



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS-IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-SER
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIA GRAZIELLE DE OLIVEIRA CARDOSO

**OS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA FRENTE À PANDEMIA DA
COVID-19: Relatos dos desafios e das estratégias profissionais em condições
de calamidade pública brasileira nos anos de 2020 e 2021.**

BRASÍLIA/DF

2022

MARIA GRAZIELLE DE OLIVEIRA CARDOSO

OS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: Relatos dos desafios e das estratégias profissionais em condições de calamidade pública brasileira nos anos de 2020 e 2021.

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Karen Santana de Almeida Vieira.

BRASÍLIA/ DF

2022

MARIA GRAZIELLE DE OLIVEIRA CARDOSO

OS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE PÚBLICA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: Relatos dos desafios e das estratégias profissionais em condições de calamidade pública brasileira nos anos de 2020 e 2021.

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB) como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Karen Santana de Almeida Vieira.

Aprovado em 03 de maio de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr^a Karen Santana de Almeida Vieira
(Orientadora do Departamento de Serviço Social-UnB)

Prof.^a Dr^a Liliam dos Reis Souza Santos
(Membro Interno do Departamento de Serviço Social-UnB)

Pilar Cler
(Membro Externo e Assistente Social do Hospital Naval de Brasília)

AGRADECIMENTOS

É com imenso prazer que escrevo esses agradecimentos, primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, a Jesus e a nossa Senhora pelas intercessões que ajudaram a encontrar o caminho do amor espiritual.

Agradeço aos meus pais: Deusa e José, pela luta de criar três filhos da melhor forma possível, dedicando inteiramente a vida a isso. Aliás, agradeço aos meus irmãos mais velhos: Érika e Eduardo- pelo base e compreensão. Agradeço as minhas madrinhas de coração, que sempre incentivaram a vida acadêmica: Cristiane e Dayse.

Como já dizia Emicida: “quem tem um amigo tem tudo”, neste caso, as minhas amigas que encontrei na vida acadêmica e aquelas que a vida predestinou muito cedo a mim, obrigada por torceram ao meu favor: Jaqueline; Lethícia; Samara; Tayná; e Yasmim.

Gratidão e admiração as assistentes sociais que fizeram parte da minha vida acadêmica, em especial: Michele e Pilar, pela supervisão de estágio que ajudou a construir minha visão profissional. A minha orientadora Karen Santana, pela paciência, compreensão e sugestões neste tempo de monografia e as participantes desta banca: Liliam dos Reis e Pilar Cler, pela disponibilidade e interesse.

“Precisamos aceitar a nossa existência em todo o seu alcance; tudo, mesmo o inaudito, tem de ser possível nela. No fundo, esta é a única coragem que se exige de nós: sermos corajosos diante do que é mais estranho, mais maravilhoso e mais inexplicável entre tudo com que deparamos.”

(Rainer Maria Rilker).

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar os desafios e as estratégias na ação profissional dos (as) assistentes sociais da área da saúde pública em contexto de pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) nos anos de 2020 e de 2021, tendo como hipótese que os desafios enfrentados não foram novos, mas sim intensificados pela pandemia. Assim, utilizando-se de relatos dos profissionais em bibliografias escolhidas sob a análise qualitativa e a partir da revisão de literatura integrativa. Com a metodologia de revisão de literatura integrativa foram selecionadas as bibliografias referentes aos relatos dos/ as assistentes sociais. Além disso, a perspectiva de análise do materialismo histórico-dialético esteve presente em todo trabalho de pesquisa enquanto referencial ético e político de compreensão do trabalho dos assistentes sociais. O primeiro capítulo foi apresentado um breve contexto histórico sobre o surgimento da COVID-19 e suas consequências no mundo, com enfoque no desenvolvimento da pandemia no Brasil, especificamente na gestão do governo do presidente Jair Bolsonaro nos anos de 2020 e de 2021; além de alguns dos aspectos relativos aos impasses vividos pela saúde pública. Em seguida, buscou-se discutir sobre o serviço social e suas atribuições e suas competências na saúde, com destaque na atuação profissional em contexto de calamidade pública devido ao novo Coronavírus, assim, analisando as orientações técnicas divulgadas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) na conjuntura pandêmica, visando entendimento sobre o que foi debatido na área profissional neste tempo, especificamente sobre esse assunto. Para concluir, foi feita a análise da interpretação dos relatos dos assistentes sociais pesquisados nas referências bibliográficas encontradas, que apontaram os desafios na saúde (reorganização dos atendimentos-atendimento virtual; mudança na equipe; medo e insegurança no trabalho) que surgiram e/ ou intensificaram com a pandemia, além da realização de estratégias para a construção de atendimentos eficientes aos seus usuários.

Palavras-Chaves: Serviço Social; ação profissional; saúde pública; pandemia COVID-19.

ABSTRACT

This course conclusion work aims to analyze the challenges and strategies in the professional action of social workers in the area of public health in the context of the new Coronavirus (COVID-19) pandemic in the years 2020 and 2021, having as hypothesis that the challenges faced were not new, but intensified by the pandemic. Thus, using reports from professionals in bibliographies chosen under qualitative analysis and from the integrative literature review. With the methodology of integrative literature review, the bibliographies referring to the reports of the social workers were selected. Furthermore, the perspective of analysis of historical-dialectical materialism was present in all research work as an ethical and political framework for understanding the work of social workers. The first chapter presents a brief historical context about the emergence of COVID-19 and its consequences in the world, focusing on the development of the pandemic in Brazil, specifically in the administration of President Jair Bolsonaro in the years 2020 and 2021; in addition to some of the aspects related to the impasses experienced by public health. Then, we sought to discuss social service and its attributions and its competences in health, with emphasis on professional performance in the context of public calamity due to the new coronavirus, thus analyzing the technical guidelines released by the Federal Council of Social Service (CFESS) in the pandemic context, aiming at understanding what was debated in the professional area at this time, specifically on this subject. To conclude, an analysis was made of the interpretation of the reports of the social workers surveyed in the bibliographic references found, which pointed out the challenges in health (reorganization of care - virtual care; change in the team; fear and insecurity at work) that emerged and/or intensified. with the pandemic, in addition to carrying out strategies to build efficient services to its users.

Key words: Social Work; professional action; public health; COVID-19 pandemic.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1: “No olho do Furacão” (MOTTA, 2021).....	14
Figura 2: “Luta contra o vírus” (MOTTA, 2021)	26

GRÁFICOS

Gráfico 1: Desafios relatados	42
Gráfico 2: Estratégias relatadas	45
Gráfico 3: Motivos relatados.....	47

QUADROS

Quadro 1: Artigos dos relatos dos assistentes sociais	39
Quadro 1: Artigos dos relatos dos assistentes sociais (continuação).....	40
Quadro 1 (conclusão).....	41

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I- SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO GOVERNO BOLSONARO NA PANDEMIA DA COVID-19 NOS ANOS DE 2020-2021.	15
1.1 Breve contextualização da pandemia do novo Coronavírus.....	15
1.2 Saúde Brasileira no Governo Bolsonaro no primeiro ano (2019) do mandato presidencial	17
1.2.1 Governo Bolsonaro nos anos de 2020 e 2021 frente a pandemia da COVID-19.....	20
1.2.2 A política de saúde pública brasileira na pandemia da COVID-19	23
2. CAPÍTULO 2- SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19	27
2.1 Atuação do (a) assistente social na saúde	27
2.2 Atuação do (a) assistente social do SUS na pandemia da COVID-19	30
2.3 Orientações técnicas do CFESS sobre a pandemia da COVID-19	31
CAPÍTULO III- RELATOS DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS DO SUS EM TEMPO DE COVID-19 NOS ANOS DE 2020 E 2021	37
3.1 Metodologia da análise dos relatos dos profissionais: uma revisão de literatura integrativa.....	37
3.2 Análise da revisão de literatura	42
3.2.1 Os desafios relatados pelos assistentes sociais	42
3.2.2 As estratégias aos desafios relatados	45
3.2.3 Motivos dos desafios nos relatos analisados	47
3.3 Breves considerações dos desafios inerentes a profissão.	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

Em 2020, o mundo foi surpreendido pela manifestação de uma doença até então desconhecida, o novo Coronavírus (COVID-19)¹, sendo declarada posteriormente Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e logo, caracterizada como pandemia da COVID-19, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A doença se tornou preocupação das autoridades de saúde devido ser infecciosa e proliferada pelo ar, assim, quanto mais o vírus circula, mais ele tende a sofrer mutações que podem agravar os sintomas (OPAS/OMS, s.d). Nesse sentido, o vírus rapidamente causou milhões de mortes, entre dezembro de 2019 a 2021, de acordo com a *Our World in Data* (2021).

Assim, o mundo parou devido à complexidade da doença, o que causou atipicidades nas diversas áreas dos países, como na econômica, na política e no social, visto que para diminuição do contágio do novo Coronavírus, foi preciso a realização de isolamento e de distanciamento social, assim, diversos comércios pararam os atendimentos ao público e iniciaram atividades em casa, por meio do sistema remoto.

Nesse sentido, chegando ao Brasil em 2020, o vírus criou diversas consequências aos brasileiros e ao sistema de saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS), antes da pandemia, passava por condições de desmonte a sua política, visto a sua trajetória com a redução de recursos.² Assim, com a chegada da pandemia as situações de colapso no SUS foram se intensificando, aumentando demandas ao sistema e aos profissionais de saúde, resultando no mais de meio milhão de mortes devido a COVID-19, de acordo com Ministério da Saúde (2022).

Entre os profissionais de saúde, os/as assistentes sociais não recuaram, sendo dever do profissional participar de atendimentos a população em situação de calamidade pública (CFESS, 1993), em que na área de saúde a atuação do assistente social é compreender os aspectos sociais, os econômicos, os culturais que interferem no processo saúde-doença, para que assim pudessem buscar estratégias para os enfrentamentos das demandas dos usuários. (BRAVO; MATOS, 2009). Portanto, existiu a necessidade de convocação dos profissionais de serviço social neste

¹ O novo Coronavírus foi nomeado tecnicamente como COVID-19 (Governo do Brasil, 2020) nesse sentido, são sinônimos. Neste trabalho será utilizado ambos os nomes para evitar a repetição ao decorrer da leitura.

² Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. MENDES; CARNUT, 2020.

momento de extrema delicadeza, visto que a pandemia não influenciou somente em problemas fisiológicos. (BRAVO; MATOS, 2009)

Anteriormente a pandemia, o serviço social na saúde já passava por desafios que convidavam ao debate, como por exemplo o modelo médico-hegemônico que perpassa a área da saúde, que dificulta o reconhecimento dos assistentes sociais como profissão com competências e atribuições formadas e que precisam ser reconhecidas nas equipes multidisciplinares³, além disso, o desmonte do SUS sempre desafiou o assistente social na viabilização do direito a saúde ao seu usuário.

Assim, partindo da compreensão da existência, antes mesmo do surgimento da COVID-19, de desafios no cotidiano profissional do assistente social, este trabalho teve como objetivo geral de estudo analisar os desafios e as estratégias na ação profissional dos/ a assistente social da área da saúde pública no contexto da pandemia nos anos de (2020-2021)⁴.

É importante reforçar que, o exercício profissional e a pandemia, foram os objetos principais deste trabalho, tudo isto a partir de uma pesquisa do tipo qualitativa de relatos dos assistentes sociais em bibliografias selecionadas, tendo como metodologia uma revisão de literatura integrativa. Conforme detalharemos melhor no capítulo 3 deste trabalho monográfico.

Ademais e inter-relacionando a isto buscou-se entender como problema de partida, se houve desafios novos a profissão ou se intensificaram aqueles já vistos anteriormente.

Outro aspecto que merece destaque é que a pandemia COVID-19 é um tema novo e avassalador à realidade brasileira e mundial, e por conseguinte suficientemente relevante para ser objeto de estudo em problemáticas em que o Coronavírus esteja presente, tal qual a questão da proteção social brasileira, e mais especificamente na área da saúde.

Portanto, a presente monografia parte da resposta provisória de que o serviço social -na saúde, em tempo de pandemia da COVID-19 teve a intensificação de desafios já existentes como também solicitações de demandas desvinculadas ao exercício profissional, dos quais os profissionais precisaram responder em tempo

³ Equipe Multidisciplinar consiste em cada profissional avaliar o paciente pensando nas suas áreas de atuação, para integrar as intervenções no usuário.

⁴ Esta limitação dos anos se deu devido a continuidade da pandemia COVID-19 no ano da escrita deste trabalho (1/2022), assim, não tendo condições de prevê os futuros acontecimentos e as futuras demandas que poderão surgir.

adequado, isto se deu devido ao aumento de casos de contaminação do vírus cujo o problema surpreendeu a todos os profissionais e não somente o serviço social que não haviam ferramentas e/ ou estratégias para prontamente combatê-lo por meio de políticas públicas adequadas e rapidamente elaboradas para esse fim, em meio a vivência do problema.

Assim, essa afirmação compreende que o que faz o trabalho profissional nos serviços de saúde são as condições históricas que a saúde pública se desenvolveu e se desenvolve (COSTA, 2009), ou seja, se o SUS está em condições precárias com dificuldades de desenvolver a sua forma de proteção social, o exercício daqueles que trabalham na saúde, neste caso os assistentes sociais, também estão fadados a sofrerem dificuldades no desenvolvimento de suas competências e atribuições.

Assim, partindo do objetivo de compreender a profissão em tempo de pandemia, é importante salientar que o estudo analisou as condições comuns no trabalho do serviço social na saúde a partir de relatos dos profissionais em artigos, entretanto, é de conhecimento que cada relato possui sua singularidade, visto que os ambientes e as condições sociais de trabalho de cada profissional possuem divergências e demandas diferentes. Neste sentido, não há aqui a pretensão de generalizar conclusões e/ou fazer análises abrangentes e que extrapolem o escopo de pesquisa dos artigos analisados. Nossa pretensão é apenas sistematizar e facilitar ao leitor, nesse trabalho, o acesso a essa discussão, buscando por meio da revisão de literatura integrativa trazer à tona as principais estratégias e desafios enfrentados e que já foram mapeados nesta literatura.

A análise e o posicionamento ético-político da pesquisa tiveram a referência do materialismo histórico-dialético. Devido a aproximação do serviço social ao marxismo, desde o movimento de reconceituação, e eu, como graduanda de serviço social, posiciono-me aqui que essa referência teórica analítica é a melhor possibilidade para entender essa realidade que é complexa, dinâmica e multifacetada.

A teoria do materialismo histórico-dialético tem um carácter de natureza ontológica, somando assim com o estudo da teoria geral do ser (materialismo dialético) o que analisa a materialidade das coisas, as contradições na sociedade e as transformações no decorrer da história (materialismo histórico). Ademais, ele coloca o pesquisador a pensar nas contradições que estão ao redor do seu objeto de estudo, portanto, como o objeto de estudo desta pesquisa é o trabalho profissional dos assistentes sociais em que possui contradições que são partes da dimensão

política e do projeto profissional, esta teoria se tornou relevante para uma síntese ampla da pesquisa, como indica Lima e Miotto (2007, p.39):

Escolheu-se o método dialético por levar o pesquisador a trabalhar sempre considerando a contradição e o conflito; o “devir”; o movimento histórico; a totalidade e a unidade de pesquisa, as dimensões filosóficas, material/concreta e política que envolvem seu objeto de estudo.

Desse modo, escolher essa teoria é compreender que os objetivos do trabalho saem da aparência fenomênica para buscar a essência dela, assim, não tendo uma relação de neutralidade. Ademais, uma pesquisa nunca é imutável, devido às contradições societárias, podendo haver diversas mudanças, refutações e hipóteses no decorrer da história, assim, a teoria tem uma instância de verificação de sua verdade, instância que é a prática social e histórica (NETTO, 2011).

Em síntese, é pela relação da reflexão crítica que se torna necessário a teoria social neste trabalho, em que existe de modo a compreender as contradições e os conflitos existentes no exercício profissional da assistente social na saúde ao desenvolvimento de ações para enfrentar a pandemia da COVID-19, e é partir dessa teoria que a pesquisa irá abordar uma análise de conjuntura de como o governo mais recente lidou com essa doença e o seu combate na área da saúde.

A partir disso, foram pensados três capítulos: o primeiro contextualiza a novo Coronavírus e suas consequências ao SUS, expondo uma breve síntese do governo do presidente Michel Temer (2016-2018), com ênfase na Emenda Constitucional nº 95 e suas consequências a saúde pública. Ademais, descrevendo o governo do presidente Bolsonaro na pandemia da COVID-19, com foco na gestão governamental nos anos de 2020-2021, a fim de entender o desenvolvimento da pandemia no Brasil e por fim, expondo a situação do desmonte da saúde.

Em seguida, foi realizada uma breve contextualização do serviço social na saúde, viabilizando as competências e as atribuições por meio dos determinantes sociais de saúde (DSS). A partir disso, é analisado a atuação dos assistentes sociais da saúde na pandemia da COVID-19 e as estratégias para ressignificação dos profissionais neste tempo atípico. Adiante deste contexto, o tópico aborda quais foram as orientações técnicas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) frente aos desafios, onde alguns assistentes sociais estavam passando por teletrabalho (possibilitando a intensificação da exploração do trabalho); falta de Equipamento de

Proteção Individual (EPIs); e solicitação de trabalhos que não são de competências e atribuições do assistente social, como a comunicação de óbito.

O terceiro capítulo buscou analisar os relatos dos assistentes sociais na saúde, por meio de revisão de literatura integrativa, de forma a sintetizar quais foram os principais desafios em comum que foram escritos nas referências bibliográficas, encontradas na busca, com objetivo de compreender se esses desafios se construíam em detrimento da situação política vigente no momento da pandemia nos anos de 2020-2021. Apesar dos relatos analisados não terem sido feitos especificamente para esta pesquisa, assim não tendo contato com seres humanos, o trabalho realizou todos os cuidados éticos, excluídos dados que não seriam relevantes para pesquisa.

Para esse estudo, a revisão de literatura escolhida foi a revisão integrativa, que faz parte da revisão bibliográfica sistemática. A revisão integrativa, um método mais conhecido na saúde, possibilita analisar um tema específico por meio de uma síntese de múltiplos estudos publicados e que gera conclusões gerais (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), assim, ela possui uma abordagem qualitativa, possibilitando aprofundar mais no objeto de estudo e criar hipóteses para gerar debates sobre.

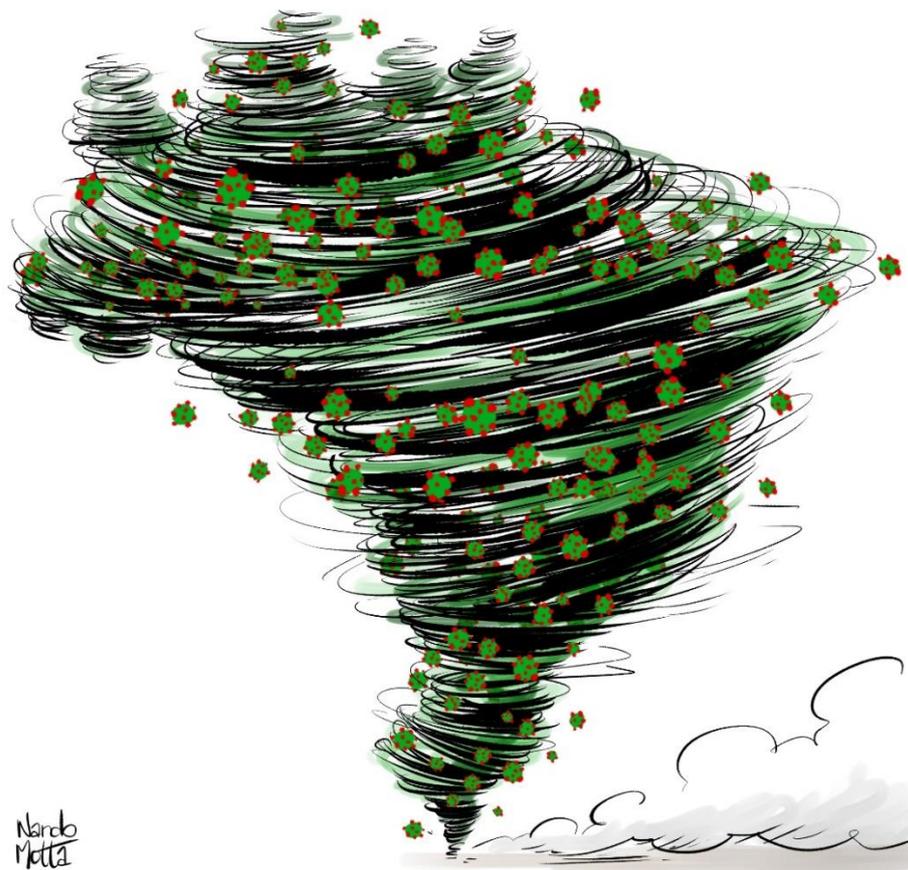
Ademais, para realizar uma boa revisão integrativa, é necessário realizar 6 etapas do processo, sendo elas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008), todas essas etapas foram descritas e desenvolvidas no capítulo 3.

Diante das condições supracitadas acima, o trabalho a ser lido busca ter relevância na academia, para que se possa aumentar o conhecimento dos desafios do profissional de serviço social na saúde no tempo da pandemia. Ademais, o trabalho pressupôs em todo o decorrer da pesquisa que o exercício profissional dos assistentes sociais na área da saúde que estavam em combate da COVID-19 foram realizados de formas estratégicas, utilizando a criatividade para contestar os desafios das demandas dos usuários e paralelamente conseguir realizar as ações profissionais em meio à crise de saúde pública.

CAPÍTULO I

Saúde pública brasileira no governo Bolsonaro na pandemia da COVID-19 nos anos de 2020-2021

Figura 1: “No olho do Furacão” (MOTTA, 2021)



Fonte: Página do artista colunista Nando Motta (2021) no site Brasil 247.⁵

⁵ Disponível em: <https://www.brasil247.com/charges/no-olho-do-furacao>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CAPÍTULO I- SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO GOVERNO BOLSONARO NA PANDEMIA DA COVID-19 NOS ANOS DE 2020-2021.

O primeiro capítulo deste trabalho tem como objetivo sintetizar o contexto histórico do surgimento da doença do novo Coronavírus. Contexto esse de globalização e que teve consequências físicas e mentais a uma imensa população.

O Brasil considerou estado de calamidade pública no ano de 2020⁶ devido a pandemia da COVID-19, assim, vale ressaltar a funcionalidade da gestão governamental na área da saúde pública frente a doença nos anos de 2020 e 2021 com o presidente Jair Bolsonaro no mandato. Nesse sentido, para situar o leitor sobre as condições da saúde pública no Brasil, realizou-se também um breve recorte temporal do governo antecedente ao de 2019, do presidente Michel Temer, na administração da saúde pública e por fim, um breve contexto do desmonte do SUS na pandemia.

1.1 Breve contextualização da pandemia do novo Coronavírus

O Coronavírus é um grupo de vírus que normalmente são localizados em animais, mas que no ano de 2002 mobilizou o mundo com a descoberta da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Cov) na província de Guangdong e em 2012 com o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). (MARQUES;SILVEIRA;PIMENTA, 2020)

Novamente em uma nova cepa⁷, o Coronavírus foi localizado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan-China. Em janeiro de 2020 a doença foi reportada em casos na Tailândia, Japão e Korea, atingindo rapidamente os continentes do mundo, assim em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou surto do novo Coronavírus, denominado em seu novo tipo de “SARS-CoV-2 (COVID-19), além disso, informou ser caso de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo declarada na última vez em 2018 com surto de ebola na República Democrática do Congo. (OPAS/OMS, s.d)

⁶ De acordo com o decreto legislativo nº 6, de 2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. (BRASIL, 2020b)

⁷ De acordo com a Valverde (2021) ,“cepa” é quando um agrupamento viral realiza mutação que altera pelo menos uma das suas características fenotípicas, ou seja, novos sintomas observáveis.

A COVID-19 foi declarada “pandemia”, pela OMS em março de 2020, ela é caracterizada pelos diversos sintomas, como: febre, cansaço, tosse seca, perda de paladar ou olfato, dor de garganta, conjuntivite, dores diversas (cabeça, nos músculos e juntas), náusea, vômito, diarreia, calafrios e tonturas. OMS (2020) declarou que as medidas de precaução são: distanciamento social (pelo menos 1 metro), visto que o vírus se espalha por meio de partículas líquidas em uma tosse, na respiração ou falando perto de pessoa com COVID-19- usar máscara facial em público, cobrindo nariz e boca; ficar em casa, se possível; e limpar as mãos com frequência (água e sabão ou com álcool em gel).

Assim, devido essas medidas preventivas, os países precisaram realizar medidas restritivas de combate ao vírus, com isso, houve *lockdowns*⁸, que realizou fechamento de locais que poderiam ter aglomeração de pessoas, como bares, escolas, universidades e comércios diversos, além disso, as pessoas se viram sem empregos repentinamente, (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020) e aqueles que não estavam em atividades laborais essenciais, tiveram o trabalho remoto como alternativa; desse modo, notando-se uma mudança de comportamento típico no mundo.

É nesse sentido que Ornell *et al* (2020) indica que em uma pandemia há uma tendência de aumento de níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e a intensificação em pessoas que já possuem algum transtorno psiquiátrico, esses sentimentos são referentes ao medo de morte, ao desamparo e ao abandono devido ao isolamento, além desses, aqueles pacientes que estão infectados ou suspeitos, que precisaram realizar quarentena⁹, tendem a ter intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, insônia ou raiva.

Assim, as pessoas realizavam esforços para evitar contaminações, que além do isolamento social, estocavam comida, limpavam diversas vezes as mãos com álcool em gel (BITTENCOURT, 2020), buscavam atividades de entretenimentos, como vídeos ao vivo (*lives*) de artistas, o que trazia uma alteração de distribuição e interação com o público (ARAUJO; CIPINIUK, 2020). Entretanto, pessoas mais

⁸ Lockdown é uma palavra em inglês que significa “confinamento”. É o ato de isolamento total. Assim, na pandemia, “lockdown” foi a isolamento social, em um determinado período, das pessoas perante outras que não residem no mesmo local, indicado pelos governadores dos estados ou do Distrito Federal.

⁹ Quarentena é o isolamento da pessoa infectada que tem como objetivo a não proliferação da doença até o tempo de cura ou até o vírus não conseguir mais se propagar.

calorosas aguardam os encontros presenciais, que assim, de acordo com Bittencourt (2020) faz-se pensar sobre a teoria do porco-espinho¹⁰: estar próximo um do outro pode gerar um incômodo, devido ao receio da contaminação com o vírus, mas afastados sentem solidão e a saudade do afeto.

Por fim, vale salientar que o vírus já se recombina geneticamente diversas vezes, desde o início da pandemia (2020), como as linhagens: P1 (Amazônica), B.1.351 (da África do Sul) e a BA.2 da Ômicron, o que gera novos sintomas. Ademais, o mundo já passa dos 400 milhões de casos e mais de 5 milhões de mortes advindas do vírus, sendo os três países com mais mortes: os Estados Unidos, a Índia e o Brasil, de acordo com o Our World In Data, 2022.

Portanto, a pandemia demanda abordagem interdisciplinar e políticas intersetoriais. Do mesmo modo, deve-se levar em consideração que a produção científica é atravessada por processos históricos, sociais e políticos, portanto, a situação demanda a construção de respostas integradas à percepção e à participação social. Dessa forma, o aporte das ciências humanas e sociais pode e deve redundar em ações concretas frente à pandemia e suas consequências. (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020, p.241)

É no sentido do crescimento da pandemia e com as modificações de vivências, que Marques; Silveira e Pimenta (2020) indica a necessidade de construções de respostas governamentais dos países, buscando o combate da redução da doença e suas dificuldades sociais e fisiológicas. Importante destacar que apesar da OMS (2020) realizar declarações para todos os países sobre a contenção do vírus, cada país possui suas particularidades, suas construções sócio-históricas e suas demandas da população, o que particulariza, assim, a forma de como será implementado as políticas públicas para o fim da pandemia do Covid-19.

1.2 Saúde Brasileira no Governo Bolsonaro no primeiro ano (2019) do mandato presidencial

Partindo que a gestão governamental do atual presidente- Jair Bolsonaro¹¹, é um governo de direita, fazendo parte de uma política em detrimento do neoliberalismo¹², existem alguns pontos e discursos referente à política de saúde que

¹⁰ A parábola do porco-espinho é uma metáfora usada pelo filósofo Arthur Schopenhauer para se referir às dificuldades de convívio entre os seres humanos. Os porcos-espinho buscavam se proteger do inverno rigoroso, no calor da companhia de outros. Mas, com a proximidade dos corpos, os espinhos causavam-lhes feridas. (NASCIMENTO et al, s.d)

¹¹ Para facilitar a fluidez deste trabalho, a escrita referente ao presidente Jair Bolsonaro será posta como "presidente Bolsonaro" como é mais conhecido nas mídias jornalísticas.

¹² Política econômica capitalista com gênese na década de 1970, devido à crise. De acordo com Menezes; Moretti e Reis (2019, p.60) o neoliberalismo torna o mercado padrão da regulação do Estado.

é necessário pautar para o entendimento das consequências da pandemia no Brasil. Entretanto, pensando que a crise no SUS não se constitui a partir da posse do Bolsonaro, mas sim devido ao desenvolvimento histórico que perpassa o Brasil, é necessário realizar uma síntese dos projetos que afetaram a política de saúde anteriormente do ano de 2019, para que assim possa se analisar com mais exatidão quais foram as mudanças entre os governos.

A situação de liquefação da política de saúde está em todo o contexto histórico de resistência à proteção social no Brasil. Isso se constitui devido a crise do capitalismo contemporâneo, em que na década de 1980 se iniciou suas políticas econômicas neoliberais em busca do aumento dos lucros. Assim, existem projetos nesta fase neoliberal vivenciados no Brasil que ameaçaram os direitos sociais, como o ajustamento das políticas sociais à mercantilização e à focalização delas, retirando o caráter universal. BRAZ (2017)

De acordo com a BRAVO; PELAEZ e PINHEIRO (2018) este contexto da crise do capital influencia o aumento dos interesses de grupos econômicos à saúde, assim, a universalização da mesma, garantida pela Constituição Federal de 1988 (CF/ 88), teme ameaças. Adiante, Mendes e Carnut (2020) comenta que após a entrada do vice-presidente Michel Temer à presidência, considerado como golpe institucional¹³ aos autores, as práticas salientadas acima se tornaram recorrente em diversos projetos e programas vinculados a saúde.

No contexto da saúde, Mendes e Carnut (2020) indica que o SUS já passava por condições insuficientes de financiamento, e que a partir da Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), passou-se por um processo de desfinanciamento¹⁴ gradual em sua arrecadação. A EC 95, de 2016, que institui o Novo Regime Fiscal, congela as despesas públicas por até 20 anos, não levando em conta os possíveis impactos

Assim, o mercado já não é uma instituição que limita o governo, mas um princípio virado contra o governo, que o regula, avaliando suas ações à luz de critérios estritamente econômicos. É o próprio Estado que terá de intervir para produzir a concorrência, que não é produto de uma natureza humana, mas da governamentalidade neoliberal. A concorrência como lógica econômica só aparecerá e produzirá efeitos se construída mediante uma arte de governo ativa, à qual se pode dar o nome de neoliberalismo.

¹³ O golpe de Estado, em termos conceituais, pode ser compreendido como a tomada inesperada do poder governamental pela força e sem a participação do povo, resultando de uma manobra política de ajustar a forma jurídica burguesa ao processo/padrão de acumulação necessário para a manutenção do poder das classes dominantes e sua recuperação em função da queda da taxa de lucro. (MENDES; CARNUT, 2020 *apud* CARDOSO, 2014, p. 20).

¹⁴ O desfinanciamento está relacionado a redução de recursos que deveria ser direcionado, que nesse caso à saúde. (MENDES; CARNUT, 2020)

demográficos, crescimento populacional ou até mesmo expansão da rede pública e tecnológica, como salientam Menezes; Moretti e Reis (2019).

Assim, estima-se cerca de 654 bilhões de perda de recursos federais ao SUS no período de 20 anos, com o PIB a 2% ao ano (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018). Nesse sentido, a EC 95, que não estabelece limites de juros e despesas financeiras tende evidenciar a crise na saúde (MENDES; CARNUT, 2020), além disso, a emenda também influencia na forma de gestão para o funcionamento dos direitos garantidos pela constituição, como comenta Menezes, Moretti e Reis (2019):

Em sua essência, essa EC impossibilita ao Estado o cumprimento das obrigações constitucionais previstas desde 1988. A norma marca o fim do Estado garantidor de direitos, uma vez que a proposta impõe uma inversão de prioridades, impossibilitando o funcionamento dos serviços públicos e da rede de proteção social nos termos previstos na Constituição Federal. (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019, p. 61)

Adiante, o governo o qual na época articulou-se a favor do setor empresarial de saúde, em que o documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde” tinha o objetivo de realizar um novo sistema de saúde, com parcerias público-privadas. Este tipo de situação de favorecimento empresarial manifesta a relação médico-assistencial (MORAIS; OLIVEIRA; SILVA, 2019), vigente nos anos 1980, o que caracteriza a relação de desmonte e retorno antidemocrático. Portanto, pode-se considerar que o governo passado manifestava sua relação a favor do sistema privativo, o que desobriga o Estado a realizar os direitos sociais a população. (MENEZES; MORETTI. REIS, 2019)

A partir deste contexto sobre a crise na política de saúde até 2018, o primeiro ano de mandato do presidente Bolsonaro em 2019 teve situações similares no SUS ao governo passado. O primeiro ponto a destacar é a mudança do Programa Mais Médico (2013), sancionado pela Lei nº 12.871/2013, que atendia cerca de “700 municípios, chegando a locais longínquos e de difícil acesso, em particular, no atendimento aos indígenas e populações tradicionais (CASTILHO; LEMOS, 2021).

Diante disso, o presidente Bolsonaro criou o programa “Médicos pelo Brasil” pela Lei nº 13.958/2019 com objetivo de reformular o programa de 2013, as consequências do atual programa foram: a retirada dos médicos cubanos e após 3 meses da seleção pública aos médicos brasileiros, houve desistência de cerca de 15%, perdendo cerca de 1.000 profissionais de saúde (SOUZA; LIMA, 2019).

Em continuidade as mudanças, Bravo e Pelaez (2020) destacam a notícia sobre o “vale-saúde” ou o *voucher* para saúde, em que o Ministro da Economia, Paulo Guedes, em 2019, noticiou que gostaria de realizar *voucher* para os usuários do SUS utilizarem serviços básicos em locais privados. Para as autoras salientadas acima, pode-se notar um início de uma coalização público-privado e gerando a desvinculação do Estado às suas obrigações constitucionais.

Acreditamos que desconsidera os princípios sob os quais o SUS se organiza, especialmente a integralidade e hierarquização, na medida em que desestrutura a organização do atendimento por níveis de atenção e desconsidera a atenção básica como porta de entrada. Além disso, repassa para o setor privado a atribuição do Estado de prestação dos serviços e ações de saúde e aumenta o risco de consultas e exames desnecessários. (BRAVO.M; PELAEZ, E. 2020)

Em condição a isso, em abril de 2019, houve uma audiência pública, apoiado pelo governo, acerca do documento “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, realizado pelo Banco Mundial. O documento realiza recomendações de como tornar o SUS mais eficiente, forma de realizar reforma nos serviços e nas finanças do sistema. É importante destacar que o documento traz deliberações anticonstitucionais, a exemplo: caso o paciente tenha realizado tratamento pelo SUS, mas tenha plano de saúde, é necessário um ressarcimento; o que causa a perda de um dos seus princípios do SUS: a universalidade. (SOUZA; LIMA, 2019).

1.2.1 Governo Bolsonaro nos anos de 2020 e 2021 frente a pandemia da COVID-19

A complexidade da desestruturação do SUS se intensificou na pandemia do COVID-19. A doença do vírus precisava ser contida a partir de medidas de prevenção, declaradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para todos os países, a partir disso, foi instituída a Lei nº 13.979/ 2020 que dispõe medidas de enfrentamento ao surto de coronavírus, considerando:

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus. (BRASIL, 2020a)

Além da lei, em março foi decretado estado de calamidade pública no Brasil, pelo decreto nº 06 de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020b). A partir disso, foi recorrente decretos legislativos advindos dos governos dos estados e o Distrito Federal, que indicavam o fechamento de diversos locais não essenciais, como: bares, cinemas, academias, escolas, faculdades, atendimento ao público em agências bancárias, cancelamento de cultos, missas e rituais de quaisquer religiões. Diante disso, apesar dos fechamentos acentuados acima serem essenciais para a diminuição de mortes, Araújo e Brandão (2021) indicam que afetou negativamente o mercado de trabalho e a sobrevivência das famílias em situação de vulnerabilidade¹⁵, pensando que a desigualdade social está vinculado ao país, além disso, os trabalhadores informais¹⁶ sentem mais os impactos da pandemia, visto não possuem benefícios do trabalho formal e que a partir do isolamento social foram impedidos de realizar a atividade laborativa. (ARAÚJO E BRANDÃO, 2021)

Nesse sentido, o governo Bolsonaro sancionou o benefício social “Auxílio Emergencial” visando a garantia de renda a pessoas em condição de vulnerabilidade social em tempo da COVID-19. Assim, o auxílio foi instituído pelo art.2º da Lei nº 13.982/2020 mais a Medida Provisória nº 1.000/ 2020. O auxílio teve o valor de quatro parcelas de R\$600,00 reais. (BRASIL, 2020c)

Calil (2021) indica que apesar dessas medidas preventivas ao combate da pandemia, como o isolamento social e o benefício social, o governo afetava na adesão do isolamento social a partir de discursos que negavam o avanço da contaminação do novo Coronavírus no Brasil.

Além disso, a infodemia¹⁷, acerca da pandemia, muitas vezes, estava disseminando informações falsas, como por exemplo os discursos governamentais sobre o uso de medicamentos, para o combate do vírus, que não havia nenhuma

¹⁵ Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), vulnerabilidade social é um resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. (CANÇADO; SOUZA; CARDOSO, 2014)

Assim, é de consciência que o conceito “vulnerabilidade social” se afasta do referencial teórico escolhido à pesquisa- materialismo histórico-dialético, visto que é de preferência teórica os conceitos “pessoas em situação de pobreza e desigualdade social”, mas “vulnerabilidade social” será mantido na pesquisa, visto ser comum nos documentos governamentais analisados, assim, aproximando o leitor com os dados citados.

¹⁶ O trabalho informal é caracterizado como não oficializado pela CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), sem carteira assinada e o não amparo de leis trabalhistas. (ARAÚJO; BRANDÃO, 2021).

¹⁷ Caracterizada como um excesso de informações acerca de um tema específico que podem gerar diversas informações errôneas. (OPAS/OMS, 2020)

comprovação científica. De acordo com o Bezerra; Magno e Maia (2021) os conteúdos sobre informações sobre medicamentos ineficazes podem trazer riscos à saúde da população, uma vez que podem contrariar medidas de combate a infecção. Em consonância a isto, Alcantara e Ferreira (2020) informam que conteúdos falsos tendem a causar danos reais, sobretudo informações credíveis são essenciais para conter contaminações. É nesse sentido, que Marques; Silveira e Pimenta (2020) indicam que:

Na iminência de um quadro epidêmico, as declarações das autoridades de saúde são sempre aguardadas com expectativa, pois, encerrado o discurso oficial, podem se traduzir em políticas públicas, com definição de procedimentos e recursos, na estipulação de gastos e orientação profissional. Tais declarações também podem excitar ou apaziguar os ânimos. (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020, p.231)

Simultaneamente, Costa; Rizzotto e Lobato (2020) indicam um desmonte do Ministério da Saúde a partir das demissões de quadros técnicos e as trocas dos ministros da saúde, em que de 2019 a abril de 2020 o ministro era o médico Luiz Henrique Mandetta. Além dele, houve a saída de mais dois ministros, o médico Nelson Teich que ficou no cargo de abril (2020) até maio do mesmo ano; e o Eduardo Pazuello- militar da ativa do exército brasileiro, que ficou até março de 2021; até a data dessa análise o 4º ministro da saúde do governo Bolsonaro é o médico Marcelo Queiroga.

Em paralelo a conjuntura supracitada acima, os casos aumentavam, com uma situação crítica do SUS e suas demandas da COVID-19, visto a alta taxa de contaminados e internações no país, gerando crise de lotações de leitos hospitalares. (NORONHA et al, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2021), Brasil finalizava o ano de 2020 com 7.465.306 casos positivos de COVID-19 e com 190.795 mortes devido ao vírus, e para além disso, com incertezas futuras do ano que se aproximava, mas com esperanças visto a prenuncia da vacinação contra o Coronavírus no mundo.

A pandemia do novo Coronavírus perpassou o ano de 2021, assim, no começo de janeiro o país via o colapso que se formava em Manaus-Amazonas, a saúde pública e privada do estado entrou em colapso, foram registrados cerca de 2.195 óbitos em 31 dias, houve a falta de oxigênio em diversos locais do estado o que fez dezenas de pacientes irem a óbitos asfixiados, não houve medidas eficazes no tempo certo para a não ocorrência da tragédia pelo Ministério da Saúde e o governo do Estado do Amazonas, como comenta Barreto *et al* (2021). Pode-se considerar que essa situação está relacionada com reflexões político e a baixa adesão às medidas não

farmacológicas¹⁸ para o controle da pandemia, além do desencadeamento da crise nos sistemas de saúde, que já estavam fragilizadas, indicados pelos Barreto *et al* (2021).

Em paralelo a isso, o país buscava e estudava sobre a vacina contra o novo Coronavírus, o governo realizou acordo de encomenda tecnológica com: Fiocruz/AstraZeneca; Instituto Butantan/Sinovac; e Covax Facility, somando 354 milhões de doses ao longo do ano, de acordo com o Governo do Brasil (2021). No primeiro momento a Anvisa aprovou duas vacinas: a Coronavac e as Astrazenca e no dia 17 de janeiro de 2021 a primeira pessoa foi vacinada contra a COVID-19.

Assim, o início da vacinação contra COVID-19 iniciou no dia 17 de janeiro em diversos estados do país, Bezerra; Magno e Maia (2021) analisam discursos do governo que iam contra a campanha da vacina, é nesse sentido que indicam que os agentes públicos possuem influência na sociedade, e que comentários indo de contra possibilitam receios da população para vacinar.

Além disso, o processo de vacinação no país estava lento, tendo menos de 2% da população vacinada em 09 de fevereiro de 2021, como pauta o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em nota pública de 2021, preocupante, visto que o país demoraria 3 anos e meio para que o governo vacinasse 90% da população, se continuasse neste ritmo (CNS, 2021), assim, até o final do ano de 2021, o Brasil havia 381 milhões de doses aplicadas. (Ministério da Saúde, 2022).¹⁹

1.2.2 A política de saúde pública brasileira na pandemia da COVID-19

Por fim, após os contextos sobre a pandemia, é necessário pontuar algumas questões acerca da saúde pública, sendo uma política de seguridade social, e suas questões no desenvolvimento na pandemia. O SUS foi instituído na Constituição Federal de 1988 (CF 88) e foi caracterizado como dever do Estado tendo garantia universal, entretanto, sendo efetivado em 1990 a partir da Lei 8.080, como proposta na CF 88 e na Lei, respectivamente:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

¹⁸ As medidas não farmacológicas são as medidas de prevenção ao vírus, como distanciamento social; uso de máscara; limpeza de ambiente; e isolamento social. (Ministério da Saúde, 2021b)

¹⁹ Para informações complementares acerca das medidas governamentais (as ações e omissões) que ocorreram na pandemia da COVID-19, recomenda-se a leitura do relatório sobre as Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) da pandemia (2021).

Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>.

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990)

Antecedentemente a década de 1990, a saúde brasileira não se constituía como saúde pública, mas somente um sistema aos trabalhadores formais, que eram a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs), vinculados a previdência social no tempo da era Vargas (1930-1945). A partir disso, Santos (2013) indica que as condições de saúde no Brasil não eram para todos e que com a ditadura militar de 1964 houve o acréscimo de regulação do Estado perante o processo de médico-industrial na área da saúde, realizando conflitos de interesses entre o setor privado e os movimentos sociais em favor da reforma sanitária.

É importante destacar que simultaneamente aos problemas vigentes na área da saúde, o Brasil passava por desgaste econômicos, com uma alta inflação na década de 1970. É assim, que neste tempo diversos movimentos sociais se impulsionaram contra os problemas sociais e o Estado foi pressionado a realizar mudanças na área da saúde. (SANTOS, 2013)

Portanto, nota-se que o SUS passa por fragilidades desde o início do seu projeto (BAHIA; SCHEFFER, 2018), visto o projeto privatista e o da reforma sanitária que perpassava a consolidação do SUS. Além disso, o SUS foi fruto das lutas e movimentos sindicais em busca da saúde como parte da proteção social.

Bahia e Scheffer (2018) indicam que o Brasil é único país da América Latina que possui sistema universal de saúde, mas contraditoriamente não sendo o que gasta com a saúde pública, apesar da necessidade dos recursos, é nesse sentido que a luta pelo funcionamento do serviço de saúde pública é constante, independente do tempo, visto as aberturas de novos mercados de saúde com objetivo de transferência de poupança pública para privado, como comentam Mourão *et al* (2009)

Assim, essas fragilidades incluem o (des)financiamento público e as estratégias de privatização da saúde, visto que os gastos públicos foram diminuídos e não acompanharam os diversos fatores sociais que modificam e necessitam da saúde. Assim, existem duas causas que contribuem para o desfinanciamento: o gasto do Ministério da Saúde em serviços de saúde serem 1,7% do PIB entre 1995-2019 e a não utilização do verdadeiro recurso da saúde, visto que é disposto 30% do recurso

da seguridade social à saúde, mas adotado somente 16,5% em 2019. (BOUSQUAT *et al*, 2021)

Cabe assinalar que a EC 95 também influencia na perda de recurso à saúde, segundo estudo do Conselho Nacional da Saúde (2020), desde 2018 houve a perda de 22,48 bilhões dos cofres públicos. Diante disso, o CNS, como também outras entidades, se posicionavam a favor da revogação da emenda constitucional, principalmente em tempo de pandemia.

“É um absurdo que num momento de pandemia a EC 95 permaneça vigente. O SUS combate o coronavírus, mesmo desfinanciado nos últimos anos. Exigimos o fortalecimento do SUS. É preciso agilidade do STF na revogação e o próprio Congresso Nacional pode agir para que possamos reverter esse quadro urgentemente. Não estamos falando somente de cifras, estamos falando da vida das pessoas”, disse. (CNS, 2020)

Atualmente, o Brasil já completou dois anos desde o seu primeiro caso confirmado de COVID-19 em fevereiro de 2020, sendo também o primeiro caso do novo Coronavírus em toda a América do Sul. A partir disso os casos da doença se intensificaram no país causando diversas consequências econômicas, políticas e sociais, que foram supracitadas neste capítulo.

Portanto, é de se aferir que o SUS intensificou sua crise, não somente na estrutura, mas como a falta de materiais e de instrumentais necessários à manutenção da vida do paciente, como foi apresentado no caso de Manaus, é nesse contexto que Bousquat *et al* (2021) indica a necessidade de recursos para a construção do SUS prometido pela CF 88.

Mas é igualmente urgente assegurar a manutenção das vinculações orçamentárias em todos os entes federativos, pois o SUS não pode, para cumprir sua missão constitucional, contar apenas com a dedicação dos profissionais que lhe dão vida no cotidiano das unidades e serviços públicos de saúde, à custa de baixíssimos salários e de ambientes laborais degradados e sem equipamentos e instalações adequados. (BOUSQUAT *et al*, 2021, p.24)

A partir dessa citação, nota-se as condições que os profissionais de saúde, que estão em linha de frente, tendem a passar. O SUS não é feito somente da estrutura, mas também dos profissionais, que aliás merecem todo o nosso respeito, que segundo Teixeira *et al* (2020), passam por condições de esforço emocional, exaustão física, escassez de ventiladores e outros equipamentos, ansiedade e preocupação de infecção de familiares. Assim, não só as condições de crise econômica e política da pandemia da COVID-19 precisam ser analisadas, mas as diversas situações, tanto ao paciente como aos profissionais e trabalhadores da área de saúde.

CAPÍTULO II

Serviço Social na saúde na pandemia da COVID-19

Figura 2: “Luta contra o vírus” (MOTTA, 2021)



Fonte: Página do artista colunista Nando Motta (2021) no site Brasil 247.²⁰

²⁰ Disponível em: <https://www.brasil247.com/charges/luta-contr-o-virus>. Acesso em: 20 abr. 2022.

2. CAPÍTULO 2- SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Diante do entendimento da crise do SUS e as condições governamentais que ocorriam na pandemia da COVID-19 no Brasil nos anos de 2020 e 2021 e considerando que o assistente social é um profissional de saúde, o capítulo sintetiza como ocorre a atuação do assistente social na saúde e a importância frente ao usuário. Após isso, buscou compreender um dos primeiros artigos no ano de 2020 sobre o serviço social na pandemia, tendo como proposta a indicação de estratégias aos profissionais, além disso, o capítulo analisa os documentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre a pandemia e os cuidados que os profissionais devem ter diante da COVID-19; esses documentos ajudam os assistentes sociais entenderem a realidade que eles podem estar predestinados a passarem.

2.1 Atuação do (a) assistente social na saúde

Entre os profissionais de saúde presentes no contexto de pandemia da COVID-19, os assistentes sociais continuaram trabalhando, sendo também linha de frente no combate ao Coronavírus.

Apesar de ser considerado profissional de saúde somente em 1997 pela resolução do ministério da saúde/ conselho nacional de saúde nº 218/1997 e pela resolução CFESS nº 383/1999, o assistente social e sua categoria profissional está na área da saúde desde sua gênese, aumentando os estudos em suas dimensões acadêmicas, políticas e de trabalhos profissionais (BRAVO; MATOS, 2009), pode-se notar que a categoria, por meio do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), esteve presente como participantes em diversos debates da saúde, como 11ª Conferência Nacional de Saúde; II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde além das plenárias sobre a saúde brasileira (BRAVO; MATOS, 2009), isso ratifica e reconhece a participação do serviço social em espaços de luta a favor da saúde pública.

Neste contexto de luta do movimento sanitário, nota-se também mudanças no processo de saúde-doença, visto que a saúde não é mais caracterizada só como ausência de doença, mas sim um completo bem-estar físico, mental e social. (BUSS; FILHO, 2007), diante disso, o que determina a saúde socialmente também se modifica, assim os determinantes sociais da saúde (DSS) são caracterizados pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) como: fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que

influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de riscos na população, como salienta Buss e Filho (2007).

Com isso e a criação do SUS, o trabalho na área social se expande na saúde, é importante destacar que o serviço social e o sistema de saúde foram se construindo paralelamente, visto que na década de 1940 houve a modificação do conceito de saúde, pautado acima, e o serviço social brasileiro passava a ter influência do serviço social norte-americano, sendo ele, a primeira perspectiva no campo teórico científico no Brasil, assim as primeiras tarefas do serviço social na saúde eram as educativas e as higienistas. (BRAVO; MATOS, 2009)

Atualmente, com a maturação do serviço social e as mudanças da visualização da saúde, visto que o SUS a partir da CF 1988 se torna uma política social, onde os determinantes das condições de saúde articulam a área social e econômica (NOGUEIRA; MIOTO, 2009), o serviço social continua fazendo parte da área de saúde, onde o fazer profissional é redefinido nos processos históricos (COSTA, 2009), de modo a trabalhar com as políticas sociais que são instrumentos de trabalho profissional dos assistentes sociais.

Note-se que nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. (COSTA, 2009, p. 310)

Assim, o assistente social- independente da área, contribui para o acesso das políticas sociais visando criar respostas as demandas dos usuários. Ademais, as alternativas de ações não modificam nas áreas, mas o que modifica é o perfil profissional e as forças institucionais, como salienta Vasconcelos (2009).

A partir deste contexto do espaço sócio-ocupacional supracitado, existem normativas e documentos que ajudam a compreender e adentrar mais profundo nos conhecimentos da profissão na saúde, como o “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde” (2010).

Os Parâmetros do assistente social na saúde, realizado em 2010 pelo CFESS teve como objetivo viabilizar as intervenções profissionais, além de realizar orientações gerais pertinentes ao profissional. Assim, de acordo com o CFESS (2010) para se ter uma atuação competente e crítica, o assistente social na saúde, em síntese, precisa:

- Articular aqueles que lutam em *prol* do SUS (usuários e movimentos sociais);
- Conhecer os usuários (incluído os determinantes sociais de saúde que interfiram nas demandas) e viabilizar o acesso da política de saúde a eles; e
- Utilizar da interdisciplinaridade na atuação com a equipe de saúde para criar espaços de participação popular bem como criar projetos de educação com objetivo de fortalecer as políticas de seguridade social, principalmente sobre a saúde.

Além disso, os parâmetros- baseados no Código de ética do/a assistente social (Resolução CFESS N. 273/1993) e a Lei de regulamentação da profissão de assistente social (Lei N. 8.662/1993), ratificam as atribuições e as competências de uma assistente social na saúde, em destaque que a partir do momento em que se tem atribuições e competências previstas, o assistente social não fica à mercê de solicitações incabíveis à profissão, podendo até estar presente no cotidiano, devido ao desconhecimento de outros profissionais da equipe, mas não sendo parte oficial do seu trabalho. Algumas ações não são funções do assistente social, como: marcação de consultas, solicitações de autorização para procedimentos, solicitação de ambulância, comunicação de óbitos, declaração de comparecimento no local, pesagem e medição de crianças e gestantes. (CFESS, 2010)

Concorda-se com Iamamoto (2002) que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996) (CFESS, 2010, p. 46)

Em síntese, as atribuições e competências na saúde (CFESS, 2010), estão divididos em quatro eixos:

- a) Atendimento direto aos usuários: as ações aos usuários são as ações socioassistenciais, articulação interdisciplinar e socioeducativas.;
- b) Mobilização, participação e controle social: ações com participação de usuários, familiares, profissionais de saúde, movimentos sociais em luta da saúde;
- c) Investigação, planejamento e gestão: ações em favor da garantia de direitos sociais; e

d) Assessoria, qualificação e formação profissional: ações relacionadas a educação na área de saúde.

Portanto, o assistente social diante das expressões da questão social²¹ que o trabalho possui, deve utilizar ações que contribuam na promoção da saúde, priorizando as demandas dos usuários, tomando como referência o projeto ético-político da profissão. (VASCONCELOS, 2009) Entretanto, esse poderio só será possível a partir das condições sócio-históricas que o SUS passa no momento.

2.2 Atuação do (a) assistente social do SUS na pandemia da COVID-19

É neste contexto que a pandemia da COVID-19 se tornou um desafio aos profissionais do serviço social, não somente aos da área da saúde, mas todos, pois a pandemia afetou a saúde, e como já foi citado, a saúde não é somente ausência da doença, neste caso, não estar contaminado, não quer dizer que se tem a efetiva saúde necessária- principalmente aqueles que não possuem sua proteção social garantida.

Assim, de acordo com o código de ética do assistente social (1993) é dever do/a assistente social participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, por meio de atendimentos e defesa das necessidades da população (CFESS,1993), portanto, o SUS até o final do ano de 2021 tinha 35.387 assistentes sociais atuantes em diversas regiões do país, sendo maior que no ano de 2019, que tinha o total de 31.735 assistentes sociais na saúde, desse modo, tendo um aumento de mais de 10% nos anos da pandemia, de acordo com os dados do DataSus (2022)

Portanto, em busca de compreender as interfaces desta situação, os profissionais da área iniciaram os estudos acadêmicos sobre a pandemia e como afeta a profissão. O assistente social e professor Maurício Castro de Matos foi um dos primeiros a realizar artigo sobre o contexto vivido, sendo publicado em abril de 2020.

Matos (2020) salienta algumas estratégias para serem realizados neste momento pelos assistentes sociais da saúde, nota-se que essas estratégias já são pontos que devem ser realizados em contextos típicos, mas que é importante reiterar,

²¹ De acordo com Iamamoto e Carvalho (2008, p.77) a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mas além da caridade e repressão.

Nesse sentido, as expressões da questão social são expressões relacionadas ao conflito capital-trabalho, que podem ser pobreza, desemprego, violência, discriminação de gênero, raça, etnia, trabalho precarizado, dificuldades de acesso à saúde, à educação e ao trabalho etc. (BADARÓ, 2013)

visto que em situações de calamidade pública, os profissionais podem acabar normalizando as ações e situações, o que tende a influenciar na qualidade do atendimento e da resolução da demanda do usuário.

Desta maneira, as estratégias são: se reapropriar dos acúmulos acadêmicos, como o teórico-político, o metodológico e o técnico-operativo. É notório que esses aspectos reforçam o que é o serviço social e sua atuação, se tornando importante para a não perda do profissional em meio a criticidade da conjuntura pandêmica, visto que o profissional lida com singularidades dos usuários e seus familiares e necessita da competência teórico-metodológica para compreender a realidade. (IAMAMOTO,2009)

O segundo e terceiro ponto é o agir coletivamente, tanto nas equipes do local em que se trabalha como também em forma de “redes” de outras instituições, esse diálogo coletivo dos assistentes sociais se torna necessário para compartilhar as tensões vivenciadas e de que forma podem melhorar as ações no momento. Os outros pontos são de se apropriar das informações e de medidas governamentais e de compartilhá-las, além das informações dos conselhos da profissão; observar a qualidade do serviço que está sendo prestado nos atendimentos remotos, visto a necessidade desses atendimentos para a não proliferação do vírus. É importante salientar que apesar da COVID-19 presente, as outras expressões da questão social não se encerraram em detrimento da outra, é nesse sentido que muitos atendimentos ocorreram virtualmente.

Além desses, Matos (2020) comenta a importância dos cuidados éticos acerca do sigilo profissional, visto que é necessário evitar os atendimentos de portas fechadas para o não contato de menos de um metro com os usuários, lembrando que realizar atendimentos de porta fechada faz parte da resolução do CFESS nº 493/2006, que indica as condições éticas e técnicas para o exercício profissional do assistente social, mas que devido a pandemia, a medida de portas fechadas foi flexibilizada para a proteção do profissional e do usuário. (CFESS, 2020)

2.3 Orientações técnicas do CFESS sobre a pandemia da COVID-19

Assim, outras estratégias e informações foram ofertadas pelo CFESS. Como a maioria dos profissionais, os assistentes sociais possuem um conselho que serve como base de apoio e suporte ao profissional, o serviço social possui o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) que é uma autarquia pública federal que tem como

objetivo orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do serviço social juntamente com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), atualmente sendo 27 CRESS.

A partir disso, o conjunto CFESS-CRESS realizou algumas notas informativas e orientações técnicas sobre a COVID-19 e o exercício profissional nas diversas áreas, poucos remetendo especificamente aos assistentes sociais da saúde. Assim, será analisado e sintetizado as notas e orientações que o CFESS realizou acerca da nova Coronavírus, e para isso foi realizado uma pesquisa bibliográfica no *site* do CFESS, o objetivo foi compreender quais foram esses documentos, visto que eles direcionam e viabilizam o exercício profissional do serviço social frente a pandemia e buscou-se verificar se houve alguma notificação acerca dos desafios que possivelmente foram enfrentados, que é o objetivo geral desta pesquisa.

Portanto, as normativas do CFESS analisadas são os documentos até o ano de 2021, que são: orientação normativa 3/2020; notas sobre teletrabalho e teleperícia; parecer jurídico nº5/2020; e a nota do exercício profissional na pandemia.

Retornando ao início da pandemia, em 23 de março de 2020, o Ministério da Saúde divulgou um documento sobre manejo de corpos no contexto do novo coronavírus, que pautava sobre em caso de óbito a equipe psicossocial/ assistência social realizasse o comunicado aos familiares, como diz:

- É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.
- **IMPORTANTE:** Recomendamos que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipe da atenção psicossocial e/ ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre procedimentos referentes à despedida do ente. (Ministério da Saúde, 2020a, p. 6)

A notificação de óbito não constitui ato profissional do serviço social como já visto nos parâmetros do serviço social na saúde do CFESS, assim, foi necessário o conselho realizar uma orientação normativa nº 3/2020 do dia 31 de março de 2020 (CFESS, 2020b), que orienta não ser atribuição do/ a assistente social:

- a) A comunicação de óbito;
- b) As condições clínicas e evoluções da doença aos familiares;
- c) Divulgação de boletins médicos; e
- d) Realização de triagem dos pacientes.

Diante disso, nota-se que o serviço social ainda perpassa a subalternidade nos serviços de saúde frente a outros profissionais como também a não compreensão desses profissionais e do próprio ministério da saúde sobre o que o serviço social faz.

A questão de negar a realizar comunicação sobre o óbito de um paciente é sobre a não compreensão explícita da situação de saúde do paciente; como o próprio ministério de saúde colocou os familiares precisam de informações adequadas, que somente os profissionais de saúde da área médica conseguem realizar, visto que eles sabem a relação técnica dos casos dos pacientes. Assim, o objetivo do serviço social na hora do óbito é assistir aos familiares e/ou responsáveis orientando os procedimentos após o óbito, como sobre os benefícios e direitos dos falecidos, além de realizar articulações com demais redes caso necessário.

Adiante, como uma das orientações para combate a pandemia era a não aglomeração e evitar locais fechados, muitos trabalhadores iniciaram trabalho remoto, como já foi comentado no capítulo 1. O CFESS realizou uma nota sobre a preocupação do teletrabalho e teleperícia, esse tipo de trabalho intensifica a superexploração do trabalho, no modo que ele precisa ter condições de trabalho em casa: isto vai de equipamentos, *internet* e a rede familiar do assistente social. Para as assistentes sociais as dificuldades tendem ser maiores, visto que se entende que as mulheres possuem uma dupla jornada de trabalho, necessitando equilibrar o trabalho profissional com as atividades domésticas, como comenta a nota (2020c):

No que se refere às condições de trabalho, há que se considerar a intensificação do trabalho feminino e aprofundamento da desigual divisão sexual do trabalho, refletindo sobre a particularidade de as mulheres realizarem esse trabalho no ambiente doméstico, mesmo lugar em que já possuem múltiplas tarefas socialmente impostas. O que temos sentido é que, com o teletrabalho, em especial na sua implementação em casa, a divisão entre público e privado se dilui, e o trabalho tem invadido várias dimensões da vida privada, diminuindo o tempo de descanso, causando exaustão pelo tempo frente aos equipamentos eletrônicos e outras questões que podem desencadear problemas de saúde, decorrentes da precarização e das condições de trabalho. Agregam-se elementos relativos à sobrecarga de trabalho, somados às tarefas domésticas, às possíveis dificuldades de acesso a benefícios trabalhistas, como auxílio-creche e auxílio-alimentação, os quais seriam vistos como desnecessários no espaço doméstico. No Serviço Social, uma profissão majoritariamente feminina, tais questões se apresentam notavelmente. (CFESS, 2020c, p. 5)

Além disso, de acordo com CFESS (2020c), o teletrabalho fragiliza a classe trabalhadora e sua organização, ademais as entrevistas sociais - em forma de instrumento virtual- podem ser prejudicadas visto as condições socioeconômicas dos usuários do serviço social. Assim, CFESS (2020c) indica que as questões do remoto não é o problema em si, mas sim serem limitadas a elas. Nesse contexto, não há

regulamentação acerca do atendimento virtual do conselho, mas que devido a atipicidade do momento, é conforme a autonomia do assistente social.

Não é somente os assistentes sociais que estão trabalhando em teletrabalho estão em condições inconscientes, mas também aqueles que estão presencialmente, visto que estão fadados a se contaminarem e contaminarem entes. É neste contexto que o CFESS (2020d) realizou um parecer jurídico sobre a ausência de Equipamento de Proteção Individual (EPI), assim realizaram um estudo sobre as diversas denúncias nos CRESS das regiões do país, e das 14 que responderam informaram situações de falta e/ ou insuficiência de fornecimentos de EPIs aos assistentes sociais, em maioria na assistência social, mas a saúde também foi comentada, porém em menor quantidade, o que para o CFESS pode ser explicado pela maior concentração de assistentes sociais na assistência social.

CFESS comenta que essa problemática dos não EPIs se torna anticonstitucional, visto que no artigo 5º, 6º e 7º da CF/88: todos são iguais perante a lei, garantido o direito à vida; os direitos sociais garantem a saúde; e os direitos dos trabalhadores necessitam de melhorias nas condições sociais do indivíduo, como a redução dos riscos inerentes ao trabalho a partir de normas de saúde e segurança. CFESS destaca também o artigo 166 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) sobre a obrigatoriedade de fornecimento de EPIs aos empregadores.

Além deste ponto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou uma nota técnica, nº 4/2020, que indicava máscara de tecido aos profissionais de saúde que não atendem pacientes, ou que não envolva contato com o paciente a menos de um metro, após isso, o CFESS incitou a ANVISA informando que o serviço social recebe usuários por demandas espontâneas, o que traz a incerteza de segurança dos quais estão contaminados por COVID-19, nesse sentido, a ANVISA indicou que essa regra não se aplica aos assistentes sociais, pois a profissão exerce uma atividade de assistência direta ao paciente. Esse retorno é importante para o respaldo do profissional de serviço social da saúde, como comenta CFESS:

Tal posicionamento da Anvisa corrobora o entendimento de que as/os assistentes sociais que atuam na política de saúde possuem respaldo constitucional e infraconstitucional para terem promovida a proteção de sua própria saúde durante o seu exercício profissional. As situações de fornecimento de máscaras de tecidos a esses profissionais, assim como o não fornecimento ou fornecimento insuficiente de EPI, incluindo as máscaras certificadas, precisam ser objeto de denúncia perante os órgãos competentes, para que as medidas cabíveis sejam tomadas, como indicarei no próximo item.(CFESS, 2020d, p. 16)

Portanto, esta falta de EPI pode ser considerada violação do direito de saúde, visto que os EPIs, como máscara de proteção respiratória, garantem a proteção e segurança dos profissionais de saúde frente ao Coronavírus. Assim de acordo com CFESS (2020d) nota-se que a pandemia não necessariamente criou problemas, mas que sim intensificou processos de desmonte no SUS e do SUAS, precarizando políticas e condições de trabalho dos profissionais.

Portanto, pode-se notar, que:

(...) as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõem regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito do trabalho coletivo, além de normas contratuais (salário, jornada, entre outras), que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais. (IAMAMOTO, 2009, p. 32)

Assim, a partir das notas sobre o COVID-19 do CFESS, nota-se que os/ as assistentes sociais da área da saúde na pandemia do Coronavírus passaram por condicionantes no trabalho desfavoráveis para se realizar um bom exercício profissional de qualidade, mas não quer dizer que não realizaram um bom atendimento, apesar de possíveis solicitações de não atribuições, problemáticas do teletrabalho e insuficiência de EPIs, mas sim que as condições concretas desses trabalhadores do serviço social influenciaram na limitação das ações profissionais.

CAPÍTULO III

Relatos dos (as) assistentes sociais do SUS em tempo de COVID-19 nos anos de 2020 e 2021

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e de construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e de efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. (IAMAMOTO, 2007, p. 20)

CAPÍTULO III- RELATOS DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS DO SUS EM TEMPO DE COVID-19 NOS ANOS DE 2020 E 2021

A partir das análises realizadas no capítulo passado sobre o serviço social na saúde e em contexto pandêmico, este capítulo tem como objetivo desenvolver dados sobre os relatos dos assistentes sociais descritos em bibliografias coletadas por meio de revisão integrativa, assim, realizando-se um apanhado dos principais desafios e estratégias similares nos relatos e indicando as causalidades dessas situações.

3.1 Metodologia da análise dos relatos dos profissionais: uma revisão de literatura integrativa

A metodologia deste trabalho foi realizada de forma qualitativa por meio de revisão de literatura sendo ela a integrativa, constituída como um dos tipos de revisão bibliográfica sistemática.

Apesar de ser mais conhecida na área da saúde, principalmente na enfermagem, a revisão integrativa, conhecida desde 1980 como método de pesquisa, tem como objetivo sintetizar os resultados a partir de um tema específico, assim, a partir das análises dos resultados os pesquisadores realizam uma decisão para a prática clínica, que normalmente são os pacientes. O que chama atenção na pesquisa integrativa é a forma de agregar e de incluir diversos conhecimentos sobre um assunto, o que possibilita realizar conclusões gerais, mas também notar se há lacunas nos estudos. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Assim, para a realização desta metodologia é necessário utilizar padrões da revisão integrativa para que os resultados se tornem claros ao leitor de forma a agilizar na divulgação do estudo científico, (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) o que possibilita a visibilidade do trabalho à resolução da problemática estudada.

Nesse contexto, de acordo com o estudo realizado por Mendes; Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa possui seis etapas para serem realizadas, sendo:

- a) Primeira etapa: Identificação do tema, seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa e dos objetivos.
- b) Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e para a exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
- c) Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- d) Quarta etapa: Inclusão e exclusão dos estudos e análise crítica dos estudos selecionados;

- e) Quinta etapa: interpretação dos resultados; e
- f) Sexta etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Portanto, o tema de partida desta pesquisa foi: os relatos sobre os desafios dos/ as assistentes sociais da área da saúde na pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021. Tendo como a hipótese de que os desafios já enfrentados pelos profissionais de serviço social na área da saúde anteriormente a pandemia do novo Coronavírus só se intensificou por meio da criticidade da doença no Brasil mediante a gestão governamental do governo Bolsonaro no ano de 2020-2021.

A partir disso, para a coleta de dados foi utilizado os critérios caracterizados por Lima e Miotto (2007)²², assim, utilizando obras com palavras chaves (não necessariamente todas em um único artigo pesquisado): serviço social; saúde; COVID-19; e prática/ relato profissional. Devido os extensos sinônimos dessas palavras chaves supracitadas, os artigos utilizados indicaram 3 palavras chaves que indiquem que estão falando sobre serviço social, SUS e COVID-19.

Ademais, foram excluídos dados que falem sobre relatos do serviço social em outras áreas (como sociojurídico e na educação); não sendo sobre a conjuntura da COVID-19; dados que não eram do ano de 2020 ou de 2021 e dados que não eram relatos, assim, para saber esta informação foi utilizado os resumos sobre a metodologia dos trabalhos, indicando se é ou não relatos das experiências dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde (SUS) em tempo de pandemia da COVID-19. Importante destacar que, não foi feita distinção do tipo de atenção que a assistente social trabalha, se são residentes, concursadas ou de contratos temporário, e se só trabalharam com atendimento a pessoas com COVID-19, visto não ser o objetivo da pesquisa, mas sim, aqueles assistentes sociais que trabalharam na saúde pública enquanto ocorria a pandemia.

Ademais, as principais fontes de dados utilizadas foram artigos de periódicos da Scielo, na área do serviço social; artigos submetidos em seminários e congressos; coletâneas e livros realizados na pandemia da COVID-19, buscadas pelo *google* acadêmico. Em suma, todos os artigos possuem o idioma português com a pesquisa

²² Para coleta de dados é adotado os seguintes critérios: parâmetro temático (as obras relacionadas ao objeto de estudo); parâmetro linguístico (idiomas das obras); principais fontes (livros; dissertações; teses; periódicos); e parâmetro cronológico (período das publicações que serão utilizadas). (LIMA; MIOTTO, 2007)

sobre artigos dos anos de 2020 e 2021, visto a continuidade da pandemia no ano da escrita desta pesquisa.

Para a efetividade de inclusão e de exclusão dos artigos selecionados foi utilizado as leituras de reconhecimento do material bibliográfico; a leitura exploratória; e leitura seletiva. E para a síntese do material por meio da revisão integrativa foi utilizado as leituras reflexivas ou crítica; e leitura interpretativa. (LIMA; MIOTO, 2007). Ademais, para a integração dos dados comuns dos artigos foram utilizados relatos que sejam construtivos para a síntese deste trabalho, como relatos sobre os desafios que os/ as assistentes sociais enfrentaram na saúde, sendo esses relatos sobre as dificuldades de atendimento ao usuário, as estratégias utilizadas para o combate, as problemáticas da gestão governamental do Brasil na pandemia Covid-19, por isso, para a síntese foi utilizado os dados integrados em gráficos para a articulação e a visibilidade da pergunta de partida da pesquisa.

Assim, as fontes que foram utilizadas para extração de informações estão no seguinte quadro:

Quadro 1: Artigos dos relatos dos assistentes sociais

(continua)

Nº do relato	Palavras-chaves ²³	Periódico	Resumo ²⁴
1	-	UFPI	Este artigo objetiva apresentar relato de experiência sobre as primeiras implicações acerca da reestruturação do trabalho dos(as) Assistentes Sociais da Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho no contexto da pandemia do novo coronavírus. (SILVA; SILVA, 2020, p.47)
2	-	UFPI	Nessa direção, este capítulo trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência de uma assistente social inserida num Hospital de Urgência e Emergência no município de Parnaíba, Piauí. (BARROS, 2020, p.66)
3	-	UFPI	O estudo é um relato de experiência , de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, resultando em contribuições para uma reflexão sobre o processo de trabalho da/do assistente social frente à pandemia causada pelo novo coronavírus. (VALE; NASCIMENTO, 2020, p.103)

²³ Alguns relatos não possuem palavras-chaves por terem sido extraídos de um *e-book*, mas foi encontrado a partir do “google acadêmico” diante das palavras chaves mencionadas na metodologia.

²⁴ Devido a extensão dos diversos resumos, somente foi citado a parte que indica que tipo de metodologia foi utilizada para escrita do trabalho.

Quadro 1: Artigos dos relatos dos assistentes sociais

(continuação)

4	-	UFPI	Trata-se de um relato de experiência da equipe de Serviço Social de um Hospital Universitário na cidade de Teresina – Piauí. <i>A priori</i> , é explanado acerca da categoria trabalho e da inserção do/da assistente social em processos de trabalho. (BARROS et al., 2020)
5	-	UFPI	O intuito da produção é pontuar as experiências cotidianas no exercício profissional da categoria no âmbito da saúde, e, por conseguinte, relatar desafios e possibilidades de atuação nesse cenário . (LIMA et al., 2020, p.145)
6	-	UFPI	Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica acerca do tema em questão, baseada em artigos científicos, documentos normativos e orientativos dos Organismos de Saúde, sejam eles de âmbito mundial, federal, estadual e/ ou municipal, além das experiências cotidianas na Atenção Primária à Saúde , especialmente nos últimos três meses (março, abril e maio) diante da pandemia do novo coronavírus (SANTOS; BORGES, 2020, p.171)
7	-	UFPI	Assim, o objetivo central deste capítulo é apresentar a experiência de cuidado desenvolvida pelas/os assistentes sociais num CAPSi.(CRONEMBERGER; LIMA; MACÊDO, 2020, p.195)
08	Trabalho, SUS, Serviço Social, Covid-19.	CONBRAC IS, Editora Realize.	Trata-se de um relato de experiência embasado na pesquisa bibliográfica e documental , submetidas ao crivo analítico do viés materialista. (PEREIRA, 2020, p.1)
09	Pandemia. Residência não médica não odontológica. Educação permanente. Serviço Social	Revista Eletrônica Acervo Mais Saúde.	Refletir sobre o processo de formação em serviço proporcionado pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, e suas contradições, no contexto da pandemia. Relato de experiência: Trata-se de um relato de experiência , vivenciado nos tempos de pandemia da COVID-19, dentro de um hospital universitário, na residência Integrada Multiprofissional em saúde, na área de serviço social. (LUCENA; SENA, 2020, p.1)
10	COVID-19. Serviço Social. Equipe Multiprofissional. Saúde e Desigualdade.	Serviço Social em Perspectiva	Possui como metodologia o relato de experiência de residentes multiprofissionais em Serviço Social da Universidade Federal de São Paulo , inseridas no campo de prática do Hospital São Paulo, organização com significativo aparato de atendimento à vítimas do novo coronavírus. (SOUZA et al., 2020, p. 117)
11	Serviço social; Saúde; Processos de trabalho; Pandemia.	Cadernos ESP/CE	O presente artigo tem o objetivo de socializar a sistematização da prática profissional do Núcleo de Serviço Social , da ênfase Saúde da Família da Residência Integrada em Saúde (RIS), no município de Crateús. Além da pesquisa bibliográfica e documental, realizou-se um relato de experiência no processo de materialização do canal de comunicação remoto [...] (LOIOLA; CAVALCANTE, 2020, p.1)

Quadro1: Artigos dos relatos dos assistentes sociais

(conclusão)			
12	Visita virtual; UTI; Pandemia ; Equipe de comunicação; Serviço social.	Research, Society and Development.	O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma assistente social residente que fez parte da equipe multiprofissional de comunicação responsável por realizar visitas virtuais aos pacientes da UTI Covid-19 em um hospital universitário do oeste do Paraná. (VILLACA; GUND; BALTAZAR, 2021, p. 1)
13	Serviço Social. Saúde. Pandemia.	UFMA	Neste artigo trago contribuições e reflexões através do relato de experiência profissional como assistente social no Hospital Campanha de atenção às vítimas da COVID-19 (HC) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). (CAVALCANTE, 2021, p. 1)
14	Serviço Social. Ações Profissionais. Atenção Primária em Saúde. Pandemia Covid-19	SciELO. Revista Katálysis	(...) A sistematização foi realizada a partir dos registros em diários de campo ²⁵ elaborados pelas/os profissionais entre os meses de março a setembro de 2020. (DAL PRA et al 2021, p.595)

Fonte: realizado pela autora (2022)

A partir disso, a interpretação e conclusão dos dados foram levantadas no contexto dos conhecimentos do materialismo histórico-dialético, cuja análise tem um carácter de natureza ontológica, analisando as contradições e as mudanças na sociedade, assim, com o objetivo de estudar as relações sociais da sociedade burguesa. (NETTO, 2011). Desse modo, um pesquisador que escolhe o materialismo histórico-dialético precisa compreender que seu objetivo é sair da aparência fenomênica do seu objeto para buscar a essência dele, além do mais o pesquisador faz parte dos seus estudos, portanto não existe uma relação de neutralidade, assim, o sujeito deve ser ativo na pesquisa, ser crítico e possuir criatividade. Ademais, uma pesquisa nunca é imutável, devido às contradições societárias, desse modo, pode haver diversas mudanças, refutações e hipóteses no decorrer da história. A teoria tem uma instância de verificação de sua verdade, instância que é a prática social e histórica (NETTO, 2011, p. 23).

Portanto, o materialismo histórico-dialético na pesquisa traz a relação da criticidade, a relação da consciência do homem, contradições da sociedade burguesa

²⁵ De acordo com Lima, Miotto e Dal Prá (2007) o diário de campo pode ser considerado um caderno de observações, relatos pontuais de atendimentos individuais ou como breve relatório sobre as intervenções e da realidade. Nesse sentido, o trabalho foi considerado eficiente à pesquisa, partindo da perspectiva que são relatos das profissionais.

capitalista e a relação da abstração no conhecimento teórico. Assim, é nesse contexto que o método dialético ajuda a realizar uma reflexão crítica da revisão dos dados levantados, o que possibilita chegar na essência das relações dos processos pesquisados buscando responder a pergunta de partida naquele momento, visto a constância do objetivo, que são os desafios do serviço social na pandemia. (LIMA; MIOTO, 2007)

3.2 Análise da revisão de literatura

A partir da leitura e análise dos quatorze dados supracitados na tabela 1, algumas palavras foram destacadas como importantes para construção da reflexão deste trabalho, as palavras-chaves foram: espaço adequado, trabalho não privatista, medo, mudanças de equipe e atendimentos. Para as estratégias utilizadas: ações socioeducativas, atendimento virtual, humanização e reafirmação da profissão. Além desses, sobre a gestão governamental foram destacadas: emenda constitucional nº 95, crise no SUS e excesso de informações sobre a pandemia (infodemia).

3.2.1 Os desafios relatados pelos assistentes sociais



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A partir das análises dos 14 artigos sobre a atuação do/ a assistente social em contexto de pandemia do COVID-19, foram constatados a similaridade de 5 desafios. Dos 14 relatos, 9 indicaram reorganização de equipe. Devido a lei nº 13.979 de 2020 que indica o afastamento de profissionais que eram grupo de riscos de complicações para COVID-19²⁶, alguns profissionais precisaram se afastar do presencial, o que

²⁶ De acordo com o Ministério da Saúde (2020), os grupos de riscos para possíveis complicações da COVID-19, são pessoas que possuem: idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatia de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);

gerou mudanças no trabalho, em alguns locais essa organização mudou a atuação do assistente social, algumas foram em direção aos processos de gestão e planejamento, que de acordo com a lei de regulamentação da profissão (BRASIL, 1993) fazem parte das competências de um assistente social; além disso, devido o afastamento dos profissionais de grupo de risco, houve as mudanças nas cargas horárias, essas modificações são consideradas desafios devido as bruscas mudanças no processo de trabalho.

Ademais, outro desafio foi a reorganização de atendimento. As mudanças dos tipos de atendimentos, principalmente os desafios de se acostumar com a utilização de EPIs ,para o combate da propagação do vírus, e de tecnologias, para atendimentos virtuais, se tornaram recorrentes. A utilização de EPIs, obrigatórios em tempo pandêmico, fizeram o assistente social diminuir a proximidade com os usuários e sua forma de interação.

A exemplo o relato a seguir:

A partir de então todos/as os/as profissionais deveriam usar EPIs. Para o serviço social seriam: toca, máscara cirúrgica e quando em atendimento na ala Covid capote, capacete e luvas. Isso muda a configuração do trabalho, pois o Serviço Social é uma profissão de vínculo, de proximidade, de toque, de calor humano, e a forma de apresentação do profissional dentro do hospital mostrava uma especificidade para usuários e profissionais que reforçava a ideia de proximidade. Com a paramentação, os/as profissionais se tornaram iguais a todos/as os demais, não há mais quebra da sisudez e impessoalidade do ambiente hospitalar a primeira vista, o paramento impõe uma impessoalidade e por si mesmo um distanciamento. Isso tem sido um desafio! Redesenhar as formas de vínculos atravessados por paramentos, distanciados pelo medo e escondido pelas máscaras, mas que continuam sendo necessários para o exercício profissional. (BARROS, 2020, p.73)

É neste contexto de diminuição da propagação de vírus que houve a necessidade de realizar atendimentos virtuais. A utilização de tecnologia será analisada como forma de estratégia posteriormente, mas também foi um desafio aos profissionais, visto que, o serviço social é chamado a amenizar a situação da pobreza que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, 2010)²⁷, pensando nisto, se tornou uma dificuldade de se ter ou manter um atendimento estável virtualmente, como

hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/ grave, DPOC); imunodepressão ou imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5); diabetes melito, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); e gestação.

²⁷ De acordo com o CFESS (s.d), o serviço social não trabalha somente com pessoas em situação de pobreza, mas que devido ao índice de desigualdade social, o trabalho dos Assistentes sociais tende a ser voltados a esta população em situações de ausência de renda, mas que também são realizados trabalho voltado a pessoas com direitos violados e em situação de vulnerabilidade social.

sugerido pela Souza *et al.* (2021) e pela Loiola e Cavalcante (2021) nos relatos a seguir:

A realidade social da população usuária do PS/HSP durante a pandemia por COVID-19 nos alertou sobre desigualdades substanciais, dentre as quais destacam-se: famílias sem acesso à canais para comunicação para realização de videochamadas, assim como sem conhecimento para utilizar tal meio; [...] (SOUZA *et al.*, 2021, p. 7)

A materialização do canal de comunicação, como ferramenta tecnológica de aproximação da população, numa perspectiva sanitária que promova distanciamento social, 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)

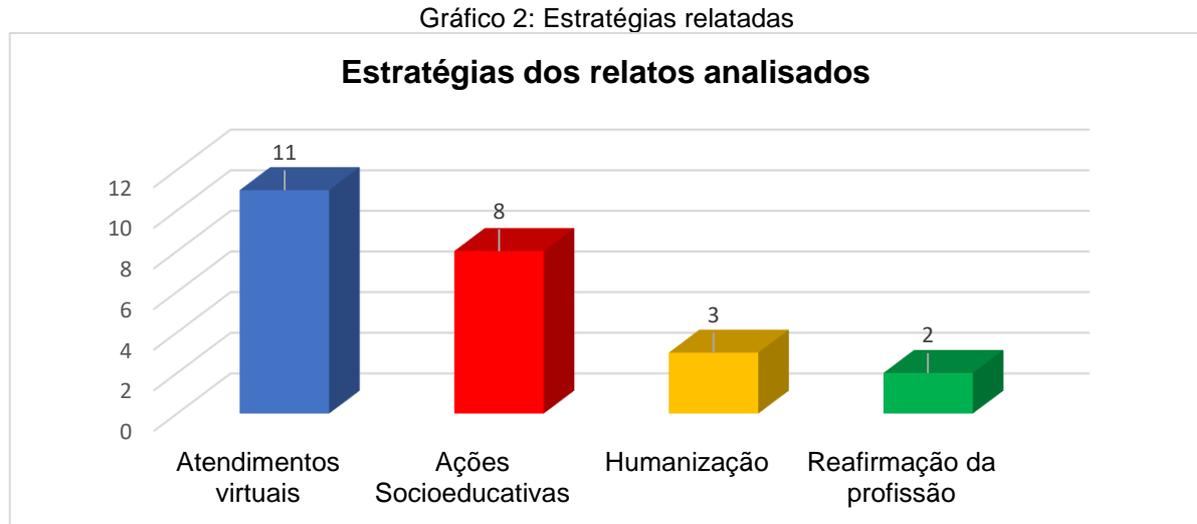
Nesse sentido, devido as medidas de enfrentamento a COVID-19, as gestões hospitalares realizaram a diminuição de acompanhantes e visitas em leitos de familiares, assim, informações, como boletins médicos -sobre os entes que eram encaminhados virtualmente, o serviço social em alguns casos realizava esses atendimentos virtuais sobre boletins médicos com a equipe multidisciplinar do local, ou eram realizado solicitações para que o próprio assistente social encaminhasse os boletins médicos, como indicado por Vale e Nascimento (2020); como já visto no capítulo 2, informações referentes a saúde física do paciente não são prática do serviço social, visto o não alcance técnico das informações clínicas.

Por outro lado, foram apresentadas requisições as quais não são competência do profissional, destacando-se, entre elas: solicitação de comunicação de óbitos, marcação de atendimentos, comunicação de boletim médico. Essas são algumas situações vivenciadas pelas/os profissionais do Serviço Social. (VALE; NASCIMENTO, 2020, p. 114)

A atipicidade do SUS devido a pandemia construiu para os profissionais da saúde uma relação de medo e insegurança no trabalho, foram diversas incertezas no ano de 2020 tendo como solo o aumento da taxa de mortes pelo novo Coronavírus, assim, nos relatos mostrou-se como desafio os medos recorrentes de contaminação, isto se deu, tanto pelas demandas atípicas: as solicitações indevidas – desafios tais que era necessário reafirmar a profissão em diversos momentos; atendimentos de familiares que iam atrás de informações no serviço social (devido a ansiedade de informações sobre os entes) como também a falta de espaços adequados para atendimentos com distanciamento social.

Assim, os assistentes sociais precisaram lidar com esses desafios da melhor forma, tendo como base os parâmetros de atuação e a formação acadêmica, nesse sentido, além dos desafios supracitados, os relatos indicaram as estratégias utilizadas neste momento pandêmico na saúde pública.

3.2.2 As estratégias aos desafios relacionados



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De acordo com Teixeira e Braz (s.d), o projeto ético político do serviço social indica que os assistentes sociais, desde que estejam em um ambiente de democracia política podem escolher caminhos e construir estratégias político-profissionais para influenciar os rumos da atuação, desse modo, projetar ações que demarquem os compromissos ético-políticos da profissão. É nesse contexto, que os relatos analisados indicavam os desafios enfrentados, mas também a construção das estratégias para o combate delas. Assim, nos 14 relatos, 9 indicavam a utilização de tecnologias, ou seja, realização de atendimentos virtuais, apesar de ser um desafio (como indicado anteriormente). A tecnologia influenciou para que os usuários que estavam internados sem familiares pudessem permanecer o contato com os entes, esse contato humaniza os atendimentos e diminuem a relação que a COVID-19 retirou da população, o contato humano.

Adiante, 3 relatos indicam a relação dos assistentes sociais se apegarem a relação da humanização, pois apesar das condições de trabalho puderem influenciar nas ações, os usuários merecem o respeito e necessitam de um apoio social, assim, busca-se a manutenção da Política Nacional de Humanização²⁸ (2003) entre os usuários e os profissionais de saúde.

No contexto da saúde pública, especificamente no âmbito hospitalar, as demandas sociais postas pela chegada da COVID-19 escancararam-se e

²⁸ Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (Ministério da Saúde, s.d)

desafiam a atuação do/da assistente social, profissional que se encontra na linha de frente dos serviços e figura como principal suporte aos usuários e sua rede de apoio social na garantia do acesso à informação e a direitos fundamentais como a integralidade e humanização do atendimento. O processo para isso acontecer passa pela escuta atenta, acolhimento social e diálogo com o usuário, a família e com as equipes assistenciais, reafirmando a importância do/da assistente social no trabalho interdisciplinar. (BARROS et al., 2020, p. 140)

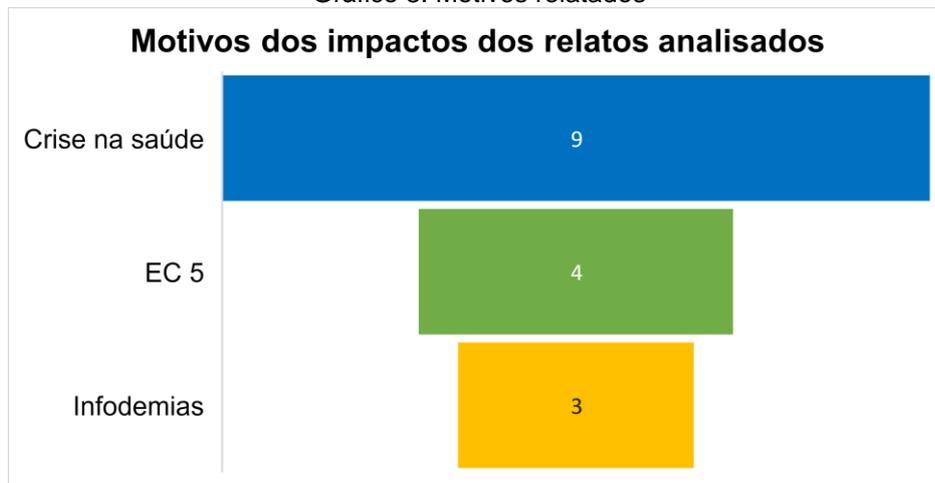
Além dessas estratégias, as ações socioeducativas se mostraram como estratégias para as condicionar informações aos usuários em tempo de pandemia. Em algumas áreas da saúde, as demandas que já havia como saúde da família, não cessaram em detrimento do COVID-19, então foi necessário equilibrar os trabalhos nas diversas áreas. Assim, os relatos indicaram ações sociais virtuais, como reuniões, grupos em redes sociais e vídeos informativos, para assim divulgar verdadeiras informações sobre a pandemia, suas complicações e benefícios sociais atuais (como o auxílio-emergencial), com objetivo de combater *fakenews*. Como informa Cavalcante (2021):

O HC vivenciou episódios difíceis nos períodos iniciais de implantação com as aglomerações de familiares reivindicando e confrontando os profissionais por informações de pacientes, na maioria das vezes, influenciados e reproduzindo notícias falsas com teor político-partidário circuladas nas redes sociais. Aqui o perfil pedagógico da profissão ao se direcionar para os familiares das vítimas foi indispensável para se contrapor às *fakenews* e notícias de cunho negacionista. (CAVALCANTE, 2021,p.11)

Por fim, Matos (2020) já indicava isso teoricamente, como citado no capítulo 2, que é da estratégia para reafirmação da atuação do serviço social, assim, da mesma forma que a saúde não é somente atendimento clínico, um hospital não é formado somente por médicos ou assistentes sociais, existem equipes em detrimento do bem-estar de um usuário. É nesse sentido que os assistentes sociais convivem com profissionais que podem não conhecer sua profissão, assim, os relatos indicaram a reflexão de compreender a profissão e suas atuações e competências, para que mantenha o compromisso com os direitos sociais, a frente da proteção social. (CRONEMBERGER; LIMA; MACÊDO, 2020).

3.2.3 Motivos dos desafios nos relatos analisados

Gráfico 3: Motivos relatados



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Grande parte das dificuldades vivenciadas pelos/as profissionais não decorre da pandemia, mas políticas públicas que foram desmanteladas, desfinanciadas ou subfinanciadas por orientação da Emenda Constitucional nº 95/2016. O sucateamento dos espaços de trabalho, as dificuldades de recursos materiais e humanos já existiam antes da pandemia e vinham sendo administrados pelos profissionais. A Reforma trabalhista e previdenciária fragilizou ainda mais a situação dos vínculos e condições trabalhistas dos profissionais além das condições salariais. (BARROS, 2020, p.77)

A crise sanitária, imposta pela pandemia de Covid-19, evidenciou as crises econômica e social vivida pelo País e acentuadas desde 2016 com o golpe parlamentar onde foram implementadas contrarreformas na direção da retirada de direitos sociais. O desfinanciamento das políticas sociais a partir da aprovação da EC n. 95/2016 e as profundas alterações advindas das reformas trabalhista e previdenciária agravaram a pobreza, a fome e o desemprego. Assim, a pandemia de Covid-19 fez com que se reconhecesse a dimensão social da crise sanitária, que não se apresenta isolada desses atos antecedentes. (DAL PRA et al, 2021, p. 602)

Sabendo que a profissão é pautada por um projeto ético político em que se é considerado que em todos projetos de uma sociedade de classes possui um caráter político, (Teixeira; Braz, s.d), os relatos acima indicavam motivos para a situação não só dos desafios vivenciados mas sim da situação alarmante que o Brasil estava em questões de crise orçamentária para o combate do novo Coronavírus, assim, todos os relatos indicavam algo referente as dificuldades enfrentadas pelo SUS, indicando 9 relatos sobre crise da saúde; 4 relatos sobre a emenda constitucional nº 95, que realizou o (des) financiamento do SUS; e 3 relatos sobre a infodemia gerada por *fakenews*, a partir desse excesso de informações, os usuários mostraram não estarem realizando as devidas orientações de combate a COVID-19. Portanto, devido a necessidade de realizar a garantia de acesso e direito à saúde, os assistentes sociais

observam as condições desfavoráveis, tanto nas questões financeiras como políticas que perpassam o Brasil.

3.3 Breves considerações dos desafios inerentes a profissão.

Portanto, a partir dos relatos expostos e analisados pode-se concluir que os desafios foram desenvolvidos por questões inerentes a profissão visto que trabalha com a questão social, que são: situações relativas ao ambiente social e político que vive. Os relatos indicaram problemáticas sobre o ambiente de trabalho, sobre falta de financiamento no SUS, como também problemas de (des) informações sobre novo Coronavírus, além disso, a partir da análise dos dados e do parecer técnico do CFESS (2020) referente a falta de EPIs, foi visto que houve somente um relato de falta de EPIs, diante disso, não foi integrada aos desafios semelhantes entre as assistentes sociais, mas isto não refuta os dados analisados no capítulo dois.

Assim, as dificuldades vistas são desafios que já constituíam aos profissionais de serviço social antes da pandemia da COVID-19, entretanto, de acordo com os relatos, houve demandas novas, o que desafiou os profissionais a buscarem entendimentos sobre as questões vivenciadas, como comenta:

Como se percebe, essas mudanças na dinâmica hospitalar trouxeram novas demandas para o Serviço Social, a saber: visita virtual; autorização para entrada de familiar ou cuidador para entrega de pertences, principalmente para os pacientes internados sem acompanhante; mudança no fluxo de troca de acompanhante, respeitando o prazo definido para troca devido à pandemia; orientações sobre as normas e rotinas do HU-UFPI; socialização sobre as medidas de prevenção da Covid-19; orientações sobre auxílio emergencial e outros benefícios; orientações sobre o funcionamento da rede de proteção socioassistencial e jurídica durante este período de pandemia, bem como mobilização desses recursos, mesmo que de forma remota; atendimento pós-óbito aos enlutados (orientação sobre novo fluxo de atendimento do plantão funerário, sobre sepultamento, emissão de Certidão de Óbito, são alguns exemplos). (VALE; NASCIMENTO, 2020, p. 116)

Importando destacar que, as demandas citadas, podem ser novas demandas em questões do motivo da demanda, que é o novo coronavírus, mas situações de orientações familiares, sobre benefícios socioassistenciais, verificação da rede são situações já citadas na lei de regulamentação da profissão, da mesma forma ocorre com as estratégias socioeducativo, mas pode acontecer de serem novas demandas aquelas assistentes sociais de um específico relato.

Portanto, é de se concordar com Costa (2009) de que o processo de trabalho na saúde pública possui particularidades, entre elas a de que a produção e consumo dos serviços de saúde ocorre de momentos instituintes, cujo depende de demandas,

as resolutividades, subunidades e complexidades dos serviços, recursos humanos, condições econômicas, sociais e epidemiológicas dos usuários.

Assim, em síntese, os desafios e as demandas fazem parte da conjuntura atual, nota-se isto quando há estratégias socioeducativas para o combate de *fakenews*; quando a crise na saúde afeta o espaço de trabalho ou até quando os atendimentos virtuais podem ser afetados devido a situação de desigualdade social de seus usuários, visto que o Brasil possui mais de 27 milhões de pessoas abaixo da linha de pobreza, de acordo com a Fundação Getúlio Vargas Social (2021).

Por fim, o objetivo principal deste trabalho era analisar os desafios e as estratégias na ação profissional dos/as assistentes sociais da área da saúde pública tempo da pandemia da COVID-19, com isso, em todo o decorrer do capítulo 3 foram analisados as demandas, os desafios e os motivos políticos que levaram as situações. Ademais, a hipótese deste trabalho que é sobre o trabalho do serviço social na saúde pública não ter novos desafios, mas sim a intensificação das mesmas devido a falta políticas públicas eficientes, não teve a hipótese confirmada por completa, visto que o serviço social teve como desafio a tecnologia, pois anteriormente já havia a utilização da atendimentos por telefones, de acordo com o CFESS (2020c), mas como o primeiro dado encontrado sobre o uso de tecnologias e teletrabalho no serviço social foi no tempo de pandemia, nota-se que tornou um instrumento mais utilizado após o surgimento do novo coronavírus.

Contudo, ainda sobre a hipótese, uma outra perspectiva é que alguns desafios se intensificaram mais após a pandemia do novo coronavírus. Como citado no primeiro capítulo, as informações e os discursos sobre a pandemia advindas do governo Bolsonaro indicaram aumento de desinformações. De acordo com os relatos, esses excessos de informações influenciaram na relação com os usuários, além disso, anteriormente ao governo Bolsonaro, a emenda constitucional nº 95 também afetou o orçamento da saúde (que já insuficiente, como vista no capítulo 1) o que nos informa que a crise da saúde pública não veio apenas na pandemia no ano de 2020, é nesse contexto que o assistente social já perpassava por condições e desafios devido a crise da saúde, intensificada na pandemia.

Ademais, um ponto que não era objetivo desta pesquisa, mas que foi analisada eram as estratégias, apesar dos desafios as expectativas e esperanças que as assistentes sociais trouxeram não poderiam passar despercebidos. Como diz lamamoto (2007):

Porém é essa realidade de precariedade dos serviços públicos que enfrentamos e da qual temos de partir no cotidiano profissional, não podendo deixar que ela nos afixou. Não temos de ser necessariamente levados ao imobilismo, à descrença, à desilusão profissional. (IAMAMOTO, 2007, p. 161)

Por fim, não se pode esquecer uma dificuldade que foi recorrente nos anos de pandemia, e pressuponho que tenha sido mais aos profissionais de linha de frente: que foi o medo e a ansiedade. Assim, sabendo que o serviço social está inserido na divisão social e técnica do trabalho, logo, sendo um trabalhador assalariado também pode passar por problemas psicológicos, neste caso, é preciso ter cuidados com a saúde mental para que não criem doenças psicológicas, como a Síndrome de Burnout²⁹.

A partir dos dados analisados, pode-se mostrar que existem diversas demandas que podem desgastar o profissional, visto que para muitos podem ser um trabalho de “secar o gelo”, como salienta Faleiros (2014), de que não reduz a desigualdade, é nesse sentido, que as demandas são complexas para efetivar direitos além de relacionar as condições da empresa/ Estado as ações do assistente social, que lidam com a totalidade de um problema do usuário, sendo assim, a complexidade do serviço social, como indica Faleiros (2014):

Na perspectiva de uma história e de um materialismo abertos à ação do sujeito, o Serviço Social se torna mais complexo em sua crítica à sociedade capitalista, de vendo colocar sua atuação na totalidade de configurações do problema, o que compreende não só as relações gerais de dominação, mas as relações familiares, as relações com os grupos sociais diversos, e mesmo afetivas. Para Gramsci (1978, p. 52), “o indivíduo não é só a síntese das relações existentes, mas também a síntese da história dessas relações” (FALEIROS, 2014, p. 717).

Subsequente a isto, pode-se concluir que estudos do serviço social na pandemia na área da saúde precisam realizar mais contato com a esfera da saúde mental dos assistentes sociais, além de construir estratégias a isso. Além do mais, é necessário compreender a necessidade de se apegar as bases teóricas e metodológicas para uma boa construção de um profissional de serviço social afim de se ter um entendimento da realidade conjuntural, o que influencia na capacidade de criatividade para construção de estratégias a favor dos direitos sociais.

²⁹Conhecido como Síndrome do Esgotamento Profissional, a Síndrome de Burnout é um distúrbio emocional que possui sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, é causado por problemas de trabalho desgastante ou o excesso de trabalho (Ministério da Saúde, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa, que teve como tema a “Os assistentes sociais da saúde pública frente à pandemia da COVID-19”, teve como proposta compreender os desafios e as estratégias na ação profissional, visto que é uma profissional introduzida nas relações sociais da sociedade capitalista, logo tendo desafios constituídos no trabalho profissional.

Para chegar a esta finalidade, no primeiro capítulo tinha como objetivo contextualizar a saúde pública brasileira na pandemia da COVID-19, assim, iniciou descrevendo o que é a COVID-19 e suas consequências físicas, mentais e sociais, que devido ao isolamento social gerou ansiedade, incertezas e lutos as populações do mundo. (ORNELL et al, 2020) Adiante, foi desenvolvido no capítulo um breve contexto da crise na saúde pública, com histórico da emenda constitucional nº 95 (EC 95), que afetou o desenvolvimento financeiro do SUS. (MENDES; CARNUT, 2020)

É a partir disso, que a saúde ao chegar frente atipicidades de um vírus desconhecido com proliferação rápida, o novo Coronavírus, gerou colapsos nos atendimentos aos pacientes e falta de matérias e instrumentos, como ocorreu em Manaus-AM, que gerou diversas mortes por falta de oxigênio. (BARRETO et al, 2021)

Ademais, o capítulo objetivou trazer elementos para compreender a gestão do governo Bolsonaro antes da pandemia, onde o seu ministro da economia, Paulo Guedes, indiciava uma coalizão do público-privada na saúde, além do presidente apoiar propostas sobre a reforma do SUS, do Banco Mundial. Após isso, foi descrito o governo Bolsonaro na pandemia nos anos de 2020 e 2021, que teve sanção do benefício social, o “auxílio emergencial”, sendo uma medida para apaziguar as situações de pobreza devido ao aumento de desemprego na pandemia. Além disso, mostrou-se o desmonte do Ministério da Saúde e as trocas repentinas dos ministros, como também os discursos da gestão governamental referente ao uso de medicamentos e o receio com a campanha da vacina, assim, a população brasileira ficava a mercê de excessos de informações sobre a pandemia, o que dificultava o entendimento das matérias verdadeiras ou falsas.

Por fim, o primeiro capítulo sinalizou pontos ao leitor sobre as fragilidades e desafios que o SUS passa, onde existe a necessidade da manutenção de orçamento à política de saúde, em que somente o esforço dos profissionais de saúde não é

suficiente (BOUSQUAT et al, 2021), e que diante disso é preciso ter cuidados aos profissionais de saúde que convivem com essa crise de perto.

Com esse entendimento, o capítulo 2 buscou situar o leitor sobre o serviço social ser profissional de saúde, assim, expôs a atuação do assistente social na saúde. Foi desenvolvido sobre as mudanças do significado de saúde e sobre os seus determinantes sociais, além de analisar a importância do serviço social em áreas hospitalares, visando a contribuição ao acesso das políticas sociais ao usuário, com referência o projeto ético-político da profissão. Para a análise sobre a atuação foi utilizado como base o documento “Os Parâmetros do assistente social na saúde” (CFESS, 2010) que sinaliza as atribuições e as competências na saúde, que foram divididas nos quatro eixos de atendimento ao usuário; participação social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria e formação profissional. Em condições de calamidade pública devido a COVID-19, buscou entender os primeiros artigos sobre o que se esperar das condições de trabalho dos assistentes sociais, além disso, busca-se estratégias, que foram desenvolvidas por Matos (2020), como: reapropriar-se dos acúmulos teóricos da profissão; agir coletivamente; sempre está informados sobre as medidas governamentais com objetivo de compartilhá-las e prestar atenção nos cuidados éticos nos atendimentos, visto as novas formas de realizar atendimentos (virtualmente ou com portas abertas).

Além disso, no mesmo capítulo, foi analisado notas informativas e o parecer técnico do CFESS em tempo da COVID-19, os documentos manifestavam problemas que poderiam ocorrer e/ ou surgiram nos espaços de atuação. Nesse sentido, foi realizado orientação normativa indo de encontro ao documento do ministério da saúde sobre manejo de corpos que indicava que quem deveria realizar comunicação de óbito seria a equipe da atenção psicossocial/ ou assistência social, visto a não atribuição do assistente social a comunicação de óbitos ou divulgação de boletins médicos.

Ademais, realizado orientações sobre o cuidado na intensificação do trabalho daqueles profissionais que estavam trabalhando de *homeoffice*, também realizado parecer técnico a ANVISA devido denúncias aos CRESS das regiões que indicavam falta de EPIs, considerada violação de direito do trabalhador, sendo assim, foi indicado no capítulo que essas condições de trabalho tendem a dificultar as ações profissionais aos usuários.

Por último, o terceiro capítulo buscou analisar os artigos que indicavam ser relatos dos assistentes sociais que trabalharam na área da saúde pública nos anos

de 2020 e 2021, caracterizados como tempo de pandemia da COVID-19. Em busca de desenvolver um parâmetro para a realização de busca dos dados, foi utilizada a revisão de literatura do modo integrativa. A revisão integrativa é construída a partir de 06 etapas que conseguem ajudar o pesquisador a desenvolver um padrão para a construção dos seus resultados, assim, os relatos analisados possuíam nos seus resumos palavras que indicavam serem relatos de assistentes sociais nos anos de 2020 e 2021, e palavras-chaves que indicavam estarem falando do serviço social, da saúde pública, do COVID-19.

Nesse sentido, foram encontrados 14 artigos, que após análise indicaram desafios na reorganização de equipe, devido ao isolamento social para profissionais que eram considerados grupo de risco do vírus, ressignificação dos atendimentos, como atendimentos virtuais; medo e insegurança de contaminação e/ ou infectar familiares com o novo Coronavírus; solicitações de trabalhos que não são atribuições do assistente social; como encaminhar boletim médico ou informar sobre óbito a familiares; e referentes a ter um espaço adequado para atendimento, visto a necessidade do distanciamento social de um metro, que pode não ser possível.

A partir desse contexto, os assistentes sociais indicaram estratégias que foram: atendimentos virtuais, que apesar de ser um desafio a familiares em condições de pobreza, é também uma estratégia para o combate da proliferação da COVID-19 e aglomeração de usuários, além disso, as ações socioeducativas foram recorrentes nos relatos, que ajudaram a levar informações verdadeiras aos usuários, intrinsecamente combatendo *fakenews*. Além disso, a humanização é uma forma de estratégia, visto a necessidade de apoio social neste momento em que há um aumento de óbitos, e por fim, a reafirmação da profissão de serviço social, ajudando ao entendimento dos objetivos do profissional, visando manter o compromisso social com os usuários. Ademais, os relatos são finalizados indicando os motivos que podem ser causas para os desafios, que são: crise da saúde pública, o desfinanciamento da saúde a partir da EC-95; e a infodemia no Brasil.

Portanto, conclui-se a partir dos relatos que a afirmação da pesquisa não foi totalmente confirmada, visto que as bibliografias indicaram novos desafios na pandemia, mas também a intensificação de outros desafios que já existiam antes da pandemia, que são devido a crise do SUS, afetando o trabalho profissional à proteção social.

Dessa forma, o trabalho conseguiu cumprir com o objetivo geral da pesquisa que era compreender a atuação da assistente social na pandemia no SUS, a partir da análise dos seus desafios e das suas estratégias na ação profissional, entretanto, é importante considerar algumas dificuldades enfrentadas no momento da pesquisa: dentre as quais pode-se destacar a dificuldade de encontrar bibliografias, visto ser um tema da história presente e a partir de mudanças de informações recorrentes, alguns dados não foram possíveis achar em *sites* do governo federal, precisando assim, confiar em fontes secundárias.

A título de recomendações aos pesquisadores em estudos futuros, indicamos aqui a tentativa de buscar realizar entrevistas com assistentes sociais de uma região específica, além de buscar dados sobre a saúde mental desse profissional de saúde.

Por fim, pode-se considerar a importância e a relevância da pesquisa, sendo ela uma construção de dados e motivação para pesquisas sobre a atuação do serviço social em tempos de calamidade pública no Brasil, além disso, profissionais da área da saúde que lerem o artigo podem se identificar com as condições dos profissionais e se inspirarem a construir em seus espaços de trabalho as ações analisadas nesta monografia.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Juliana; FERREIRA, Ricardo Ribeiro. A infodemia da “gripezinha”: uma análise sobre desinformação e coronavírus no Brasil. **Chasqui**, Edimburgo, nº145, ,p. 137-162,2020 Disponível em:<
<https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4315/3381> >Acesso em: 22 fev. 2022.
- ARAÚJO, Iara Soares; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. Trabalho e Renda no Contexto da Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Prâksis**, Novo Hamburgo, v.2, p.96-111, 2020. Disponível em: <
<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2545/2851>>
 Acesso em: 20 fev. 2022
- ARAUJO, Mayra Terra Maluf de; CIPINIUK, Alberto. O entretenimento online- A sociedade espetacular das lives nos tempos de pandemia. **Art&Sensorium**, Curitiba, v.7,n.2, p. 193-206, 2020. Disponível em: <
http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/sensorium/article/view/3801/pdf_34>
 Acesso em: 28 fev. 2022.
- BADARÓ, Lúbia. Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a infância e juventudes. **Ser Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 167–183, 2013. disponível em:
https://periodicos.unb.br/index.php/ser_social/article/view/13039. acesso em: 10 abr. 2022.
- BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha *et al.* Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.45,n.131,p.1126-1139, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1862>. Acesso em: 27 de fev 2022.
- BARROS, Adriana Lima. O trabalho do/a Assistente Social no contexto hospitalar em tempos de pandemia: um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde de Parnaíba *In Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate*. Edufpi, Teresina, p. 65-79, 2020. Disponível em: <
https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf>
 Acesso em: 05 mar 2022
- BARROS; Carla Patrícia Moura et al. O processo de trabalho do/ da assistente social em tempos de pandemia pelo novo coronavírus no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) *In Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate*. Edufpi, Teresina, p. 123-143, 2020.
https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf
- BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 3, p. 158-171, 2018. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pXkTFtKZ4F5JYrmjGRsziSD/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 20 fev. 2022.

BEZERRA, Josenildo Soares; MAGNO, Madja Elayne da Silva Penha; MAIA, Carolina Toscano. Desinformação, antivacina e políticas de morte: o mito d(e) virar jacaré. **Revista Mídia e Cotidiano**, Rio de Janeiro, v.15,n.3, p.6-23, 2021 Disponível em: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/50944> . Acesso em: 22 fev 2022.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, São Paulo, n.128,p.13-26, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 28 fev 2022.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 28 mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827/751375149744>> Acesso em: 28 fev. 2022

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus Determinantes Sociais. **Revista Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 23 mar 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate *in* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.197-217, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social, Brasília** v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147. Acesso em: 20 fev.2022

BRAVO, Maria Ines Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO; Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, Vitória, v.10,n.1, p.9-23,jan./abr, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545985>. Acesso em: 20 fev.2022

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/J74WJRdJH6sHMHC9MhSDc8Q/?format=pdf&lang=pt>
t. Acesso em: 20 fev.2022

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL, **Decreto Legislativo nº 06 de 20 de março de 2020**, reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública. Brasília, 2020b. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm> Acesso em: 22 fev.2022

BRASIL, **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 27 fev 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, 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. Brasília, 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 27 fev. 2022

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm Acesso em: 22 fev 2022.

BRASIL, **Lei 13.982, de 02 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: 22 fev 2022

CALIL, Gilberto Grassi. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.140,p-30-47, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/abstract/?lang=pt> Acesso em: 28 fev 2022.

CANÇADO; Taynara Candida Lopes; SOUZA; Rayssa Silva de; CARDOSO, Cauan Braga da Silva. Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social. XIX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, **ABEP**, São Paulo, 2014. Disponível em:< http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-10-45-499-410.pdf> Acesso em: 25 mar. 2022

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Katalysis**, Florianópolis, v.24,n.2, p.269-279. Disponível em:< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/75361/46569>> Acesso: 22 fev. 2022.

CAVALCANTE, Francisco Brenno Soares. Serviço Social no combate à COVID-19: respostas profissionais durante a pandemia em Fortaleza-CE. **X jornada internacional políticas públicas. 2021.**

CFESS. Código de ética do/a assistente social. *In: Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão* 10^a.ed. rev. e atual. – Brasília, 1993.

CFESS. **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus.** Brasília, 2020a. Disponível em:< [CFESS. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. *In: Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.* 10^a.ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.](http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679#:~:text=CFESS%20%2D%20Conselho%20Federal%20de%20Servi%C3%A7o%20Social&text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Servi%C3%A7o,coronav%C3%ADrus%20(Covid%2D19).> Acesso em: 05 mar. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

CFESS. Orientação Normativa n. 3/2020. **Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbito por assistentes sociais.** Brasília, 2020b. Disponível em:< <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2022.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília,** 2010. Disponível em:< http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 02 mar. 2022

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

CFESS. Teletrabalho e Teleperícia: **orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.** Brasília, 2020c. Disponível em:< <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>> Acesso em: 05 mar. 2022.

CFESS. Resolução nº 383 de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.** Brasília, 1999. Disponível em:< <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2022

CFESS. Resolução nº 493 de 21 de agosto de 2006. **Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social,** Brasília, 2006. Disponível em:< https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf> Acesso em: 02 mar. 2022

COSTA, Ana Maria; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, n.125, p. 289-296, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PbzsnQF5MdD8fgbhmbVJf9r/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 22 fev. 2022.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais *in* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.304-351, 2009.

CPIPANDEMIA. **Senado Federal**, 2021. Disponível em:< <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias; LIMA, Sayonara Genilda de Sousa Lima; MACÊDO, Naira de Sousa. O cuidado em saúde mental infantojuvenil em tempos de pandemia: relatos da atuação profissional da/ o assistente social num centro de atenção psicossocial *In* **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Edufpi, Teresina, p. 193- 213, 2020. Disponível em: < https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf> Acesso em: 05 mar 2022

“É um absurdo que num momento de pandemia a EC 95 permaneça vigente”, diz presidente do CNS. **Conselho Nacional da Saúde (CNS)**. 2020. Disponível em:< <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1069-e-um-absurdo-que-num-momento-de-pandemia-a-ec-95-permaneca-vigente-diz-presidente-do-cns>> Acesso em: 28 fev. 2022.

DAL PRA *et al.* As ações profissionais da/ o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Katálysis**, Florianópolis,v.24, n.3,p. 595-606, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rk/a/Wsc3tZsQkS7qHXd4W6Bz3gv/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 06 mar. 2022.

DATASUS. CNES- Recursos Humanos. **TabNet**, 2022. Disponível em:< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>> Acesso em: 02 mar. 2022

FALEIROS, Vicente de Paula. O serviço social no cotidiano: fios e desafios. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.120, p. 706-722, 2014. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/XrdJnS7BXrFDxY4V3mG6yqj/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 15 mar. 2022.

GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: métodos de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Textos & Contextos- Enfermagem**. Florianópolis, 2008, p.758-764. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 15 mar. 2022.

GOVERNO DO BRASIL. **Governo assina contrato que permite a aquisição de mais de 100 milhões de doses de vacina contra a Covid-19.** Brasília, 2021. Disponível em:< <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/01/governo-assina-contrato-que-permite-a-aquisicao-de-mais-100-milhoes-de-doses-de-vacina-contra-a-covid-19>> Acesso em: 25 fev. 2022.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 38. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS/ABEPSS (Orgs.). **Direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda. O serviço social na contemporaneidade. *In* **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 13.ed, São Paulo, Cortez, 2007.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, vol.10. Florianópolis, p. 37-45, 2007. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141449802007000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar.2022

LIMA, Telma Cristiane Sasso de ; MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 6, n. 1, p. 93-104, 22 ago. 2007. Disponível em:< <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1048#:~:text=Apesar%20disso%2C%20observa%2Dse%20que,meros%20agendamentos%20de%20a%20refas%20cotidianas.>> Acesso: 05 mar. 2022

LIMA; Serviço Social e Trabalho em tempos de pandemia: cenário da categoria na Residência Multiprofissional em saúde da família e comunidade *In* **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate.** Edufpi, Teresina, p. 145-168, 2020. Disponível em: < https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf> Acesso em: 05 mar 2022

LOIOLA, Edna Mota Loiola Mota; CAVALCANTE, Nara Cesar. Os impactos do coronavírus no trabalho do/ a assistente social. **Cadernos ESP**, [S.l.], v.15,n.1,p.110-121, 2021. Disponível em:< cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/344> Acesso em: 05 abr. 2022

LUCENA, Juliana Florentino de; SENA, Jakeline Gonçalves Bonifácio. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p.2-6, 2020. Disponível

em:< <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4964/2627>> Acesso em: 10 mar. 2022

MATOS, Maurício Castro. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho do assistente social na saúde. **CRESS-ES**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:< <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2022

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. A pandemia de covid-19: Interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. **Coleção História do Tempo Presente: Volume III**, FioCruz, p.225-249, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-historia-da-saude-e-do-tempo-presente>. Acesso em: 28 fev 2022

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, *Brasília*, v. 22, n. 46, p. 9–32, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136 . Acesso em: 20 fev.2022

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto&Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, p.758-764, 2008. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 22 fev. 2022

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública- austeridade versus universalidade. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro,v.43,n.especial 5,p.58-0, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Boletim Epidemiológico Nº 43 Boletim COE Coronavírus**. Brasília, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2020/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf/view . Acesso em: 27 fev 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Boletim Epidemiológico Nº 101 Boletim COE Coronavírus**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-101-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 27 fev 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como se proteger?**. Gov.br, Brasília, 2021b. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger#:~:text=Entre%20as%20medidas%20indicadas%20pelo,%2D19%2C%20co>>

nforme%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20m%C3%A9dicas. > Acesso em: 05 mar. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**. Brasília, 1997. Disponível em:<
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html>
 Acesso em: 28 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Governosc, Brasília, 2020a. Disponível em:<
https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/manejo_corpos_coronavirus_verso1_25mar20_rev3.pdf> Acesso em: 05 mar. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Covid.saúde, 2022. Disponível em:<
<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 abr. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Gov.br, 2020b. Disponível em:<
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>
 Acesso em: 05 mar. 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Vacinação**. 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>. Acesso em: 27 fev 2022.

MOTTA, Nando. **Luta contra o vírus**. Brasil 247, 2021. Disponível em:<
<https://www.brasil247.com/charges/luta-contra-o-virus>> Acesso em: 20 abr. 2022

MOTTA, Nando. **No olho do furacão**. Brasil 247, 2021. Disponível em:<
<https://www.brasil247.com/charges/no-olho-do-furacao>> Acesso em: 20 abr. 2022

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de; OLIVEIRA, Raquel Santos de; SILVA, Ligia Maria Vieira-da-. A coalizão dos empresários da saúde e suas propostas para a reforma do sistema de saúde brasileiro: retrocessos políticos e programáticos (2014-2018). **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, p.4479-4488, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/S5SYpsmH4DWcJJPRFxcwNYv/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 22 fev 2022.

MOURÃO, Ana Maria A.; et al. A formação dos Trabalhadores Sociais no Contexto Liberal. O projeto das residências em saúde da faculdade de serviço social da Universidade Federal de Juiz de Fora *in* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.352-280, 2009.

NASCIMENTO, Elisabete *et al.* Relatos de experiência em torno da parábola do porco-espinho. **Revista UFRJ**. [s.d]. Disponível em:<
<https://revistas.ufrj.br/index.php/metaxy/announcement/view/466>> Acesso: 25 mar. 2022

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. Expressão Popular. São Paulo, p. 10-62, 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro;MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde-SUS e as exigências para os assistentes sociais *in* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, p.218-241, 2009.

Nota Pública: **Frente pela vida cobra coordenação adequada das ações do governo para acelerar vacinação**. Conselho Nacional da Saúde (CNS), 2021. Disponível em:< <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1602-nota-publica-frente-pela-vida-cobra-coordenacao-adequada-das-acoes-do-governo-para-acelerar-vacinacao>> Acesso em: 28 fev. 2022

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de saúde pública, 2020. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/?lang=pt>> Acesso em: 22 fev. 2022.

Our World in Data. **Coronavirus (COVID-19) deaths**. 2021. Disponível em:< <https://ourworldindata.org/covid-deaths>>. Acesso em: 17 abr. 2022

OPAS/ OMS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Paho,[s.d]. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos.>>. Acesso em: 17 abr. 2022

OPAS/ OMS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Paho. [S.l]. 2020. Disponível em:< https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y> Acesso em: 20 mar. 2022

ORNELL, Felipe et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, v.10, n. 2. p.12-17. Disponível em: < <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>> Acesso em: 28 fev. 2022.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro. Sobre o trabalho do serviço social na pandemia: um relato de experiência. **IV Congresso brasileiro de ciências da saúde**. Realize, [S.l].2021 Disponível em: < <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/73800>> Acesso em: 10 mar. 2022

SANTOS, Diaponira Vitória da Silva; BORGES, Lena Maria Martins. Serviço Social, Atenção Primária e Covid-19: impactos e desafios nos NASFs do município de Teresina/ PI *In* **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Edufpi, Teresina, p. 169-192, 2020. Disponível em: < https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf> Acesso em: 05 mar 2022

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/sk3wMnW6NFQWWWNjQ3YNNrB/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUZA, Bruna Cristina Faustino de *et al.* Assistentes sociais em equipes multiprofissionais no contexto da pandemia por covid-19: análises multifacetadas. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, [S.l.], v. 5,n.1,p. 117-127, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3420>> Acesso em: 10 mar. 2022.

SOUZA, Rodriane de Oliveira; LIMA, Marcela Natacha dos Santos Caxias de. A expansão do setor privado no SUS: contrarreformas na saúde do governo Bolsonaro. **CBAS**,v.16 n.1, 2019, p.1-13. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1926>. Acesso em: 22 fev 2022.

SILVA, Alyne da Grécia Rocha; SILVA, Ana Kelly Pereira da Silva. Panorama do Processo de Trabalho do Serviço Social na Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho *In* **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Edufpi, Teresina, p. 45-63, 2020. Disponível em: <https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf> Acesso em: 05 mar 2022

TEIXEIRA, Carmem Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência& Saúde Coletiva*, 2020. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 22 fev. 2022

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social *in* **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. [S.l.], [s.d], p. 1-19. Disponível em:< https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf > Acesso: 27 fev. 2022.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas de Saúde. *in* **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 242-272.

VALE; Maria Elizabete Gomes do; NASCIMENTO, Yara Barroso. Serviço Social e a Covid-19 no Hospital Universitário do Piauí HU-UFPI *In* **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Edufpi, Teresina, p. 101-122, 2020. Disponível em: <https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200923104616.pdf> Acesso em: 05 mar 2022

VALVERDE, Ricardo. O que são mutações, linhagens, cepas e variantes?. **FioCruz**, 2021. Disponível em:< <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes-1>> Acesso em: 26 fev. 2022

VILLACA, Deisy Mery Randon; GUND, Daniela Prochnow; BALTAZAR, Mariângela Monteiro de Melo. Visitas virtuais aos pacientes com Covid-19 internados em UTI: relato de experiência de uma assistente social. **Research Society and Development**, v.10, n.17, 2021, p. 1-9, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24743/21540>> Acesso em: 26 mar. 2022