogar criticamente com ela, produzir um conhecimento sobre esse processo – ainda que sempre inexato e inacabado – e subsidiar alternativas viáveis para serem praticadas. (SILVA, 2007, p. 290)

O estudo e pesquisa em Serviço Social são reconhecidos como importantes, por que o conhecimento produzido torna-se uma ferramenta para a prática profissional, de forma que é necessário para a sobrevivência do Serviço Social como profissão. De modo que a investigação deve acompanhar o cotidiano profissional, para torná-lo uma ação crítica e articulada comprometida com o projeto ético político da profissão.

Dessa forma SILVA (2007, p. 282 e 283) apud IAMAMOTO E CARVALHO (1985) ao afirmarem que

A pesquisa permanente e a produção de conhecimentos em Serviço Social são decisivas para a sobrevivência desta profissão na contemporaneidade. Mais do que isso, é condição básica para sua inserção crítica na divisão social e técnica do trabalho.

O processo de pesquisa parte da análise da realidade social de forma a trazer para a pesquisa as dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política tornando-se visíveis os processos de trabalho, também é primordial ao processo de pesquisa o Código de Ética profissional.

Assim a pesquisa em Serviço Social precisa partir de temas inseridos na realidade profissional e na realidade dos usuários, usando-se a realidade social como um celeiro de produção de conhecimento. Dessa maneira “A postura investigativa é necessária para descortinar as armadilhas da vida cotidiana, passo

crucial e insubstituível para uma intervenção profissional crítica, propositiva e, portanto, não repetitiva.” (SILVA, 2007, p. 292)

O assistente social atua diretamente com a intervenção na realidade social, e tem um perfil profissional comprometido com a dimensão investigativa, por assumir o compromisso com o projeto ético político, que tem como base a formação do pensamento crítico. É preciso ainda considerar as repercussões do mundo do trabalho que trazem a realidade novas demandas sociais que exigem dos assistentes sociais uma intervenção qualificada. Dessa forma afirma ARNAUD e NETO “Para responder a essa realidade, o assistente social precisa incorporar em seu cotidiano de trabalho um conjunto de referenciais teórico-práticos, que, aliados à dimensão investigativa, subsidiarão uma intervenção profissional qualificada.” (ARNAUD; NETO, 2017, p. 2)

A pesquisa assim se torna uma ferramenta indispensável para a categoria profissional, que necessita estar se atualizando constantemente para atuar de forma qualificada, tendo como ponto de partida os instrumentos técnico-operativos, teórico-metodológico e ético-político.

Este perfil de profissional, entre outras exigências, determina a necessidade de um sólido referencial teórico-metodológico, que permita um rigoroso tratamento crítico-analítico, um conjunto de valores e princípios sociocêntricos adequados ao ethos do trabalho e um acervo técnico-instrumental que sirva de referência estratégica para a ação profissional. (YOLANDA GUERRA, 2009, p. 808)

A dimensão investigativa se torna indispensável por se tratar de um fomento básico ao exercício profissional, que possibilita uma atuação fora do imediatismo.

Daí a necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão social, do padrão de intervenção social do Estado nas expressões da questão social, do significado e funcionalidade das ações instrumentais a este padrão, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica. (YOLANDA GUERRA, 2009, p.1)

Assim demonstra-se a importância da pesquisa em Serviço Social para possibilitar uma atuação que alie a teoria e a prática, assim garantindo uma intervenção fundamentada nas diretrizes teórico-práticas do Serviço Social.

3.2 - NOVAS BASES PARA ATUAÇÃO DO Serviço Social NO CONTEXTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

No âmbito da saúde, como já apontado aqui, a atuação profissional do assistente social na linha de frente ao enfrentamento da COVID – 19 foi essencial para o enfrentamento às demandas sociais impostas pela pandemia, esta trouxe reconfigurações para as demandas, requisitando assim dos profissionais repostas imediatas. Desta forma foram realizadas diversas lives em que assistentes sociais e profissionais da saúde discutiam e disseminavam conhecimentos e orientações sobre a atuação do assistente social frente a essas demandas.

Como já destacado aqui o assistente social tem como dever “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, p. 28). Assim a realidade encontrada e vivenciada no Brasil, foi de uma emergência de saúde de escala mundial, sendo dessa forma o assistente social requisitado a atuar na linha de frente, mas é importante que este profissional atue dentro das competências e atribuições estabelecidas, para assim não atuar em quaisquer tarefas e conseqüentemente contribui com a desprofissionalização.

Nesse período além do número exponencial das *lives* lançadas a categoria profissional contou com a publicação de Resoluções, Orientações Normativas, Notas e Pareceres com objetivo de orientar a atuação profissional nessa conjuntura adversa, sendo sempre necessário ressaltar que a atuação profissional deve se ater ao Código de Ética Profissional, bem como a Lei de Regulamentação da profissão, pois como aqui destacado apesar da situação de calamidade de saúde é preciso resguardar o agir profissional.

As resoluções contam com as seguintes temáticas, Resolução nº 940 de março de 2020

Dispõe sobre a suspensão dos prazos processuais e da prescrição quinquenal e intercorrente no âmbito do Conselho Federal de Serviço Social/ CFESS e dos Conselhos Regionais de Serviço Social e a suspensão dos atos processuais que envolvam contato presencial.(CFESS, BRASIL, 2020).

Essa resolução estabelece a suspensão de prazos processuais, prescrições quinquenais, intercorrência de denúncias e processos éticos e disciplinares que

corriam no CFESS/CRESS. Nessa mesma resolução encontra-se ainda a suspensão de reuniões das Comissões Permanentes de Ética e de Instrução, bem como a suspensão das audiências, oitivas, sessões e entre outras atividades presenciais, sendo posta a ressalva da possibilidade da realização de forma remota. Nesta dispõe-se que os casos omissos devem ser resolvidos pelo CFESS.

Já a resolução nº 942, de 30 de março de 2020 (CFESS, BRASIL, 2020) autoriza, em caráter excepcional e para o exercício 2020, a extensão de prazos para o pagamento das anuidades de pessoa física e de pessoa jurídica, bem como a transferência das parcelas vencidas, sem a cobrança de juros e multas, destaca-se ainda que os casos omissos seriam resolvidos pelo Conselho Pleno do CFESS.

A Resolução nº 949, de 1º de julho de 2020: “Dispõe sobre medidas regimentais excepcionais em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19 no âmbito do Conjunto CFESS/CRESS”(CFESS, BRASIL, 2020) nessa fica resolvido sobre o cancelamento do Encontro Nacional CFESS/CRESS, os Encontros Descentralizados e Assembleias Gerais de 2020, no art 2º consta a autorização excepcional da definição dos valores da anuidade de 2021, nesta resolução encontra-se outras resoluções.

Destaca-se ainda a Orientação Normativa 3/2020 que orienta sobre a comunicação de óbitos e boletins de saúde, sendo ressaltado neste que esta é uma competência e atribuição dos profissionais que possuam conhecimento específico, leia-se assim como consta na resolução:

A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes. (CFESS, BRASIL, 2020)

Assim, destacando-se no artigo 4º desta normativa, o assistente social deve se ater às atribuições e competências profissionais, visando a garantia do melhor atendimento ao usuário, preservando assim a qualidade do serviço em saúde dessa forma o profissional não está obrigado a realizar atividades incompatíveis com a legislação vigente. (CFESS, 2020, p. 2)

Em seguida encontra-se as notas que direcionam os serviços previdenciários de Serviço Social e Reabilitação Profissional no INSS, nesse viés a nota vai em direção de lembrar quais são as atribuições privativas e quais as forma de atuação do assistente social na saúde, bom como orienta quando a socialização das informações previdenciárias no contexto da emergência de saúde. Já a outra nota vem orientar a atuação do assistente social sobre como o teletrabalho e a teleperícia se:

Insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora. Tal cenário tem indicado que pensar em respostas pautadas somente na aposta de que este contexto está próximo de chegar ao fim pode não ser suficiente. Precisamos pensar em saídas e proposições consistentes, que respondam às demandas de médio e longo prazo. (CFESS,BRASIL, 2020)

Por fim encontra-se uma nota que traça diretrizes quanto a supervisão de estágio em tempos de pandemia, levando em consideração questões como a qualidade do estágio remoto, híbrido que por questões de saúde tem se tornado uma realidade com o isolamento social. Assim o CFESS pontua quanto a manutenção do plano de estágio, a readequação da carga horária e a garantia de equipamento de segurança individual para proporcionar a segurança de todos.

3.3 – REBATIMENTOS DA PANDEMIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Neste e nos itens que seguem serão apresentados alguns achados desta pesquisa envolvendo os rebatimentos da pandemia e as condições de trabalho do assistente social, as estratégias desenvolvidas pelos profissionais para o enfrentamento às demandas sociais, bem como os desafios, limites e possibilidades encontrados nos artigos que foram analisados, é importante ressaltar que os resultados aqui apresentados não correspondem a todas as pesquisas já realizadas sobre o Serviço Social e a pandemia de COVID -19, sobre os resultados é importante evidenciar que dizem respeito a um país amplo e diverso e que estes podem ou não se repetir nos estados.

A pandemia impactou diretamente o trabalho do assistente social, na saúde isso ocorreu de diversas formas, nessa direção foi realizada uma pesquisa para compreender os impactos e efeitos da pandemia no trabalho dos assistentes sociais

brasileiros. Em 2020 haviam 199.622 profissionais com registro ativo, 66% desses profissionais declararam mudanças em seus processos de trabalho e 80,1% afirmaram que o funcionamento dos serviços foram alterados, assim verifica-se que o contexto de isolamento afetou de forma direta ou parcial o exercício profissional.

Com o início da pandemia e a imposição do isolamento social, uma parte da categoria profissional no Serviço Social foi posta em *home office*, por um lado o *teletrabalho* beneficiou o desenvolvimento do trabalho durante a pandemia, por dessa forma garantir a continuidade dos atendimentos. Mas por outro lado o *home office* evidenciou alguns pontos negativos, sendo alguns deles a interrupção dos atendimentos e dos laços de confiança estabelecidos.

Diante da conjuntura real causada pela Covid-19, o redesenho das estratégias de trabalho dos/das assistências sociais foram necessário e fundamental para garantir, sobretudo, o contato direto com os usuários das políticas públicas, mesmo que virtualmente. A criação de canais de comunicação virtuais viabilizou o trabalho dos profissionais e garantiu o acesso à informação, orientação e conhecimentos aos usuários. (LOIOLA; CAVALCANTE, 2021, p. 10)

Ainda nesse viés o *teletrabalho* afetou diretamente algumas relações trabalhistas, do ponto de vista que o próprio trabalhador passou a arcar com os materiais informacionais necessários para o *home office*. Destaca-se ainda a fragilização da saúde do assistente social, seja a saúde física e mental, como destaca SOARES E SIKORSKI

O medo de ser infectado e levar a doença para seus familiares é um dos reflexos em sua saúde mental. Os trabalhadores da saúde vivenciaram e ainda vivenciam um grande desafio em suas vidas: trabalhar com grande pressão, com muito medo de ser infectado por um vírus mortal, trazendo consequências emocionais e psicológicas. (SOARES E SIKORSKI, 2021, p. 2)

Outro fator de destaque na saúde dos assistentes sociais, postos a linha de frente, é o extremo cansaço causado pelas longas jornadas de trabalho exaustivas, a sobrecarga de trabalho, postas pelas demandas sociais e no trabalho conjunto com as equipes multiprofissionais, essas longas e estressantes jornadas de trabalho levaram muitos profissionais ao estresse profissional, conhecido como Síndrome de Burnout, assim como corroboram SOARES E SIKORSKI (2021 apud CURY, 2016, p. 2)

Este trabalho desempenhado sob forte carga de estresse pode desencadear diferentes tipos de ansiedades e sintomas psíquicos, pois “existem vários tipos de ansiedade: fobias, síndrome do pânico, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), síndrome

de burnout (estresse profissional), síndrome do pensamento acelerado (SPA) [...], etc.” (CURY, 2016, p. 22).

Os trabalhadores da saúde sobretudo tiveram suas férias suspensas e a estes foi imposta a *plantonização*³ do trabalho, de forma que alguns profissionais chegavam a trabalhar por 24 horas seguidas. Essa foi uma realidade imposta para reduzir o contágio da COVID-19 e ainda assim garantir o atendimento profissional.

Nessa direção, coube aos/às assistentes sociais enfrentar dilemas vinculados à redução do potencial de mobilização instalado pela pandemia, ou seja, impossibilidade de reuniões e aglomerações, contexto em que se teve como único canal o meio digital. (LANZA, FAQUIN, SANTOS, CAMPANUCCI, SILVA,, 2021, p. 10)

Ainda nesse viés, encontra-se a precarização do trabalho do assistente social durante a pandemia, sendo comum a contratação de profissionais via terceirização, contratos temporários, o que expressa a precarização da privatização da saúde, além das baixas remunerações. Assim como afirma SOARES, CORREIA, SANTOS

[...] a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. (SOARES, CORREIA, SANTOS, 2021, p. 124)

O assistente social foi requisitado na linha de frente de enfrentamento à pandemia, dessa forma sendo exposto aos riscos de contaminação. No momento inicial da pandemia houve escassez de equipamentos de proteção individual, que resultou na racionalização desses, sendo assim esses materiais direcionados aos profissionais que estivessem em contato direto com pacientes infectados.

As articulações profissionais no interior dos serviços e fora deles, particularmente com o conjunto CFESS/CRESS, com a criação de canais de comunicação remotos pelos CRESS para denúncias de violações de direitos, foram fundamentais para a mobilização das equipes de assistentes sociais sobre a garantia do acesso a EPI. O CFESS realizou levantamento junto aos CRESS e rapidamente questionou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que, por sua vez, ratificou a necessidade de uso de EPI pelos assistentes sociais, culminando com o Parecer Jurídico do CFESS nº 05/2020-E.12. (SOARES, CORREIA e SANTOS, 2021, p. 8)

Em referência às demandas postas ao assistente social verifica-se a demandas das mais variadas naturezas, como afirmam MONTEIRO e

³ A *plantonização* do Serviço Social foi uma estratégia utilizada para expor menos profissionais ao risco de contaminação pela COVID-19, sendo a carga horária transformada em plantões de 24 horas.

NASCIMENTO (2022) “inclusive muitas delas extrapolam as competências e atribuições profissionais, a exemplo disso nota-se as exigências de comunicação de óbito ou boletins médicos para familiares”, assim no que diz respeito à atuação profissional, o Ministério da Saúde elaborou um documento intitulado “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus” (MONTEIRO; NASCIMENTO, 2022, p. 5), recomendando que o assistente social desempenhasse o papel de comunicar a familiares e amigos o óbito de pacientes. Essa demanda possibilitou que fosse posto ao assistente social outras atividades que não competem as suas atribuições, o que explicita que:

Essas requisições não são novas. Reiteram velhas práticas em saúde que concebem as ações da equipe multiprofissional de saúde não médica como mero subsídio ao “ato médico” ou por ele instrumentalizadas. Além disso, também se vinculam às práticas do Serviço Social tradicional ou conservador. Assim, em meio às contradições da política de saúde, com intensa precarização, desfinanciamento, privatização e fragmentação, sem articulação e coordenação de enfrentamento em nível federal, com expressões de uma política genocida ao mesmo tempo que extremamente privatista e ultraliberal, o Serviço Social é requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 126)

Diante dessas circunstâncias impostas pela pandemia, o trabalho do assistente social foi intensificado pelo aumento de usuários demandando atendimentos sociais, sendo apontado a necessidade da incorporação de recursos tecnológicos, como computadores, telefone celular e acesso à internet, no cotidiano profissional.

O uso da tecnologia no desenvolvimento do trabalho do assistente social não é recente, mas foi no contexto pandêmico que este se intensificou, assim como afirmam Loiola e Cavalcante (2021)

Ainda nesse contexto, compreendendo que existem outros processos de adoecimento nas pessoas, que podem se agravar, o núcleo de Serviço Social da RIS se apropriou das ferramentas tecnológicas, como meio de promover o direito ao atendimento, à escuta, o acompanhamento e o encaminhamento da população para todos os serviços públicos a nível municipal, por meio de um canal remoto de comunicação social. (LOIOLA;CAVALCANTE, 2021, p. 115)

Destaca-se assim que apesar de os instrumentos tecnológicos como, computadores, telefones, acesso a internet se fizeram de suma importância para o desenvolvimento do trabalho profissional, verifica-se a insuficiência desses

instrumentos, bem como a recorrência das salas de atendimentos serem pequenas e insuficientes para abrigar os ITs, o que impôs limites ao trabalho do assistente social.

O Serviço Social acompanhou esse movimento mediante a adesão ao trabalho em home office, a reestruturação dos locais de atendimento ainda que em cenário de escassez, a suspensão de atividades coletivas, o privilegiamento *[sic]* de atendimentos virtuais através do telefone (PEREIRA, 2020, p. 13)

Nesse mesmo viés é importante ressaltar que essa estratégia do uso da tecnologia para a garantia da continuidade dos atendimentos das demandas sociais foi insuficiente como afirmam LOIOLA e CAVALCANTE (2021) “embora tenha sido uma ferramenta com um grande número de acessos, não consegue alcançar as famílias mais pobres e que não têm acesso aos meios tecnológicos.” (LOIOLA; CAVALCANTE, 2021, p. 120)

3.3.2 - Novas estratégias

Para responder o tempo presente os assistentes sociais contaram com diversas estratégias de enfrentamento a pandemia, nesse sentido a categoria profissional contou com diversas Resoluções, Notas, Orientações Normativas produzidas pelo CFESS/CRESS para subsidiar e orientar os assistentes sociais perante as demandas advindas da pandemia.

É importante salientar que o conjunto CFESS/CRESS vem articulando esforços para informar e orientar os assistentes sociais durante o período da pandemia através de resoluções, orientações normativas, notas e pareceres jurídicos a fim de amparar o trabalho profissional, bem como a promoção de debates online e eventos proporcionando espaços de discussão, reflexão crítica e debate diante dos desafios enfrentados. (MARQUES; BELLINI, 2020, p. 13)

Entre as estratégias encontra-se entre estratégia e desafio, pois ao mesmo tempo que o distanciamento social e atendimento com portas abertas, são algumas das recomendações para a prevenção do contágio da COVID-19, essas recomendações podem ferir a ética profissional, por assim não garantir sigilo profissional, por exemplo.

As principais mudanças no exercício profissional e no funcionamento dos serviços destacadas pelos sujeitos desta pesquisa ilustram as dificuldades das/os profissionais em seguirem as orientações sanitárias sem infringir seu

Código de Ética e deixar de cumprir os objetivos institucionais, situação que desafia a categoria profissional e a coloca entre os princípios, atribuições e competências profissionais e as recomendações sobre formas de prevenção e contenção da COVID-19. (LANZA; FAQUIN; SANTOS; CAMPANUCI; SILVA, 2021, p. 127)

Uma outra estratégia para a continuidade dos atendimentos, foi a realização de atendimentos sociais por telefone e via internet, sendo esta uma estratégia adotada tanto para garantir que a população mais vulnerável tivesse seu direito à assistência social garantido, quanto para a proteção da saúde de muitos assistentes sociais que se encontravam nos grupos de risco da COVID-19, sendo assim implementado o trabalho em home office, teletrabalho, trabalho remoto. Nesse viés o Conselho Federal de Serviço Social lançou *“Teletrabalho e Tele Perícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia”* com o objetivo de refletir e orientar o fazer profissional com essa nova ferramenta de trabalho, sendo destacado que

o teletrabalho não vai se apresentar do mesmo modo em todos os espaços sócio-ocupacionais em que o Serviço Social está inserido e, em alguns locais, ele sequer chegou a ser colocado como possibilidade, sendo adotadas outras medidas de redução do contágio, como a organização de rodízios, redução da jornada presencial e reivindicação por concessão de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), além de treinamento adequado para seu uso. (CFESS, BRASIL, 2020) (CFESS, BRASIL, 2020, p. 2)

O assistente social participou do planejamento e execução de atividades institucionais multiprofissionais, sendo desenvolvidas atividades com grupo de gestantes, orientação de benefícios e programas sociais realizados de forma virtual, orientação de direitos trabalhistas e acompanhamento de resultados de Benefício de Continuação Continuada (BPC), orientações sobre funcionamento e fluxos de saúde. Foram desenvolvidas outras atividades vinculadas exclusivamente ao Serviço Social, como

Já as atividades de planejamento profissional compreenderam: a) elaboração de plano de trabalho do Serviço Social, visando organizar as orientações dadas pelas autoridades sanitárias, adequar e estabelecer o fluxo de atendimento profissional no contexto de pandemia; b) mapeamento de redes e articulação intersetorial realizados de maneira cooperada entre as equipes que compõem os serviços sociais das políticas de assistência e previdência social, visando dar suporte ao atendimento da população na área da saúde; c) delimitação das prioridades de atendimento direto a partir do estudo dos prontuários das/os usuáries/as; d) elaboração de relatórios quanti-qualitativos dos atendimentos realizados pela equipe de Serviço Social (dados mapeados a partir dos registros em prontuário eletrônico), a fim de subsidiar planos de ação com a comunidade; e) registros das ações profissionais no sistema de prontuário eletrônico dos centros de saúde; e f)

planejamento integrado entre as assistentes sociais do NASF e da residência multiprofissional em saúde da família por meio de reuniões permanentes de preceptoria, residentes e tutoria. (DAL PRA; GAVIÃO; ROCCA; LIMA; SANTOS, 2021, p.8)

Ainda nesse viés das atividades desenvolvidas em equipes multiprofissionais, encontra-se a reunião de equipes para discussões de casos, e dessa forma elegendo os casos que deveriam ser tratados com prioridades. Em conjunto com essa estratégia encontra-se a realização de redes articuladas entre os vários serviços socioassistenciais, para assim defender a garantia de direitos sociais, nesse sentido o CFESS, aponta que o teletrabalho

[...] não vai se apresentar do mesmo modo em todos os espaços sócio ocupacionais em que o Serviço Social está inserido e, em alguns locais, ele sequer chegou a ser colocado como possibilidade, sendo adotadas outras medidas de redução do contágio, como a organização de rodízios, redução da jornada presencial e reivindicação por concessão de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), além de treinamento adequado para seu uso. (CFESS, 2020, p.2).

Uma forte estratégia para a garantia da atuação profissional baseada no Código de Ética Profissional foi a participação no planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde; de forma que o conhecimento dos assistentes sociais da realidade social foi possível a proposição de respostas qualificadas. Sendo assim realizadas propostas de protocolos de atendimentos qualificados, com processos de identificação da realidade social de cada usuário e de suas demandas.

Ademais, foi por meio da articulação coletiva no interior das equipes, da articulação com outros profissionais de saúde dentro dos serviços, da articulação externa aos serviços — com outras equipes de assistentes sociais, criação de grupos de whatsapp de assistentes sociais, articulação com o conjunto CFESS/CRESS, com o Ministério Público, com movimentos sociais, com as universidades — que se tornou possível ampliar discussões e qualificar a fundamentação dos tensionamentos necessários, reafirmando-se a demarcação do campo de atribuições do Serviço Social e sua contribuição ao enfrentamento da pandemia no âmbito da política de saúde. (Correia, Santos e Soares, p. 128, 2021)

Para responder o aumento das demandas sociais que se acirraram com a pandemia foi necessário aumentar o quadro de assistentes sociais, assim foi implementado a terceirização da gestão da saúde, o que historicamente é acompanhado da precarização dos vínculos empregatícios, contratos precários e baixos salários.

No bojo das estratégias de enfrentamento da covid19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). (Correia, Santos e Soares, p. 124, 2021)

Com o aumento das demandas sociais e o agravamento na saúde dos profissionais e conseqüentemente o afastamento destes, deu-se como estratégia a *plantonização* do trabalho do assistente social para diminuição do risco de contágio pela COVID-19.

Outro fenômeno foi o acirramento das jornadas de trabalho, ou seja um processo de “plantonização”, muitas vezes defendida como estratégia para minorar [sic] o risco em face do processo de contaminação, incidindo em longas jornadas de trabalho, mas que contraditoriamente levou à exaustão e a longa exposição aos fatores de risco. (Correia, Santos e Soares, p. 124, 2021)

3.3.3 - Desafios, limites e possibilidades

No combate a pandemia os assistentes sociais enfrentaram diversos desafios, sendo que a principal mudança foi no funcionamento dos serviços, de forma que os profissionais enfrentaram dificuldades de seguirem as orientações sanitárias sem infringir o Código de Ética e deixar de cumprir os objetivos institucionais, situação que desafia a categoria profissional e a coloca entre os princípios, atribuições e competências profissionais e as recomendações sobre formas de prevenção e contenção da COVID-19.

As principais mudanças no exercício profissional e no funcionamento dos serviços destacadas pelos sujeitos desta pesquisa ilustram as dificuldades das/os profissionais em seguirem as orientações sanitárias sem infringir seu Código de Ética e deixar de cumprir os objetivos institucionais, situação que desafia a categoria profissional e a coloca entre os princípios, atribuições e competências profissionais e as recomendações sobre formas de prevenção e contenção da COVID-19. (LANZA; FAQUIN; SANTOS; CAMPANUCCI; SILVA, 2021, p. 127)

Nesse mesmo viés, o contexto da pandemia afetou e limitou o planejamento, a execução e a avaliação das ações profissionais à medida que precisaram se adaptar às mudanças constantes nas normativas e orientações sanitárias. Bem como evidenciou como os assistentes sociais também constituem a classe trabalhadora e sofrem as mesmas contradições e efeitos da relação capital x

trabalho. Por fim ressalta-se aqui que a pandemia agudizou as expressões da questão social em tempos de políticas sociais ultraliberais, o que resultou no aumento das demandas e procura pela assistência social hospitalar.

Entre as estratégias de enfrentamento da COVID - 19, os serviços de saúde passaram por um expansão e sua maior parte ocorreu via terceirização da gestão em saúde, o que na verdade pode ser compreendido também como um desafio, pois fragiliza as relações trabalhistas. Nesse aspecto de precarização verifica-se o desfinanciamento, privatização e fragmentação, sem articulação e coordenação de enfrentamento em nível Federal, com expressões de uma política genocida ao mesmo tempo extremamente privatista e ultraliberal. Pereira (2020) afirma em um estudo que mesmo com concursos públicos dentro da sua validade, opta-se por contratações temporárias e terceirizadas com a justificativa de contenção de gastos.

No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124)

Aponta-se aqui o home office e o teletrabalho que foi estabelecido como um estratégia ao enfrentamento da pandemia, mas neste podem ser identificados aspectos que desafiaram, limitaram e mesmo abriram possibilidades ao assistente social. Dessa forma nota se que o teletrabalho e o home office desafiaram e limitaram o fazer profissional por que muitos espaços profissionais não estavam equipados adequadamente, não possuíam Internet, aparelhos telefônicos suficiente para o desenvolvimento do trabalho

[...] não vai se apresentar do mesmo modo em todos os espaços sócioocupacionais em que o Serviço Social está inserido e, em alguns locais, ele sequer chegou a ser colocado como possibilidade, sendo adotadas outras medidas de redução do contágio, como a organização de rodízios, redução da jornada presencial e reivindicação por concessão de equipamentos de proteção individual (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPCs), além de treinamento adequado para seu uso. (CFESS, 2020, p.02)

No que se refere às possibilidades o home office e o teletrabalho propiciaram a continuidade dos atendimentos das demandas sociais, possibilitaram o desenvolvimento de atividades virtuais junto ao usuários

[...] o núcleo de Serviço Social da RIS se apropriou das ferramentas tecnológicas, como meio de promover o direito ao atendimento, à escuta, o acompanhamento e o encaminhamento da população para todos os

serviços públicos a nível municipal, por meio de um canal remoto de comunicação social. (LOIOLA; CAVALCANTE, 2021, p. 115)

Outro aspecto que limitou e desafiou a atuação profissional, durante o enfrentamento a pandemia foi a tentativa de impor ao Serviço Social a atuação em velhas práticas que remetem a uma atuação conservadora e tradicional.

Essas medidas implicaram sobremaneira o cotidiano da equipe, a qual se viu compelida pelas famílias, pacientes e a instituição quanto a questões que não condizem com as atribuições ou competências profissionais previstas em lei. Destacam-se nesse escopo requisição para repasse de boletim clínico, a comunicação de óbito, busca de pertences de pacientes, encaminhar o setor acompanhante com sintomas gripais, visando substituí-lo por outro. Para além da recusa a prestar tais ações, sentiu-se a necessidade de deixar nítido o fazer do assistente social nesse cenário. (PEREIRA, 2020, p. 9)

Nesse viés da intensificação da jornada de trabalho a pandemia intensificou a jornada de trabalho dos assistentes sociais, através da *plantonização* do trabalho, que acarreta em riscos a saúde dos profissionais tanto no quesito da contaminação pela COVID-19 como no agrava na saúde mental dos assistentes sociais, assim como pontuam SOARES e SIKORSKI apud CURY ,2021

Considerando a atuação do assistente social que atua na área da saúde frente à pandemia é possível que muitos profissionais tenham desenvolvido uma ansiedade doentia, sobretudo a manifestada na área socioprofissional, que engloba o “excesso de trabalho, pressões, cobranças, metas inalcançáveis, ofensas, medo do futuro, crise política, dificuldades financeiras [...]. Vivemos frequentemente em famílias ansiosas, empresas ansiosas, escolas ansiosas” (SOARES e SIKORSKI apud CURY, 2021,p. 2)

Ao que se refere aos serviços que passaram a ter suas jornadas em *home office* notou se uma dificuldade em manter a articulação entre as redes sociais assistenciais, foi apontado na pesquisa de JACHETTA (2020) que as assistentes sociais de um programa de residência multiprofissional apontaram que com o funcionamento do INSS e CRAS de forma *on line* impossibilitou que pacientes oncológicos que não possuíam rede de apoio acessassem esses serviços, de forma que as profissionais tiveram que desempenhar o papel de ensinar o paciente a fazer a solicitação e o acompanhamento.

[...] uma dificuldade agravada em articular com as redes socioassistenciais como por exemplo: CRAS, INSS, Defensoria Pública , já que com a pandemia, ocorreu uma reorganização nos serviços, que afetou os horários de funcionamento e a viabilidade dos mesmos. Muitos profissionais estão em trabalho remoto ou encontram-se afastados por se constituírem como grupo de risco nos espaços sócio ocupacionais, como na assistência e na previdência. (JACHETTA, 2020, p.51)

Nota-se ainda como possibilidade nesse período, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) houve uma pequena expansão na contratação de assistentes sociais nos serviços de saúde, as autoras Soares, Correia e Santos apontam dados de que houve um aumento de “3,72% em seis meses, enquanto em todo o ano anterior havia sido de 3,4% (Brasil, 2020).” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124). O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2009) aponta que esse crescimento está relacionado à expansão nos serviços de emergência, a internação em decorrência da pandemia de COVID-19.

[...]houve uma pequena expansão de vínculos profissionais de assistentes sociais em serviços de saúde nesse período. De fato, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) expressam um aumento no ritmo de contratação de assistentes sociais entre dezembro de 2019 (39.441 vínculos) e junho de 2020 (40.911 vínculos), possivelmente relacionado à expansão dos serviços de emergência, internamento e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da pandemia. (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124)

Destacando-se assim que os assistentes sociais, mesmo que em tempos excepcionais como de calamidade em saúde, devem sempre atuar segundo suas competências e atribuições privativas postas pela Lei de regulamentação da profissão bem como do Código de Ética profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha dessa temática deu-se através da percepção da ampla produção de conhecimento realizada durante a pandemia para subsidiar a atuação profissional diante das demandas sociais, ainda nesse viés notou-se que seria de suma importância a produção de um estudo que analisasse e reunisse tais conhecimentos produzidos pela categoria de Serviço Social e considerasse as particularidades sociais e econômicas brasileiras impactadas pela pandemia.

Para a realização deste estudo verificou-se como necessário o resgate da origem e do conceito de políticas sociais, por a temática apresentada ser envolvida pela política de saúde e um dos principais focos serem o Serviço Social e a política

social ser uma das principais ferramentas de trabalho do assistente social. Em seguida discorreu-se sobre a atuação do assistente social na política de saúde, evidenciando que a atuação é regulamentada pela Lei nº 8.662 de 1993, lei esta que regulamenta a profissão, e pela Resolução nº 218 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde.

No item seguinte foi apresentado brevemente o Sistema Único de Saúde e seu funcionamento é evidenciado como a saúde é um direito de todo cidadão e dever do Estado, bem como que a saúde é uma política não contributiva. No que tange a atuação profissional do assistente social na saúde foi realizado um breve resgate dos *"Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde"*, que discorrem sobre as competências e atribuições profissionais.

Para a discussão dos itens seguintes foi necessário discorrer sobre a pandemia de COVID-19 e os rebatimentos econômicos, sociais e na política de saúde. Assim, a pandemia de COVID-19 trouxe a realidade social novas formas de convivência, como explicitado durante este trabalho, o isolamento social e o *lockdown* foram necessários para a contenção da transmissão viral, o que impactou diretamente as relações sociais e a economia brasileira, bem como intensificou questões como a fome e o desemprego, assim houve a implementação do Auxílio Emergencial. Mesmo contando com as medidas de isolamento social, a taxa de transmissão da COVID-19 foi altíssima, o que acarretou na superlotação hospitalar, sendo necessário que as equipes de saúde respondessem rapidamente às novas demandas.

No capítulo seguinte foi introduzida a temática da importância da dimensão investigativa para o Serviço Social e como funciona a pesquisa, verificando-se que esta é imprescindível porque os resultados e os conhecimentos produzidos serem passíveis de se tornarem ferramentas para a prática social. Durante a pesquisa verificou-se a existência de diversos materiais em formato escrito e audiovisual, verificou-se ainda que em uma grande parte desses textos haviam os mesmo apontamentos para limites, possibilidade e desafio, o que demonstra a compreensão conjunta da categoria profissional sobre como deve ser sua atuação, a reunião dos

materiais aqui utilizados é resultado de ampla pesquisa na base de dados da Scielo Brasil.

Inicialmente no item intitulado “*Novas bases para atuação do Serviço Social no contexto da saúde*” foi possível notar como resultado das pesquisas que Orientações Normativas, Resoluções, Notas e Pareceres produzidos pelo conjunto CFESS/CRESS que apontaram para a suspensão de prazos processuais, de reuniões até então permanentes das Comissões de Ética e a suspensão de diversas atividades presenciais, já outra Resolução lançada pelo conjunto representativo da categoria estenderam o prazo de pagamento da anuidade. Outras decisões foram postas em orientações normativas que guiaram a categoria quanto a comunicação de óbitos das vítimas de COVID-19, reafirmando as atribuições profissionais do assistente social e ainda guiando o teletrabalho e a suspensão de estágios na realidade da pandemia.

Entre os “Rebatimentos da Pandemia e Condições de Trabalho do Assistente Social” encontra-se rebatimentos das mais variadas naturezas, assim a pandemia impactou no trabalho do assistente por impor o isolamento social e consequentemente o home office, a terceirização do trabalho no setor de saúde e a terceirização deste, bem como a evidenciação de contratos temporários; outro rebatimento notável foi que por consequência do assistente social ter sido posto na linha de frente ao enfrentamento da pandemia, esses profissionais foram expostos a maiores riscos de contaminação, bem como a rebatimentos na saúde mental dos assistentes sociais.

No bojo das estratégias encontra-se inicialmente as Resoluções, Notas, Pareceres e Orientações Normativas produzidas pelo conjunto CFESS/CRESS, que orientaram o fazer profissional durante a pandemia, assim evidenciando a importância de se ater o fazer profissional ao Código de Ética Profissional; notou-se ainda a adoção de medidas de distanciamento e outras medidas sanitárias nos

atendimentos presenciais. Ainda verificou-se estratégias como a transformação da jornada de trabalho em plantões 24 horas, para prevenção do contágio, bem como o home office e do teletrabalho, para além disso encontram-se dados que apontam para um aumento de contratos de assistentes sociais na saúde e nessa perspectiva foi possível encontrar dados que apontam para a maior participação dos assistentes sociais junto às equipes multiprofissionais para o planejamento de atividade e fluxos de informações.

Em seguida foram apresentados resultados para “Desafios, limites e possibilidades”, inicialmente são apontados os desafios sendo eles a dificuldade no planejamento e avaliação das atividades, pelas constantes mudanças nas orientações, em seguida aponta-se os contratos via terceirização, contratos temporário e baixas remunerações, nota se também como desafio a tentativa de que os assistentes sociais executassem atividades que não correspondem às suas atribuições e competências profissionais. Outro desafio posto pela realidade foi o adoecimento dos profissionais que se encontravam na linha de frente, tanto pela própria COVID-19 como pelo adoecimento ou agravo na saúde mental.

Já no que diz respeito aos limites e possibilidades, encontrando-se assim a limitação de poucos profissionais, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), bem como a limitação de espaço físico pequenos que impossibilitaram o distanciamento social recomendado pelas autoridades de saúde, verificou-se limites nos aspectos físicos pela falta de aparelhos telefônicos, falta de conexão com internet. Dentre as possibilidades apontou-se a continuidade dos atendimento, pelo teletrabalho; outra possibilidade foi o trabalho em rede sócio assistencial, mas que foi limitado pelo fechamento de algumas instituições que dificultaram a articulação em rede. Como possibilidades e estratégias verifica-se que os atendimento passaram a ser realizados seguindo as normas de segurança para prevenção do contágio e a criação de redes socioassistenciais para a defesa e garantia de direitos. Além disso, foi possível notar como resultado dessa pesquisa diversos limites, desafios, possibilidades e novas estratégias no trabalho do assistente social, como a mudança no funcionamento dos serviços, que evidenciou que o assistente social é um trabalhador que também está sujeito às contradições do capital X trabalho.

Dessa forma conclui-se que foram muitos os desafios enfrentados pelos profissionais, de forma que se estes não estivessem em consonância com a Lei de Regulamentação da profissão e com o Código de Ética, poderiam assim facilmente retroagir no fazer profissional, retomando a uma atuação tradicional e conservadora, conclui-se ainda que o assistente social, apesar da adversidade imposta pela pandemia, esteve em constante renovação e criação de estratégias e possibilidades para o enfrentamento dos desafios e limites impostos pela COVID-19. Faz-se necessário salientar que essa é uma temática ampla e assim não é possível concentrar aqui todos os resultados das mais diversas pesquisas e trabalhos realizados por assistentes sociais durante a pandemia, assim sendo possível a produção de outros trabalhos que se aprofundem nesta temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. **Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Brasil, 2020.

ARNAUD, Fernanda Iracema Moura. NETO, Francisco dos Santos. **A dimensão investigativa do Serviço Social na saúde do trabalhador**. Vitória, Brasil 2017.

BARRETO, Taynan Barbosa Mendes. **O Hospital Das Clínicas/Ufpe Sob A Gestão Da Ebserh: A Atuação Em Saúde A Partir Da Perspectiva Do Serviço Social**. Recife, Brasil, 2018.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social**. São Paulo: Cortez, 2006.

BEZERRA, Carina Bandeira.; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima.; BRAGA, Débora Rosana Alves.; SANTOS, Flaviano da Silva.; LIMA, Ana Ofélia Portela.; BRITO, Edla Helena Salles de.; PONTES, Camila de Brito. **Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar**. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.4, e200412, Brasil, 2020.

BISPO, Priscila. **Questão Social, Políticas Sociais e Serviço Social no Capitalismo Monopolista**. São Luís – MA, 2009.

BRASIL, CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 001, DE 27 DE JANEIRO DE 2022**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/2309-recomendacao-n-001-de-27-de-janeiro-de-2022#:~:text=Recomenda%20a%20intensifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20ado%C3%A7%C3%A3o.atual%20contexto%20da%20Covid%2D19.&text=Considerando%20as%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20conferidas%20ao,de%20setembro%20de%202008%2C%20Art>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

BRASIL, CNS. **RECOMENDAÇÃO Nº 036, DE 11 DE MAIO DE 2020**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,dos%20servi%C3%A7os%20atingido%20n%C3%ADveis%20cr%C3%ADticos>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender o SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde** - Brasília: CONASS. 2003.

BRASIL, **IBGE**. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=desemprego&searchphrase=all&start=40#:~:text=Cerca%20de%2033%2C5%20mil%C3%B5es,hoje%20\(28\)...](https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=desemprego&searchphrase=all&start=40#:~:text=Cerca%20de%2033%2C5%20mil%C3%B5es,hoje%20(28)...) Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. IPEA. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil#:~:text=Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20supera%20281%2C4%20mil%20pessoas%20no%20Brasil,-Estimativa%20divulgada%20pelo&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,2022%2C%20quando%20atingiu%20281.472%20pessoas>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

Brasil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.662 de 08 de junho de 1993**. Código de Ética profissional do assistente social. Brasília: 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3º edição Série . Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde 2006, v. 7 Brasília – DF 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº. 218 de 06 de março de 1997**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 1997.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. - Brasília: Ministério Saúde, 2000.

BRASIL. **Resolução nº. 383/99 de 29 de março** de 1999. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>
Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. UFES. **Saiba o que é lockdown. Ou: por que suspender atividades**. Disponível em <https://coronavirus.ufes.br/conteudo/saiba-o-que-e-lockdown-ou-por-que-suspender-atividades#:~:text=Lockdown%20%C3%A9%20um%20protocolo%20de,tem%20m%C3%BAltiplas%20interpreta%C3%A7%C3%B5es%20e%20utilidades>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> Acessado em 10/05/2022.

BRAVO, Maria Inês Souza Bravo. MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 2007.

BRAVO, Maria Inês. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.

CANTO, Fabiana de Souza. HAURADOU, Gladson Rosas. **O Serviço Social em tempos de novo coronavírus: um relato do cotidiano na Atenção Primária à Saúde – APS**. Journal of Management & Primary Health Care, Dossiê especial Pandemia coronavírus, política e Atenção Primária à Saúde. 2020.

CAPONI, Sandra. **Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal**. Estudos Avançados, Brasil, 2020, p.209 - 223.

CARDOSO, Gabriela Lopes.; COSTA, Licya Viviane de Sousa. **Residência Multiprofissional em Oncologia e Serviço Social: Tendências e Desafios em Tempos de Pandemia da Covid-19**. Residência Multiprofissional e Serviço Social, Revista Brasileira de Cancerologia. Brasil, 2020.

CARVALHO, Aline Cristina Pinheiro. OLIVEIRA, Marcelo Nascimento de. **O Serviço Social Na Área Da Saúde: Desvendando O Emergencialismo E O Imediatismo**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis, Santa Catarina. 2013.

CARVALHO, Beatriz Fernanda.; CIZESKI, Heloisa Alexandre.; DOWER, Stephanie Tomé Lobozzo.; SAMPAIO, Inayara Santos.; SCUDELLER, Bárbara Pozza. **A Covid-19 E O Controle Dos Corpos: Novas Justificativas** Para O Medo Do Outro. Sociológico, N.º 39 (II Série, 2021) pp. 31-41, Brasil, 2020.

CFESS, BRASIL. **Resolução CFESSN.º 383/99 de 29/03/1999**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf . Acesso em: 3 de setembro de 2022.

CFESS, BRASIL. **Resolução CFESSN° 940, de 23 de março de 2020.** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess940-2020.pdf> . Acesso em: 3 de setembro de 2022.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93.** 10ª ed. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2022.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: Trabalho e Projeto Profissional Nas Políticas Sociais, Brasília, 2010.

CFESS. **Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020,** Brasília (DF): CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf> . Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CFESS. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.** CFESSManifesta, Brasília (DF): CFESS, 23 mar. 2020b. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CFESS. **Parecer Jurídico nº 05/2020-E – Assunto: Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis.** Brasília (DF): CFESS, 2020d. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CFESS. **Serviço Social contra o Coronavírus: Seção Especial COVID-19 (Coronavírus).** Brasília (DF): CFESS, 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/COVID-19-coronavirus>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE Serviço Social (CFESS). **Sou assistente social e aqui estão minhas bandeiras de luta!** Brasília (DF): CFESS, 2015. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/FolderBandeiradeLutas-Livreto.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Brasília (DF): CFESS, 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

COSTA, Maria Dalva H. **Os elos invisíveis do processo de trabalho em saúde: um estudo sobre as particularidades do trabalho dos assistentes sociais nos serviços públicos de saúde nos anos 90 em Natal (RN).** Recife: UFPE (Dissertação de Mestrado), 1998. (mimeo).

COSTA, Simone da Silva. **Pandemia e desemprego no Brasil.** REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA | Rio de Janeiro 54(4):969-978, jul. - ago. 2020.

DAL PRA, Keli Regina. GAVIÃO, Bruno Gonçalves. ROCCA, Karina da Silva. LIMA, Luíza Soares Gutterres. SANTOS, Suzane Pereira da Cruz Alves. **As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** R. Katál., Florianópolis, v.24, n. 3, p. 595-606, set./dez. 2021.

FILHO, Mário José. **A Produção do Conhecimento em Serviço Social.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. VII VIII, n. 78, Dez. Brasil, 2009.

FLEURY, Sonia.; OUVENEY, Assis Mafort. **Política De Saúde: Uma Política Social**. POLÍTICAS E SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL. Brasil, 1994.

FREITAS, Erlânia Ponte. FERRAZ, Mônica Presley. VILARINHO, Lúcia da Silva. **Atuação Do Assistente Social Competente E Crítica Na Perspectiva De Contribuir Para A Garantia Dos Direitos Sociais Em Saúde**. II SINESPP. Teresina, Piauí. 2018.

GLITZENHIRN, Vitória Moraes.; AYRES, Ketlin Brum.; OURIQUE, Isadora Sulzbacher.; VIEIRA, Eilamaria Libardoni. **Saúde Do Trabalhador Do Serviço Social Em Pandemia**. XXIX Seminário de Iniciação Científica. Brasil 2021.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão investigativa no exercício profissional. In Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Edição: CFESSE ABEPSS. Brasília, Brasil, 2009.

GUIMARÃES, Anuska da Silva Maia .; CUNHA, Thaynara Gabriella Silva.; SANTOS, Thainara Alves dos. FREIRE, Lucyana Bertoso de Vasconcelos. **Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por COVID-19**. Brasil, 2020.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 1982.

JACHETTA, Gabriela. **A Interface Entre Serviço Social E Saúde Em Tempos De Pandemia Pela Covid-19**. Campinas, 2020.

LANZA, Líria Maria Bettiol. ; FAQUIN, Evelyn Secco.; SANTOS, Eliezer Rodrigues dos; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva.; SILVA, Carolina Camilo da. Exercício Profissional Do(A) Assistente Social: Problematizações Dos Impactos Da Pandemia Covid-19. Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 119-135, jan./jun. 2021.

LIMA, Alexandre Vasconcelos de.; FREITAS, Elísio de Azevedo. **A Pandemia E Os Impactos Na Economia Brasileira**. Boletim Economia Empírica, Brasil, 2020.

LIMA, Otavio Neto.; MARTINS, Mariana Nayara Antunes de Lima.; MARTINS, Warlon da Silva.; NAGATSUKA, Divane Alves da Silva.; RÃO, Eduardo Martins.; RODRIGUES JUNIOR, Renaldo. **Impacto Da Pandemia Na Economia Brasileira**. Revista Gestão em Foco - Edição nº 14 – Ano: 2022. Brasil, 2022.

LOIOLA, Edna Mota. ; CAVALCANTE, Nara Cesar. **Os Impactos Do Coronavírus No Trabalho Do/A Assistente Social: Desafios E Impasses. Relato De Experiência**, Atualização E/Ou Inovação Tecnológica. Cadernos ESP, Ceará, Brasil. 2021.

LUCENA, Juliana Florentino. SENA, Jakeline Gonçalves Bonifácio. **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID19: um relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Brasil, 2020.

MARINS, Mani Tebet.; RODRIGUES, Mariana Nogueira.; SILVA, Jéssica Maldonado Lago da.; SILVA, Karen Cristina Martins da.; CARVALHO, Paola Loureiro. **Auxílio Emergencial em Tempos de Pandemia**. Revista Sociedade e Estado – Volume 36, Número 2, Maio/Agosto 2021. Brasil, 2021.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins.; DOMINGUES, Lilian Ferreira.; CARREIRA, Lígia.; SALCI, Maria Aparecida. **Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19**. Escola Anna Nery. Brasil, 2021.

MARQUES, Nadianna Rosa. BELLINI, Maria Isabel Barros. **Pandemia Do Covid-19: A Importância Do Serviço Social Em Processos Disruptivos Da Dinâmica Social**. Anais do V SERPINF e III SENPINF, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

MARTINI, Débora. SOUZA, Aline Marisa de. ABREU, Deivid de. ABREU, Francielle Seemann. CUNHA, Gisele. GAUSSMANN, Keila Cristine Arimura. MARIANO, Leandra Martinha. COSTA, Vanessa Vinícia da. ESÉBIO, Vileide Sabrina. ROSA, Wania Westphal. **A Inserção Do Assistente Social Na Área Da Saúde: uma reflexão sobre o município de Florianópolis**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis, SC. 2013.

MATOS, Maurílio Castro de. **(Des)informação nos serviços de saúde tempos de pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de assistentes sociais**. Revista em Pauta, Rio de Janeiro, 2º Semestre de 2021 - n. 48, v. 19, p. 124 - 138, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Considerações sobre o impacto da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro. Brasil, 2020.

Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020#:~:text=Recomenda%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20medidas,dos%20servi%C3%A7os%20atingido%20n%C3%ADveis%20cr%C3%ADticos>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde, SUS, princípios e conquistas**. Brasília - DF, dezembro de 2000.

Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS - Instrumentos de Gestão em Saúde**. Brasília - DF, 2002.

MIOTO, Regina Celia Tamasso.; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MONTEIRO, Simone Rocha da Rocha Pires.; NASCIMENTO, Mariana Feitosa. **Serviço Social E Saúde: Um Olhar Sobre A Produção Do Conhecimento De Covid19**. Brasília, Brasil, 2022.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo, Editora Cortez, 2009.

OLIVEIRA, Leidiane Souza de. **Serviço Social Brasileiro: Da Gênese Contraditória Às Atuais Possibilidades Ético-Políticas**. Temporalis, Brasília (DF), ano 18, n. 35, jan./jun. 2018.

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> > Acesso em: 12 de setembro de 2022.

PAIM, J.S. • **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PAIM, JS. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro. **Sobre O Trabalho Do Serviço Social Na Pandemia: Um Relato De Experiência**. IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. João Pessoa, Brasil, 2020.

PINHEIRO, Ellana Barros. **Serviço Social E Saúde: Aspectos Da Intervenção Profissional**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís, Maranhão, Brasil, 2015.

PNADC. **Divulgação Mensal [IBGE]**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilioscontinua-mensal.html?=&t=resultados> . Acesso em: 12 de setembro de 2022.

ROCHA, Patrícia Albuquerque De Oliveira.; MENDONÇA, Franciele Santos.; GONÇALVES, Maria Da Conceição Vasconcelos. **Dimensão Investigativa: Reflexões A Partir De Discentes Inseridos No Estágio Curricular Obrigatório**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2018.

Rodriguez, Adebiano. **Políticas Sociais E Política De Saúde**. p. 225-242 In Revista discente do programa de pós-graduação em história - UFJF. Faces de Clio. Vol. 2 | N. 3 | JAN./JUN. 2016.

SANTOS, Priscilla Paiva Gê Vilella dos.; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de.; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de. **Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa**. Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 1, P. 322-337, Brasil, 2022.

SANTOS, Taysa Silva.. ASSUNÇÃO, Bárbara Damasceno. MEDEIROS, Edmária Lima. MACHADO, Noelia da Silva. DIAS, Paulo Conceição.. SANTOS, Lorena Patricia da Silva. **Serviço Social: A Importância Da Pesquisa E Da Produção Do Conhecimento Da Formação Ao Exercício Profissional, Uma Prática Contínua..** Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIII, Nº. 000025, 27/07/2013.

SARRETA, Fernanda Oliveira. **O trabalho do Assistente Social na saúde**. Ciência e Praxis, v. 1, n. 2, (2008).

SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde**. Physis: Rev. Saúde Col., Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 29-41, Jan./Abr. 2007.

SEMZEZEM, Priscila .; SILVA, Thaís Gaspar Mendes da. **O Trabalho Do Assistente Social No Sistema Único De Assistência Social – Suas**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Santa Catarina, Brasil, 2015.

SILVA, Adriana Lemos da Silva. RIBEIRO, Patrício Azevedo. **Pesquisa e Produção de Conhecimento na Prática Profissional do Assistente Social: Notas introdutórias sobre a realidade de Parintins AM**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2015.

SILVA, José Fernando Siqueira da. **Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço /Social**. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 282-297. jul./dez. 2007.

SILVA, Maria Carolina Nascimento Silva.; MONTEIRO, Maria da Guia da Silva.; SILVA, Maria de Lourdes Zacarias da.; EVARISTO, Thalyta Karla Silva. **Pesquisa E Produção Do Conhecimento: Uma Análise Reflexiva No Âmbito Do Serviço Social**. VII JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. Maranhão, Brasil, 2015.

SOARES, Bruno Diniz Lopes.; SIKORSKI, Daniela. Serviço Social: **Trabalho E Saúde Mental/Emocional Dos Profissionais Que Estão Em Serviços De Saúde Durante A Pandemia Do Covid-19 Em Hospitais Públicos E Privados De Londrina-Pr**. Anais Eletrônico XII EPCC UNICESUMAR - Universidade Cesumar. Brasil, 2021.

SOARES, Raquel Cavalcante.; CORREIA, Maria Valéria Costa.; SANTOS, Viviane Medeiros dos. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.

SOARES, Thaís Lisboa. **A Influência Do Neotomismo No Surgimento Do Serviço Social Brasileiro**. Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

SOUTO, Xênia Macedo. Covid-19: **Aspectos Gerais E Implicações Globais**. Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara MG. Minas Gerais, Brasil, 2020.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na saúde**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2001. (p 1-32).

VIANA, Beatriz Borges. CARNEIRO, Kássia Karise Carvalho. GONÇALVES, Claudenora Fonseca. **O Movimento De Reconceituação Do Serviço Social E Seu Reflexo No Exercício Profissional Na Contemporaneidade**. Florianópolis, SC, 2015.

VIEIRA, Pâmela Rocha .; GARCIA, Leila Posenato.; MACIEL, Ethel Leonor Noia. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?**. REV BRAS EPIDEMIOL 2020; 23: E200033. Brasil, 2020.

WIESE, Michelly Laurita. **Serviço Social E A Interlocação Com A Determinação Social Na Saúde Em Tempos De Pandemia**. Sociedade em Debate. v. 26, n. 3, p. 146-159. Pelotas, Brasil, 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio-histórico da profissão In Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Edição: CFESSE ABEPSS. Brasília - BSB, 2009.

