



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Desafios e práticas  
sob o contexto do novo coronavírus no município de Paulo Afonso – BA**

Deisy Almeida Araújo Sandes

João Pessoa-PB  
2023

DEISY ALMEIDA ARAÚJO SANDES

**O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Desafios e práticas  
sob o contexto do novo coronavírus no município de Paulo Afonso – BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba como pré-requisito para a qualificação.  
Área de concentração: Serviço Social e Política Social.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Trabalho e Política Social.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Nicolau Carvalho

**JOAO PESSOA  
2023**

Catálogo na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação

8216: Sandes, Deisy Almeida Araujo.  
O serviço social no sistema único de saúde (SUS) :  
desafios e práticas sob o contexto do novo coronavírus  
no município de Paulo Afonso ? BA / Deisy Almeida  
Araujo Sandes. - João Pessoa, 2023.  
170 f.

Orientação: Rafael Nicolau Carvalho.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Pandemia - Covid-19. 2. Exercício profissional.  
3. Serviço social. I. Carvalho, Rafael Nicolau. II.  
Título.

UFPB/BC

CDU 616.036-21(043)

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA ALUNA DEISY ALMEIDA ARAUJO SANDES.** Aos trinta dias de Outubro de 2023 (30/10/2023), às 10:h00min, no Google Meet, reuniram-se os membros da Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores **RAFAEL NICOLAU CARVALHO** (Orientador e Presidente da Banca), **DANIELLE VIANA LUGO PEREIRA** (Examinadora Interna - UFPB), **PATRICIA BARRETO CAVALCANTI** (Examinadora Externa – UFPB), com o objetivo de proceder à arguição da aluna sobre sua Dissertação intitulada: “**O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS E PRÁTICAS SOB O CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS NO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO – BA.**”, requisito parcial e conclusivo para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social. Abrindo a sessão pública, o Prof. Dr. **RAFAEL NICOLAU CARVALHO**, convidou os membros à comporem a Banca Examinadora. A seguir foi concedida a palavra a aluna **DEISY ALMEIDA ARAUJO SANDES**, para apresentar uma síntese de sua Dissertação em 30 (trinta) minutos. Concluída a exposição oral apresentada pela aluna e procedida à arguição pertinente ao trabalho final, a Banca Examinadora se reuniu para deliberar sobre o conceito a ser atribuído à Dissertação em exame. O presidente da Banca Examinadora o Prof. Dr. **RAFAEL NICOLAU CARVALHO** comunica à mestranda, à Banca e os presentes que por decisão unânime da Banca Examinadora da Dissertação em julgamento obteve o conceito **Aprovado** Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social,

João Pessoa, 30 de outubro de 2023.

**Banca Examinadora**



Prof. Dr. **RAFAEL NICOLAU CARVALHO**



Prof. Dra. **DANIELLE VIANA LUGO PEREIRA**

(Examinadora Interna - UFPB)

A handwritten signature in black ink, reading "Patricia Barreto Cavalcanti". The signature is written in a cursive style and is centered on a light-colored rectangular background.

Profa. Dra. **PATRICIA BARRETO CAVALCANTI**  
(Examinadora Externa – UFPB)

Dedico este momento a Deus, meu pai *in memória*, ao meu porto seguro, minha mãe e ao meu amado filho Davi, ao orgulho da minha vida, meu avô e toda a minha família. E com uma admiração que transcende palavras, esta dissertação é dedicada aos assistentes sociais da linha de frente, que defenderam o SUS e a vida.

## AGRADECIMENTOS

Finalizo este ciclo da minha jornada acadêmica com um orgulho que transborda, recordando os momentos em que duvidei da minha capacidade e superação. Há três anos, dei meus primeiros passos como assistente social em uma UTI Covid, enfrentando um cenário de incertezas e medo. Foi, sem dúvida o maior desafio da minha vida.

No auge desse turbilhão, recebi a notícia da aprovação no mestrado. Era um sonho que carregava no coração e que se transformou em uma missão ainda maior. Afinal, a pandemia nos privou das aulas presenciais, retirou-nos a riqueza do diálogo face a face em uma sala de aula, distanciou-nos das conversas e do café na praça da alegria, e nos impediu de uma simples ida a biblioteca. No entanto, esse período também nos brindou com uma lição inestimável: o valor da vida.

Sou profundamente grata ao Estado por proporcionar subsídios e políticas públicas necessárias para minha qualificação e formação acadêmica. Se não fosse o PROUNI, que tornou a educação superior acessível para mim, essa jornada não seria possível.

Início agradecendo primeiramente ao autor das nossas vidas Deus, que me sustentou em cada passo desta jornada, guiando-me com fé e amor incondicional.

Ao meu saudoso pai, que, mesmo não estando fisicamente ao meu lado, sempre esteve presente em meu coração.

À minha amada mãe, cujo amor e apoio incondicional são a razão pela qual cheguei até aqui. Seu sacrifício e dedicação me deram forças para perseguir meus sonhos.

Ao meu amado filho, Davi Francisco, minha fortaleza e inspiração diária. Seu sorriso e amor foram meu combustível durante as noites de estudo e dias de trabalho intenso.

Ao meu amado esposo, Igor, por sua compreensão, por estar ao meu lado nos momentos de dúvidas e incertezas.

Ao meu avô José Araújo, cujo legado de integridade e caráter moldou minha visão de mundo.

As minhas amadas irmãs, em especial a Débora, que me apresentou o serviço social, e a minha amada Denia.

Aos meus amados sobrinhos Maria Louise, Claudio Neto e Maria Esther, que trouxeram alegria e luz aos meus dias, mesmo quando as preocupações pareciam avassaladoras.

Aos demais familiares e amigos, que compartilharam comigo os desafios e triunfos deste percurso. Seu apoio e presença foram fundamentais para minha jornada.

Agradeço ao meu orientador, Rafael, por sua orientação valiosa e apoio incansável ao longo deste percurso acadêmico.

Agradeço a minha banca de qualificação de mestrado: Professoras Dras. Patrícia Barreto Cavalcanti, Danielle Viana Lugo.

Aos amigos que o mestrado me proporcionou, em especial, Jucilene e Ana Carla, que compartilharam comigo momentos de estudo, desafios e comemorações.

A todos aqueles que lutaram lado a lado, nas trincheiras invisíveis, pela defesa da vida. Em especial as minhas colegas de trabalho Daiane e Maiara, pois juntas, enfrentamos tempestades que pareciam intermináveis, mas nunca perdemos a esperança. Às vezes, as lágrimas fluíam, mas também compartilhamos sorrisos de alívio. Não foi uma jornada fácil, mas cada obstáculo que encontramos apenas fortaleceu nosso compromisso.

Agradeço também à ciência, que nos trouxe a luz no fim do túnel: a vacina. Que foi um raio de esperança trazendo um passo mais perto da vitória contra essa pandemia implacável.

Que esta dissertação seja um tributo a todos os que enfrentaram os dias sombrios da pandemia com coragem, compaixão e determinação. Vencemos muitas batalhas e, juntos, continuaremos a lutar pela vida.

Quero também prestar homenagem aos assistentes sociais que perderam suas vidas na linha de frente da pandemia, dedicando-se incansavelmente aos que mais precisavam. Nunca serão esquecidos.

Por fim, deixo a todos o versículo bíblico que me guiou e fortaleceu ao longo desta jornada:

"Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes, porque o Senhor, teu Deus, é contigo por onde quer que andares." Josué 1:9.

Eu sou aquela mulher  
a quem o tempo  
muito ensinou.  
Ensinou a amar a vida.  
Não desistir da luta.  
Recomeçar na derrota.  
Renunciar a palavras e pensamentos  
negativos.  
Acreditar nos valores humanos.  
Ser otimista.  
Ofertas de Aninha (Aos moços)  
Cora Coralina

## RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo analisar as estratégias utilizadas pelo (a) assistente social durante a pandemia da Covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Paulo Afonso – BA, evidenciando os desafios enfrentados nesse período. Como propósitos específicos destacaram-se: identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na pandemia; conhecer os impactos da pandemia no trabalho dos assistentes sociais na saúde; demonstrar a importância do trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde pública, com ênfase na sua atuação durante a pandemia da Covid-19 no município de Paulo Afonso-BA. No que diz respeito aos procedimentos metodológicos utilizados, o estudo foi direcionado pelo método dialético, fazendo uso da revisão bibliográfica e documental, para compor a base teórica e um estudo de campo de abordagem qualiquantitativa. A pesquisa de campo foi realizada com 09 assistentes sociais que trabalham nas unidades de saúde públicas do município de Paulo Afonso/BA, por meio de um questionário com questões abertas e fechadas do *google forms*. A análise dos dados obtidos com as respostas abertas foi realizada através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Os resultados revelaram que esses profissionais enfrentaram obstáculos relacionados à escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e, em alguns casos, a falta de equipamentos de proteção individual adequados. Adicionalmente, a pesquisa destacou a continuidade da precarização no ambiente laboral, evidenciando que 67% dos profissionais mantêm vínculos temporários em instituições de saúde, uma realidade exacerbada pela situação da pandemia. Predominância feminina (88,9%) entre assistentes sociais, com formação voltada à crítica social, geralmente especializados (78%) em cursos lato sensu, vindos majoritariamente de instituições privadas. Destacando que os profissionais entrevistados trabalhavam em diferentes setores da saúde, a exemplo de Secretaria Municipal de Saúde, UPA Covid-19 e UTI. Enfrentaram desafios emocionais, pois estavam na linha de frente do combate à pandemia, lidando com situações de sofrimento e perda. Observamos que a pandemia teve um impacto significativo nas atividades desses profissionais, exigindo adaptações e mudanças na forma como prestavam assistência aos usuários. Outro aspecto relevante foi à dimensão ética do trabalho dos assistentes sociais durante a pandemia. Eles estiveram na linha de frente não apenas como prestadores de serviços, mas também como defensores dos direitos e da dignidade dos usuários do SUS. Nossos resultados reforçam a relevância desses profissionais no contexto da saúde, destacando seu comprometimento ético.

**Palavras-chave:** Covid-19; Exercício profissional; Pandemia; Serviço Social.

## ABSTRACT

The present work aimed to analyze the strategies used by social workers during the Covid-19 pandemic in the Unified Health System (SUS) in the city of Paulo Afonso – BA, highlighting the challenges faced during this period. The following specific purposes stood out: identifying the challenges faced by social workers during the pandemic; know the impacts of the pandemic on the work of social workers in health; demonstrate the importance of the work of social workers in public health, with an emphasis on their work during the Covid-19 pandemic in the municipality of Paulo Afonso-BA. With regard to the methodological procedures used, the study was guided by the dialectical method, making use of bibliographic and documentary review, to compose the theoretical basis and a field study with a qualitative and quantitative approach. The field research was carried out with 9 social workers who work in public health units in the city of Paulo Afonso/BA, using a questionnaire with open and closed questions from Google Forms. The analysis of the data obtained from the open responses was carried out using the content analysis proposed by Bardin (2016). The results revealed that these professionals faced obstacles related to the scarcity of resources, work overload and, in some cases, the lack of adequate personal protective equipment. Additionally, the research highlighted the continued precariousness of the work environment, showing that 67% of professionals maintain temporary employment in health institutions, a reality exacerbated by the pandemic situation. Female predominance (88.9%) among social workers, with training focused on social criticism, generally specialized (78%) in lato sensu courses, mostly coming from private institutions. Highlighting that the professionals interviewed worked in different health sectors, such as the Municipal Health Department, UPA Covid-19 and ICU. They faced emotional challenges, as they were on the front line of fighting the pandemic, dealing with situations of suffering and loss. We observed that the pandemic had a significant impact on the activities of these professionals, requiring adaptations and changes in the way they provided assistance to users. Another relevant aspect was the ethical dimension of social workers' work during the pandemic. They were on the front line not only as service providers, but also as defenders of the rights and dignity of SUS users. Our results reinforce the relevance of these professionals in the health context, highlighting their ethical commitment.

**Keywords:** Covid-19; Professional practice; Pandemic; Social service.

## LISTA DE SIGLAS

ABESS	Associação Brasileira De Educação, Saúde e Assistência Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ANAS	Agência Nacional das Águas e Saneamento Básico
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BEM	Benefício Emergencial de Manutenção de Emprego e da Renda
BNH	Banco Nacional de Habitação
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFAS	Conselho Federal de Assistentes Sociais
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
CUS	Cobertura Universal de Saúde
EC	Emenda Constitucional
EUA	Estados Unidos da América
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FUNRURAL	Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MBL	Movimento Brasil Livre
MP	Medida Provisória
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

OSS	Organizações Sociais de Saúde
PASEP	Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PIAS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PIS	Programa de Integração Social
PLANASA	Plano Nacional de Saneamento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios
PRORURAL	Programa de Desenvolvimento Econômico e Territorial
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
SCIELO	Brasil Scientific Electronic Library Online
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição dos participantes por formação.....	77
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição dos participantes por tipo de vínculo.....	78
<b>Gráfico 3:</b> Local de atuação dos participantes na instituição.....	81
<b>Gráfico 4:</b> Demanda dos Usuários ao Serviço Social.....	88
<b>Gráfico 5:</b> Benefícios mais requisitados aos assistentes sociais durante a pandemia.....	99
<b>Gráfico 6:</b> Percepção dos assistentes sociais sobre as demandas atendidas.....	101
<b>Gráfico 7:</b> Conhecimento sobre as normas e orientações técnicas do CFESS/CRESS.....	102
<b>Gráfico 8:</b> Estratégias adotadas pelo Serviço Social frente às mudanças na rotina institucional na pandemia.....	103
<b>Gráfico 9:</b> Mudança na carga horária.....	107
<b>Gráfico 10:</b> Impacto da carga horária nas condições de trabalho.....	108
<b>Gráfico 11:</b> Segurança com uso de EPIs.....	109
<b>Gráfico 12:</b> Adaptação ao uso de EPIs.....	109
<b>Gráfico 13:</b> Ocorrência de implicações éticas.....	116
<b>Gráfico 14:</b> Atividades e ações demandadas aos assistentes sociais durante a pandemia.....	118
<b>Gráfico 15:</b> Percepção dos assistentes sociais sobre o respaldo das entidades profissionais durante a pandemia.....	124
<b>Gráfico 16:</b> Principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais durante a pandemia do covid-19.....	127
<b>Gráfico 17:</b> Atendimento das demandas dos usuários durante a pandemia.....	129

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2 OS CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>27</b>
2.1 Marco teórico e Revisão Bibliográfica.....	27
2.2 Área.....	31
2.3 Universo e amostra.....	33
2.4 Instrumento de produção de dados.....	33
2.5 Análise de dados.....	34
2.6 Aspectos legais e éticos.....	35
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....</b>	<b>37</b>
3.1 A conquista do direito à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde.....	37
3.2 As contrarreformas na política de saúde e seus impactos na implementação do SUS nos governos Temer e Bolsonaro.....	47
<b>4 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>57</b>
4.1 Caracterização e particularidades do Serviço Social No âmbito da Saúde.....	57
4.2 Pandemia e capital: desafios enfrentados pelo Serviço Social no atual contexto da saúde .....	64
<b>5 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS PROFISSIONAIS DOS ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE AOS DESAFIOS DA PANDEMIA DA COVID-19.....</b>	<b>74</b>
5.1 Características dos assistentes sociais participantes.....	74
5.2 Exercício profissional e alterações do processo de trabalho durante a pandemia de Covid-19.....	90
5.3 Impactos éticos sobre o exercício profissional durante a pandemia.....	113
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>141</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>145</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>163</b>
Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Formulário.....	163

## 1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação teve como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelo (a) assistente social durante a pandemia da Covid-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Paulo Afonso – BA, evidenciando os desafios enfrentados nesse período, compreendido entre os anos de 2020 e 2021. Como propósitos específicos destacaram-se: i) identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na pandemia; ii) conhecer os impactos da pandemia no trabalho dos assistentes sociais na saúde; iii) demonstrar a importância do trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde pública, com ênfase na sua atuação durante a pandemia da Covid-19 no município de Paulo Afonso-BA.

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada por um tipo de coronavírus identificado como SARS-CoV-2, que pode levar a uma infecção respiratória aguda e potencialmente fatal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros casos de pneumonia ocasionada por um agente desconhecido e informados às autoridades de saúde. No dia 7 de janeiro de 2020, Zhu *et al.* (2019) anunciaram o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de janeiro, o governo chinês comunicou a sequência genética a OMS e outros países por meio do banco de dados internacional *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID) (OPAS, 2020).

Rapidamente os casos se propagaram por todo o mundo, inicialmente pelo continente asiático, existindo infectados na Tailândia, Japão e Coreia do Sul nos dias 13, 15 e 20 de janeiro, respectivamente. Em seguida, o vírus se propagou para outros países e continentes. No dia 23 de janeiro, os primeiros casos da doença nos Estados Unidos da América (EUA) foram registrados (Lipsitch, 2020).

No território brasileiro, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. A epidemiologia da Covid-19 na época ainda pouco conhecida, pois, para muitos países, encontrava-se em curso, o que dificultava a comparabilidade de resultados. O atual panorama não era satisfatório e seguiu a adoção de medidas de saúde pública pelos gestores federais, municipais e estaduais, com o objetivo de aplacar a circulação do vírus e frear o contágio (Brasil, 2020).

No início de novembro de 2020, os casos já ultrapassavam a casa dos 50.000.000 infectados e ocasionou a morte de mais de 5,4 milhões de pessoas, dados oficialmente registrados, porém, a OMS sugere que o número real de mortes ultrapassa 15 milhões em todo o mundo. No Brasil, o número de vítimas fatais desde o início da pandemia, em 2020, chegou a 705.775 mortes. No total, são 37.796.956 diagnósticos confirmados, também desde o ano de 2020 (Brasil, 2023).

A Pandemia da Covid-19 foi o maior desafio enfrentado pela humanidade no século XXI já que alcançou mais de 100 países e territórios nos cinco continentes. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que os impactos causados pela Covid-19 são ainda incontáveis, pois, afetou direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial (Opas, 2020).

Surge, a partir daí, um novo formato de vida. Novos termos passaram a fazer parte desta nova situação: distanciamento, isolamento social, *lockdown*, coronavírus, ventiladores pulmonares, entubação, pandemia, máscaras e tantas outras palavras que atingiram fortemente a nossa vida.

Rapidamente os hábitos tiveram que ser alterados para que o trabalho, a educação e o convívio familiar pudessem seguir de forma diferente do “normal”. No Brasil, como em outros países do mundo, muitos perderam seus empregos, jornadas de trabalho reduzidas ou suspensas, dando assim, uma amostragem de um novo quadro social, econômico e sanitário muito complexo (Abrasco, 2022).

Enfrentar a pandemia do novo coronavírus foi um dos papéis basilares da saúde pública em todo o mundo, através de medidas destinadas às pessoas, principalmente, para os grupos com maior risco de contaminação, a exemplo dos idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças menores de cinco (5) anos, pessoas com câncer, imunossuprimidos, profissionais de saúde, entre outros (Jackson Filho, 2020).

A estimativa de pessoas infectadas e mortas compete de modo direto com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a sustentação econômica do sistema financeiro, como também da população, a saúde mental dos indivíduos, reflexo do período de confinamento e medo do risco de adoecer e morrer, entre outros fatores trouxeram importantes impactos em todo o mundo.

Para se traçar de forma mais detalhada esse período é fundamental mencionar sobre as particularidades do Brasil, tendo em vista que é um país muito diverso em relação aos grupos sociais e, também, possui forte manifestação das

desigualdades socioeconômicas nos indicadores de saúde, o que impõe muitos desafios à resposta as emergências sanitárias.

Os dados apontam que o Brasil foi severamente atingido pela Covid-19 e isso pode ser observado pelos números de casos e óbitos registrados. Pelo fato do Brasil ser um país continental, populoso, heterogêneo e densamente urbanizado e com intensas desigualdades e associado também a ineficiência do Estado, favoreceu significativamente a evolução da pandemia (Fiocruz, 2021).

Inicialmente, a pandemia se concentrou nas capitais e regiões metropolitanas, deixando mais evidente a demarcação de classe, gênero, raça e outros operantes de precariedade de vidas humanas, além dos processos de vulnerabilidade que atingiram de forma mais intensa as populações das favelas e periferias dos grandes centros urbanos (Lima *et al.*, 2021).

Em seguida, de acordo com Magalhães *et al.* (2022), ocorreu uma redução no número de casos e óbitos entre os meses de outubro e meados de novembro de 2020, retornando a níveis elevados em dezembro, tendo ocorrido simultaneamente um processo célere de transmissão e disseminação do vírus e rápido aumento do número de casos, hospitalizações e óbitos em todo o país, com sincronização das curvas epidêmicas.

Pontes *et al.* (2021) destacam que outros grupos populacionais vulneráveis sofreram impacto muito mais intenso da pandemia, a exemplo dos indígenas que acumularam um índice de mortalidade 150% maior do que a média brasileira e 20% mais elevada do que a registrada apenas na região Norte.

Diante dessa afirmativa, fica claro que o processo de difusão da Covid-19 no território brasileiro seguiu a lógica observada em grande parte dos países em que, a partir de grandes centros urbanos, o vírus se alastrou para cidades de porte mediano e, posteriormente, para as cidades pequenas, interiores.

Magalhães *et al.* (2022) ressalta que a transmissão em escala nacional entre os grandes centros urbanos pode ter ocorrido de transações aéreas e a difusão em escala regional se deu por meio das ligações rodoviárias e intraurbanas. Já para os grupos mais vulneráveis, nesse processo de transmissibilidade, as injustiças sociais e em saúde não foram somente preservadas, mas aguçadas. Ademais, maior parte das regiões para onde a doença se alastrou, os recursos de saúde eram considerados abaixo dos parâmetros estabelecidos para situações de normalidade.

Dados da Fiocruz (2020) indicam que quando a doença chegou ao interior do país, somente 741 municípios tinham capacidade de atendimento de alta complexidade para Covid-19, como unidades de terapia intensiva (UTIs), e os hospitais nas regiões já se encontravam sobrecarregados, de forma que ainda em 2020 já havia uma crise de atendimento e alta mortalidade não somente nas UTIs.

Em 2021 o quadro não foi diferente em relação a casos e óbitos com média móvel<sup>1</sup> de 60 mil casos diariamente. E com 2,5 mil a 4 mil óbitos diários. O primeiro semestre de 2021 teve grande aceleração de casos e óbitos. Houve o colapso do sistema de saúde, o que tornou o país um dos epicentros globais da pandemia (Fiocruz, 2021).

É válido lembrar que foram constantes as tensões diplomáticas entre o Brasil e a China, o parceiro comercial mais importante do país e exportador mundial de equipamentos, medicamentos e de materiais médico-hospitalares. Adicionado a isso, as críticas e os ataques por parte do governo brasileiro ao multilateralismo e aos organismos internacionais de gestão global da saúde, o que resultou, até mesmo, no atraso da aquisição de vacinas e de insumos estratégicos para que iniciassem a produção local, pelo Instituto Butantã e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Alvarenga *et al.*, 2020; Souza, Buss, 2021; Mello; Albuquerque; Santos, 2022).

Nessa questão, vale salientar que as parcerias da Fiocruz com a AstraZeneca/Oxford University e do Butantã com a Sinovac Biotech assegurou ao povo brasileiro o acesso às vacinas, contudo, a campanha de vacinação não teve o nível de organização que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) imprimia junto às entidades subnacionais em outras endemias, onde o governo federal era o responsável pela coordenação, assegurando de modo eficiente, hábil e igualitário a

---

<sup>1</sup> A média móvel é um indicador de avaliação estatística onde são considerados vários pontos. É uma sequência amostral que avalia uma tendência de comportamento. Na média simples do caso da Covid é utilizado o intervalo de duas semanas, devido o tempo de incubação da doença, e após divide os resultados por 14. Em outras palavras, caso uma região tenha registrado um número 'n' de casos confirmados em 14 dias, a média móvel vai dividir esse número de casos por 14. Isso propicia uma análise mais real do cenário do local, tendo em vista que amplia o intervalo analisado trazendo maior confiabilidade na observação. (Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2020/09/4878961-covid-19-entenda-o-que-e-a-media-movel-de-casos.html>).

vacinação da população por meio dos serviços de Atenção Primária no SUS (Souza, Buss, 2021).

Na contramão dessa prática habitual no Brasil, houve a recusa do governo federal, em exercício, em realizar campanhas de comunicação em massa, além de rejeitar a obtenção de 70 milhões de doses da vacina da Pfizer, com o presidente Jair Bolsonaro desacreditando sobre a eficácia da vacina Coronavac, alimentando a disseminação de *fake news* sobre a efetividade da vacinação contra a Covid-19 e, por outro lado, persistindo no apoio à utilização de medicamentos como a cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina como tratamento precoce, mesmo sendo comprovadamente ineficazes (Ventura; Perrone-Moisés; Martin-Chenut, 2021).

Posteriormente, a mortalidade pela Covid-19 foi caindo a partir do mês de maio como um dos resultados da vacinação, que naquele período alcançou importante parcela da população idosa e grupos de maior risco (doentes crônicos, profissionais da saúde, da segurança e dos transportes). Simultaneamente, nesse novo panorama já havia a circulação de novas variantes do vírus (Delta) com maior risco de transmissibilidade, sem que isso tivesse reflexo no aumento na taxa de casos graves que precisavam de internação.

Em outubro de 2021, mais de 50% da população do Brasil já estava com esquema vacinal completo, com um curso decrescente de casos confirmados e mortes (Mello; Albuquerque; Santos, 2022). Nesse período, houve uma tímida redução da ocupação de leitos de UTI em alguns estados. Na medida em que a difusão se manteve intensa, casos mais graves ocorreram de forma gradual entre os grupos não vacinados ou aqueles suscetíveis devido a sua vulnerabilidade individual e social.

É importante ressaltar que quando os dados do Brasil em termos percentuais são confrontados com os do restante do globo até o fim de junho de 2021, observa-se claramente a dimensão da calamidade que ocorreu no país. Essa realidade se deu devido às respostas frágeis que as autoridades brasileiras deram ao contexto pandêmico. Esperava-se mais das ações e estratégias adotadas, pois, como uma nação federativa estruturada em três níveis de governo (União, estados e municípios), com um sistema único de saúde, público e universal; esperava-se que essa resposta fosse coerente, haja vista, que temos uma estrutura tripartite e com histórico de comissões intergestores na saúde (G1, 2022).

A governança da resposta brasileira à Covid-19 é marcada por uma sequência de ações e iniciativas estaduais e municipais, direcionadas por uma delicada coordenação nacional e insignificante participação de outros sujeitos – especialistas e grupos sociais mais impactados pela pandemia – nas tomadas de decisões. As ações e iniciativas subnacionais sofriam variação dependendo das particularidades estruturais das cidades e municípios e políticas das entidades federativas, intensificando as desigualdades já existentes (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020).

A crise sanitária no Brasil ocasionada pela Covid-19 foi marcada por um conflito de autoridade, legitimidade nos governos, liderança e coordenação nacional da resposta à Covid-19 que restringiu a capacidade de ação dos governos subnacionais. Como também, houve oscilações na disponibilização contínua, confiável e transparente dos dados acerca da pandemia e as ações governamentais, o que comprometeu as estratégias de comunicação com a sociedade brasileira, além, da corrupção que foi fortemente veiculada nas mídias e telejornais.

Em relação à economia, ante a precariedade das condições de vida da maior parte da população do país e das marcantes desigualdades sociais, as medidas que foram adotadas em relação à promoção de distanciamento físico, *lockdown*, controle de mobilidade, apoio à economia e ao emprego e proteção social foram insuficientes e fragmentadas para dar conta dos graves efeitos da crise multidimensional relacionada à crise sanitária provocada pela Covid-19.

Acrescentando ainda as mensagens incompatíveis por parte de autoridades públicas e a escassez de estratégias de comunicação e de apoio aos diversos grupos sociais para a adoção de medidas como o uso de máscaras e não uso do Kit Covid-19. Estabeleceu-se um círculo vicioso que atrapalhou o controle da pandemia, resultando no seu prolongamento, com extensos períodos de sobrecarga do sistema de saúde, e a patamares elevados de incidência da doença e mortalidade.

A pandemia da Covid-19 não somente intensificou crises já existentes, tais como a social, a econômica, política, ambiental e sanitária como também revelou a natureza da necropolítica genocida, do governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, que condena ao aniquilamento a população pobre, negra e indígena (Mello; Albuquerque; Santos, 2022).

Diante do exposto, fica explícita que as implicações sanitárias e sociais da pandemia comprometeram de modo mais incisivo os grupos em situação de maior

vulnerabilidade, tais como, os indígenas, os negros, comunidades de baixa renda, agravando o cenário já cruel de desigualdades sociais no Brasil.

A pandemia descortinou de forma intensa e trágica a histórica desigualdade social brasileira, que afeta negativamente tanto a sociedade civil quanto o Estado em todas as esferas (federais, estaduais e municipais). No entanto, foi possível observar que, apesar das políticas públicas se encontrarem fragilizadas e sucateadas, em especial o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a existência dos mesmos foi fundamental para mitigar os efeitos da pandemia e evitar que eles fossem ainda mais graves no atual cenário (Silva; Rangel, 2021).

Nesse contexto, os assistentes sociais enfrentaram diversos desafios, mas seguiram atuando nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, em particular da saúde, mesmo que seu processo de trabalho tenha se tornado ainda mais complexo durante a pandemia.

Yasbek (2020) ressalta que no Brasil, o desgoverno do então Presidente Jair Bolsonaro, tentou de diferentes formas implantar um projeto ultraneoliberal conservador que atingiu de forma discriminada os grupos sociais mais vulneráveis, aqueles historicamente esquecidos com pouco ou nenhum acesso aos bens, serviços públicos e direitos.

Ainda sobre este projeto ultraneoliberal do governo que agravou a situação destes grupos sociais mais vulneráveis, Yasbek (2020) aponta,

[...] Cenário que as contrarreformas neoliberais e a EC 95, fizeram agravar fragilizando o já precário funcionamento do SUS, do SUAS e da Previdência Social, ou seja, exatamente as políticas de Seguridade Social que nesse momento estão sendo demandadas para ações emergenciais e preventivas, sem prover, contudo, a seus milhares de trabalhadores e trabalhadoras, entre os quais assistentes sociais, condições materiais, técnicas, de segurança e proteção social da vida, indispensáveis para a realização do trabalho social na linha de frente do atendimento à população nos territórios das cidades (Yasbek, 2020, p.11).

Segundo Negri *et al.* (2020), a situação caótica e desafiadora causada pela pandemia da Covid-19 demandou dos assistentes sociais habilidades relacionadas à teoria política, de forma que entendessem o estado de crise humanitária e sua relação com a sociabilidade capitalista e, assim, intervir adequadamente neste contexto. Essa intervenção deve seguir os princípios éticos preconizados no Código de Ética Profissional (CEP), conforme o artigo 3.º que estabelece a participação dos

assistentes sociais em programas de socorro à população em situação de calamidade pública em defesa dos seus interesses e necessidades.

Para tanto, é imprescindível promover reflexões sobre as competências e atribuições dos assistentes sociais, bem como seus direitos e deveres no contexto da profissão nos diferentes espaços ocupacionais em que atuam. Essas reflexões devem identificar os desafios e obstáculos enfrentados pelos profissionais em seu cotidiano profissional diante da pandemia da Covid-19, considerando os aspectos políticos, sociais e econômicos que afetam diretamente o processo de saúde-doença e segurança social.

Partindo desses pressupostos, a realização do presente estudo mostra-se extremamente relevante por oportunizar uma análise que venha contribuir para o aprimoramento das atuações dos profissionais, assim como a possibilidade de desenvolver ações específicas para o enfrentamento de situações complexas como as que têm sido enfrentadas no percurso da pandemia.

A aproximação e o interesse pela temática surgiram a partir da experiência da autora deste trabalho que atuou pelo período de dois anos, entre agosto de 2020 a setembro 2022, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), referência da Covid-19, no hospital municipal de Paulo Afonso, Bahia. Diante de tal situação impôs-se a implantação de 10 leitos adultos de UTI, sendo 9 leitos gerais e um para isolamento.

Em conjunto com a unidade supracitada, foram fornecidos, também, novos serviços, espaços físicos, rotinas, fluxos, estratégias, abordagens de usuário e famílias e relações profissionais que demandaram a participação dos assistentes sociais como integrantes da equipe no combate à Covid-19 na linha de frente.

A partir daí, o mundo se deparou com o advento de uma doença altamente contagiosa, de efeitos desconhecidos, que apesar de haver medidas profiláticas específicas para prevenção e redução do contágio, seguia fazendo um número expressivo de vítimas. Esse cenário dificultou o cotidiano da equipe e a rotina do usuário com a família, modificando tudo o que conhecíamos até então.

Esta realidade foi vivenciada pela autora deste trabalho, enquanto assistente social atuando na linha de frente e trabalhando em uma UTI que recebia somente pessoas com Covid-19 e, diante de algumas demandas e requisições impostas, foi estruturado pelas assistentes sociais, o procedimento operacional padrão, fluxograma e processo de trabalho a fim de acolher, atender e intervir nas demandas advindas dos usuários e dos seus familiares.

É importante salientar que no contexto da saúde, compete ao Serviço Social, numa ação conjunta com outras profissões que apoiam o fortalecimento do SUS, desenvolver estratégias que concretizem o direito à saúde. Lembrando que o exercício profissional do assistente social está embasado no projeto ético-político, que deve estar integrado ao projeto da reforma sanitária (Bravo; Matos, 2004; CFESS, 2010).

Este profissional, junto à população, atua para garantir os direitos dos usuários, “participando de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 1993, p. 27). Bem como, o enfrentamento de crise sanitária como o caso da Pandemia da Covid-19, que, sobretudo, evidenciou ainda mais a desigualdade social no país.

De acordo com o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020) sobre as consequências da Covid-19, essa doença afetou de forma significativa a vida de toda a sociedade, tanto no Brasil quanto em todo o mundo. Segundo Franco (2023), desde então, o Brasil lamentou a perda de mais de 730 mil vidas para a Covid-19, números muito maior do que os óbitos oficialmente registrados. Estima-se que o número real de mortes seja significativamente superior, levando em consideração os casos não notificados e as relações sindêmicas, que envolvem o impacto do vírus em desencadear ou agravar outras doenças. Porém, no dia 05 de maio de 2023, em Genebra, na Suíça, a OMS declarou, o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à Covid-19 (OPAS, 2023).

É de grande valia lembrar que as medidas de contenção adotadas expuseram uma série de problemas estruturais que já existiam como: a falta de emprego ou precariedade do trabalho; a falta de moradia; a precariedade e/ou ausência de abastecimento de água; o saneamento básico; entre outros, que atingiram, e, atingem um percentual elevado da população. Essa realidade exigiu do Estado ações e políticas públicas voltadas à saúde, à assistência social, ao saneamento, ao trabalho e renda que buscassem minimizar tais efeitos, promovendo a inclusão desta parcela da população com a efetivação das políticas de Seguridade Social.

Assim, para assegurar o direito à saúde, o Assistente Social torna-se um profissional fundamental. Ele integra o processo de trabalho coletivo na saúde introduzindo a concepção dos direitos e da cidadania, possibilitando as equipes as

quais integra abrangerem aspectos relacionados aos campos político, social e econômico (Mioto; Nogueira, 2013).

Portanto, a Resolução CFESS nº383/99 caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde, exigindo a necessidade de uma consciência sanitária por parte desse profissional, resultando em medidas operacionais que garantam o acesso aos serviços de saúde. Isso reforça a importância do Assistente Social na promoção da saúde e para assegurar o direito à saúde para a população.

A pandemia da Covid-19 impôs desafios inéditos para os assistentes sociais e demais profissionais da saúde, que precisaram enfrentar o medo da contaminação, tanto de si próprios quanto de seus familiares. Esses profissionais tiveram que lidar não só com os desafios da nova realidade imposta pela pandemia, mas também, com o agravamento dos problemas históricos e estruturais da sociedade brasileira. Diante disso, é fundamental que os assistentes sociais estejam capacitados para lidar com esses desafios, mobilizando recursos teóricos e práticos para atender às demandas da população mais vulnerável, de acordo com os princípios éticos e políticos da profissão (Matos, 2020, *apud* Soares *et al.*, 2020).

E com as orientações sanitárias destinadas ao controle do coronavírus visando o afastamento social como uma das medidas de mitigação no início e ápice da pandemia, algumas demandas equivocadas foram atribuídas aos assistentes sociais, extrapolando as atribuições profissionais.

Segundo Bandeira *et al.* (2020), visitas e acompanhamentos aos pacientes de Covid-19 nas UPAS e hospitais foram proibidos, inviabilizando a obtenção de informações sobre o estado de saúde dos usuários o que levou familiares a reivindicar o direito à informação.

Diante desta realidade, algumas instituições transferiram responsabilidade de manter familiares informados ao Serviço Social, o que foi ratificado pelo Ministério da Saúde, por meio da publicação de um documento afirmando isto; bem como responsabilizar o assistente social pela reserva dos pertences dos pacientes internados. Tais situações fizeram com que o conjunto CFESS/CRESS (2020) se posicionasse, reiterando as verdadeiras atribuições destes profissionais.

Desta feita, diante do exposto, tornou-se imprescindível a elaboração da presente pergunta de investigação: **“Quais as estratégias adotadas e os desafios enfrentados pelos assistentes sociais que atuaram no SUS do município de**

**Paulo Afonso-BA, na linha de frente no período da pandemia do novo coronavírus?”.**

Essa problemática se constituiu como ponto de partida para uma análise aprofundada das complexidades que os assistentes sociais enfrentaram durante o período da pandemia. O contexto da crise de saúde pública desencadeada pela Covid-19 destacou a importância crítica do trabalho desses profissionais e enfatizou a necessidade de entender as intrincadas dimensões sociais e de saúde envolvidas.

Nesse sentido, a pesquisa busca não apenas compreender as estratégias adotadas pelos assistentes sociais, mas também identificar os desafios enfrentados por eles. Tais desafios podem envolver desde questões técnicas e operacionais até questões éticas e políticas.

Portanto, o estudo visa não apenas descrever a realidade da atuação dos assistentes sociais no SUS durante a pandemia, mas também refletir sobre o seu papel na defesa dos direitos sociais, na democratização do acesso aos serviços de saúde e na construção de uma política de saúde alinhada com o projeto ético-político da profissão. Assim, a presente investigação objetiva não apenas responder à pergunta formulada, mas também oferecer elementos para uma reflexão crítica sobre o exercício profissional dos assistentes sociais no contexto da pandemia e sua contribuição para a efetivação do direito à saúde no Brasil.

A presente dissertação está dividida em cinco capítulos. Após as considerações iniciais, o segundo capítulo descreve o percurso metodológico que orientou a organização do trabalho, conforme os resultados dos estudos realizados. Os capítulos 3 e 4 trazem as reflexões produzidas por meio de uma revisão narrativa da literatura. O Capítulo 5 descreve os resultados da pesquisa de campo, bem como sua análise. Por fim, são apresentadas as considerações finais, que sintetizam os principais achados da pesquisa e suas implicações para o campo de estudo.

## 2 OS CAMINHOS DA INVESTIGAÇÃO

### 2.1 Marco teórico e Revisão Bibliográfica

Este capítulo é dedicado ao delineamento da metodologia de nosso estudo, apresentando o método, abordagem que orienta a pesquisa; o conjunto de técnicas, os procedimentos para a coleta dos dados e o método de análise.

A metodologia, como aponta Minayo (2001, p.16) “ocupa seu lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas.” Sendo assim, sua importância reflete-se na articulação entre a teoria e os métodos, através do delineamento da abordagem, técnicas e instrumentos que o pesquisador utiliza para estudar a realidade.

De acordo com Gil (1999), o método consiste em um conjunto de procedimentos teóricos e técnicos empregados para a construção do conhecimento. Para que esse conhecimento seja considerado científico, é essencial delimitar os caminhos da investigação e situá-lo a uma determinada abordagem que possibilite sua produção. O método permite a busca por respostas precisas sobre o problema ou questão a ser investigada.

É importante salientar que a pesquisa em Serviço Social é um grande desafio do exercício profissional ante as constantes mudanças na esfera das relações sociais e das demandas que emergem no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais. Apesar disso, a produção de conhecimento científico nessa área, se apresenta como de fundamental relevância, tendo em vista que é por meio da pesquisa, e, por conseguinte, pela construção do conhecimento que a profissão materializa sua posição política, balizada pela vinculação a um projeto de sociedade contrário ao modelo hegemônico. É por meio da produção do conhecimento que se fortalece o projeto ético-político.

Assim, no tocante à pesquisa em Serviço Social, Guerra (2011) afirma que:

Assume, assim, um papel decisivo na conquista de um estatuto acadêmico que possibilita aliar formação com capacitação, condições indispensáveis tanto a uma intervenção profissional qualificada, quanto à ampliação do patrimônio intelectual e bibliográfico da profissão, que vem sendo produzido especialmente, mas não exclusivamente, no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Apesar da nossa recente tradição em pesquisa e do recorrente viés empirista e epistemologista que a caracteriza, nota-se uma significativa expansão dela nos últimos anos e um também significativo

avanço na sua qualidade, a partir da adoção do referencial teórico-metodológico extraído da tradição marxista (Guerra, 2011, p. 12).

Ainda de acordo com Guerra (2011), na teoria social de Marx, a questão do método se mostra como um entrelaçamento de problemas. E, em situações como esta, os problemas não ocorrem somente por motivações de natureza teórica e/ou filosófica e, sim, devem-se de modo igualitário a razões ideopolíticas – na medida em que a teoria social de Marx se associa a uma concepção revolucionária, a análise e a crítica do seu ponto de vista teórico-metodológica (e não apenas) estiveram sempre dependentes das reações que este projeto despertou e segue despertando.

Neste sentido, segundo Netto (2011) para Marx, o método não é um compilado de normas formais que são aplicadas a um objeto que foi recortado para uma determinada investigação, nem, menos ainda, um conjunto de regras que o pesquisador escolhe, de acordo com a sua vontade, para enquadrar o seu objeto de investigação.

Em suma, o método em Marx é um movimento dialético cuja compreensão ontológica parte da realidade social, em que o ser social determina suas condições pessoais (objetivas e subjetivas) de existência e, em razão disto, teoria, método e o material social compõem uma unidade metodológica.

Diante disso, foi definido como método deste estudo o materialismo histórico-dialético. Para uma maior compreensão acerca do método dialético em Marx, Chagas (2012) salienta que,

[...] não é um instrumento, uma técnica de intervenção externa do pensamento ao objeto, como que um caminho pelo qual o pensamento manipula, a partir de hipóteses exteriores, o objeto. O pensamento tem, na verdade, que se livrar de opiniões pré-concebidas, de conceitos externos ao objeto, de hipóteses que pairam acima dele, para nele mergulhar e penetrá-lo, considerando apenas o seu movimento, para trazer à consciência este trabalho da própria lógica específica do objeto específico (Chagas, 2012, p. 3).

Observa-se ainda que, o materialismo histórico-dialético se constitui pelo movimento do pensamento de acordo com as materializações históricas que estão presentes na vida dos indivíduos em um contexto social, ou seja, incide em desvendar as leis fundamentais que governam a maneira pela qual a sociedade se

estabelece por meio da história, visando então revelar a realidade pensada, concreta e compreendida em seus múltiplos e contraditórios aspectos.

Outrossim, a escolha pelo método dialético, neste estudo, se deu por compreender que a produção do conhecimento no campo do Serviço Social está embasada numa leitura crítica da realidade concreta, aonde os sujeitos da pesquisa e os profissionais encontram-se inseridos.

No que se refere à sua classificação, a presente pesquisa foi do tipo exploratória que, de acordo com Gil (2017), são investigações com maior flexibilidade em seu planejamento, podendo envolver diferentes tipos de estudo e técnicas de pesquisa como levantamentos bibliográficos e documentais, estudos de campo com questionários, entrevistas entre outras. Este tipo de pesquisa busca um maior aprofundamento do problema, principalmente quando se trata de uma questão ainda pouco estudada.

A abordagem inicial desta pesquisa foi de natureza qualitativa, explorando os significados das ações e relações humanas conforme proposto por Minayo e Deslandes (2002, p. 22). Esta abordagem aprofundou-se no mundo dos significados, indo além das limitações de equações, médias e estatísticas, visando compreender a realidade humana em sua vivência social e elucidar a dinâmica das relações sociais, que são naturalmente permeadas de subjetividade.

No entanto, reconhecendo a necessidade de ampliar a compreensão por meio de dados quantitativos, esta pesquisa também adotou uma abordagem qualiquantitativa. A fase de coleta de dados foi realizada no campo através da aplicação de questionários, conectando a descrição, classificação e interpretação de informações de natureza empírica, como fenômenos, entrevistas e grupos focais, à análise de estatísticas e dados numéricos (Dendasck, 2020). Essa combinação de métodos qualitativos e quantitativos proporciona uma compreensão mais abrangente e robusta do fenômeno em estudo, permitindo uma análise mais completa das nuances presentes na pesquisa.

Os procedimentos utilizados foram realizados a partir de uma pesquisa bibliográfica narrativa e documental que possibilitou uma aproximação teórica com o nosso objetivo bem como de sua contextualização. Esta revisão nos forneceu uma leitura crítica sobre os processos sociais que incidem sobre o exercício dos assistentes sociais na política de saúde durante o período pandêmico e nos guiou para a construção dos instrumentos de coleta utilizados na pesquisa de campo.

Os estudos de revisão narrativa são publicações abrangentes, apropriadas para descrever e discutir a fundamentação teórica ou o “estado da arte” de uma determinada temática, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Compõem, essencialmente, de análise da literatura publicada em artigos, livros, publicações de bases de dados, revistas impressas e/ou eletrônicas (Gil, 2008).

Assim, para a construção do presente trabalho foram utilizados, livros, cadernos, sites revistas eletrônicas, além da busca realizada em base de dados eletrônica de acesso público auxiliada por ferramentas do Google Acadêmico e bases de periódicos científicos a exemplo do *Scientific Eletronic Library* (SciElo).

A pesquisa bibliográfica é de grande relevância, uma vez que procura respostas ou um maior conhecimento acerca de um determinado tema. Ou seja, “é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica” (Araújo; Queiroz, 2020, p. 1).

Salientando que esse tipo de pesquisa é importante para a produção do conhecimento científico, tendo em vista que é capaz de originar, principalmente, assuntos pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão como premissa para outros estudos (Lima; Miotto, 2007).

Neste processo, o levantamento bibliográfico foi realizado em duas bases de dados: SciElo e Google acadêmico. Buscando identificar artigos científicos que abordassem o tema, buscando por palavras-chave, a exemplo de pandemia, Covid-19, saúde e assistente social.

O material foi lido de acordo com os procedimentos de leitura descrito por Lima e Miotto (2007, p. 41),

foi realizado de maneira reflexivo-interpretativa, ou seja, de modo a “ordenar e sumarizar as informações”, compreender “as afirmações do autor e [...] o porquê dessas afirmações”, e “relacionar as ideias expressas na obra com o problema para o qual se busca resposta”, para, com base nela, “responder aos objetivos da pesquisa”. A discussão empreendida por este trabalho foi realizada com base nesses princípios.

E, em se tratando de um estudo desenvolvido com base nos pressupostos epistemológicos do materialismo histórico dialético, levando em consideração três categorias deste método: totalidade, contradição e mediação; definimos como categorias centrais de análise: A contextualização histórica e política de saúde no Brasil, cujo embasamento teórico se deu através de autores, como: Teixeira (1989);

Bravo (1999, 2001, 2007); Kruger (2014); Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018); Bravo e Andreazzi (2019); Rocha (2019); Bravo e Pelaez (2020); Silva, Santos e Correia (2021), entre outros.

Como resultado desta fase, construiu-se uma síntese narrativa sobre o contexto sócio-histórico da política de saúde que compõem o capítulo 3 dessa dissertação.

Como forma de aproximação com o debate da categoria profissional sobre sua atuação na saúde e sua interface com o contexto da pandemia, buscou-se as seguintes obras: Bravo (1996, 2004); Yamamoto (1999, 2011); CFESS (2009, 2020); Kruger (2010); Miranda (2006, 2011); Yazbek (2012, 2014); Mito e Nogueira (2009, 2013); Yazbek, Raichelis e Santana (2020).

A análise produzida nesta etapa favoreceu a construção de uma contextualização sobre o Serviço Social no contexto da pandemia que integra o capítulo 4 deste trabalho.

## **2.2 Área**

A pesquisa ocorreu no município de Paulo Afonso/BA (Figura 1), precisamente, na área de saúde pública municipal. O referido município situa-se no polígono das secas; a 460 km da capital, a cidade de Paulo Afonso fica situada à margem do Rio São Francisco, fazendo divisa com os estados de Pernambuco, Alagoas e Sergipe. Tem uma área territorial de 1.544,388km<sup>2</sup>, sua população é estimada pelo Censo Demográfico de 2022 é de aproximadamente 112.870 pessoas (IBGE, 2023).

A região é de clima semiárido, com temperatura média compensada elevada de aproximadamente 26°C, chegando a torno dos 35°C entre os meses de novembro a janeiro. A vegetação da caatinga predomina por quase toda a sua totalidade. (PMPA, 2022). A sua renda é proveniente de receitas municipais, Companhia Hidroelétrica do São Francisco e Comércio. De acordo com dados do IBGE (2020), Paulo Afonso possui um dos maiores PIB (Produto Interno Bruto) do estado da Bahia.

Figura 1: Mapa da localização de Paulo Afonso/BA



Fonte: Google Maps (2020).

Em relação ao campo da saúde em Paulo Afonso/BA, objeto de estudo do presente trabalho, oferece serviços através da esfera privada e pública (estadual e municipal), contando com diversas clínicas e laboratórios particulares, bem como, instituições de saúde privadas que também possuem convênio com o SUS, além de hospitais, postos de saúde e policlínica que são administradas pelo SUS tanto em nível estadual e municipal.

No contexto da pandemia da Covid-19, o gestor municipal em conjunto com a secretaria de saúde precisou adotar medidas para assistir a população e para enfrentamento da crise sanitária, bem como, para ampliação dos serviços de saúde, tendo em vista que no município não havia leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nem leitos suficientes para internação de pacientes infectados pelo vírus. Foi necessária a contratação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros) e assistentes sociais para ampliar o quadro de funcionários para atuar na linha de frente. Atualmente, o município conta com 10 leitos de UTI.

Como em grande parte do país, em Paulo Afonso/BA, também foram evidenciados problemas de desigualdades crônicas no acesso a ações e serviços públicos de saúde. Aprofundaram-se também as dificuldades administrativas e grande dependência política e financeira de estados e municípios em relação ao governo federal.

### **2.3 Pesquisa de Campo – Universo e amostra**

O universo da presente pesquisa correspondeu aos assistentes sociais que trabalham na saúde pública de Paulo Afonso/BA, total de 20 profissionais. Em relação à amostra, ela foi do tipo intencional que consiste em um método de amostragem não probabilístico, em outras palavras, ocorre quando os elementos selecionados para a amostra são escolhidos pelo critério do investigador (Gil, 2007).

Assim, participaram da pesquisa as 09 profissionais que atuaram na linha de frente, na UPA, porta de entrada do serviço de saúde na pandemia, as que trabalharam nos hospitais (Nair Alves de Souza e Hospital Municipal de Paulo Afonso) e nas unidades de terapia intensiva, além das assistentes sociais da secretaria de saúde que faziam as visitas em domicílio pós alta hospitalar, para garantir aos indivíduos possíveis benefícios.

### **2.4 Instrumento de coleta de dados**

A coleta foi realizada por meio de um questionário. O mesmo foi formulado com questões abertas e fechadas direcionadas pelos objetivos da pesquisa a fim de responder o problema de pesquisa do presente estudo. Segundo Gil (2002), o questionário é um instrumento, uma técnica social investigativa, constituído de perguntas destinadas às pessoas que tem como finalidade obter informações sobre inúmeras variáveis relacionadas ao presente ou ao passado. O questionário visa, em sua essência, traduzir os objetivos da pesquisa, resultando, a partir das respostas obtidas, em dados para que o investigador possa delinear as características dos participantes e analisar suas experiências.

Os questionários foram aplicados via ferramenta *Google Forms* (Apêndice 1), visto que possibilita seu autopreenchimento e maior conforto para os participantes, além da possibilidade de acesso a qualquer momento e local e as respostas são recebidas imediatamente após o envio.

No formulário incluiu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações pertinentes a participação dos profissionais.

Além da aplicação de questionário, houve análise documental (registros, relatórios, diário de campo, resoluções técnicas, procedimento operacional padrão (POP), das unidades de saúde municipais que atendiam a demanda da Covid-19).

## 2.5 Análises dos dados

Posteriormente a coleta de dados, a fase subsequente do estudo foi direcionada à análise e a interpretação. Estes dois processos, mesmo sendo conceitualmente diferentes, surgem como estritamente relacionados: a análise tem como finalidade organizar e resumir as informações de tal maneira que promovam o fornecimento de respostas ao problema proposto para a pesquisa. Já a interpretação visa uma busca do sentido mais abrangente das respostas, o que é feito por meio de sua ligação a outros conhecimentos (Gil, 2002).

Na análise também ocorreu o processo de formação de sentido que foi além das informações, e esta formação ocorreu materializando, delimitando o que os sujeitos expressaram e o que o investigador observou. A interpretação é um processo complexo que abrange um confronto entre os dados e conceitos abstratos, entre raciocínio indutivo e dedutivo, entre descrição e interpretação.

Sendo assim, neste estudo a análise dos dados obtidos com as respostas abertas foi realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). A análise de conteúdo segundo a autora é o conjunto de técnicas de análise das comunicações, isto é, não se constitui de um único instrumento, mas de uma série de ferramentas que ajudam o pesquisador na análise dos dados obtidos na sua pesquisa.

A análise de conteúdo é a técnica mais utilizada em pesquisas qualitativas. Sobre isto, Bardin (2011, p. 15) explica que: “é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”.

Bardin (2011) sugere de forma muito didática, a sequência de tarefas e de atividades a serem seguidas para a análise dos dados qualitativos. Onde ela destaca uma maneira objetiva de realizar a AC em 3 (três) etapas, a saber:

1ª etapa – Pré-análise: considerada como a fase de organização do material, nessa fase o pesquisador deve explorar os dados coletados e realizar o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Em síntese, de acordo com Bardin (2011), essa fase envolve a leitura "flutuante", ou seja, um primeiro contato do pesquisador com os documentos; devendo escolher os que serão submetidos à análise, formular hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparar formalmente o material.

2ª etapa – Exploração do material, nessa fase realiza-se a codificação e categorização do material.

Na codificação, deve ser feito o recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser a palavra, o tema, o objeto ou referente, o personagem, o acontecimento ou o documento.

3ª etapa – Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, essa ação pode ser realizada por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para Bardin (2011, p. 133), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”.

Por isso, aqui, é necessário observar: o emissor ou produtor da mensagem; o indivíduo (ou grupo) receptor da mensagem; a mensagem propriamente dita; e, o médium, ou seja, o canal por onde a mensagem foi enviado (Bardin, 2011, p. 133).

É válido salientar que a escolha da aplicação da técnica de análise de conteúdo se deu porque nas Ciências Sociais ela vem se apresentando como um instrumento vantajoso à interpretação das percepções dos sujeitos sociais. O papel da função de interpretação da realidade social configura a este método um relevante papel como objeto de análise na pesquisa qualitativa nas Ciências Sociais aplicadas (Mozatto; Grzybovski, 2011).

## **2.6 Aspectos éticos e legais**

O trabalho seguiu as orientações éticas previstas da resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da saúde e, também a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo encaminhado ao Comitê de Ética. Inicialmente foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A participação na pesquisa foi autorizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) (Brasil, 2012).

Concernente aos aspectos éticos, as pessoas pesquisadas têm sua dignidade e autonomia consideradas, é assegurada a sua vontade de participar e permanecer, ou não, na pesquisa, por meio de manifestação expressa, livre e esclarecida (Brasil, 2012).

O uso deste termo se constitui como importante, pois, ele tem papel fundamental para regulação e condução ética de pesquisas envolvendo seres humanos. E sua formalização entre o pesquisador e o participante da pesquisa tem como objetivo respeitar a dignidade da pessoa humana.

### **3 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E POLÍTICA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

O presente capítulo contextualiza a construção da política de saúde brasileira, possibilitando uma visão geral do processo histórico desde a luta pelo direito à saúde até a criação do SUS. Essa contextualização permitirá uma análise mais aprofundada das características da política de saúde no período atual, identificando desafios e oportunidades para o fortalecimento do SUS.

#### **3.1 A conquista do direito à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**

De acordo com Santos (2019), é de suma importância realizar análises históricas para compreender os fenômenos sociais, visto que tal prática permite identificar aspectos continuados e descontinuados ao longo do tempo, além de favorecer o desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva sobre a realidade. Nesse sentido, e, trazendo para o contexto da Saúde Pública no Brasil, o conhecimento da sua trajetória histórica é essencial para a compreensão da atual situação e dos desafios enfrentados pelo setor. Como se sabe, até o período colonial, as ações de saúde no Brasil eram realizadas sem uma organização institucional expressiva, o que mudou ao longo do tempo com as reformas e normatizações realizadas no âmbito da saúde pública.

Dessa forma, torna-se importante para este estudo, realizar um resgate histórico para compreendermos como as políticas e investimentos em saúde foram desenvolvidos ao longo do tempo, bem como entender como isso impacta o sistema de saúde em momentos de crise, como a pandemia da Covid-19. Conforme apontado por Mendes (2009), a história da saúde pública no Brasil é uma história de avanços e retrocessos, acertos e erros, continuidades e rupturas, que evidenciam a complexidade e as contradições da sociedade brasileira em diferentes momentos históricos.

Para entender o desenvolvimento histórico da saúde pública no país, é fundamental analisar o período colonial e imperial. De acordo com Escorel e Teixeira (2012), durante o período colonial, a medicina formal era praticada por um pequeno

grupo de profissionais europeus que atendiam somente as camadas mais privilegiadas da população. Enquanto isso, a população pobre e as pessoas escravizadas contavam com a ajuda das Santas Casas de Misericórdia, instituições religiosas e curandeiros, uma vez que não havia assistência oficial em saúde para essas camadas sociais.

Com a chegada da Corte portuguesa ao Brasil em 1808, foram criadas as primeiras instâncias de saúde pública no país, a Fisicatura-mor e a Provedoria-mor de Saúde, responsáveis pela fiscalização da medicina e pela promoção da saúde da corte (Escorel; Teixeira, 2012; Cabral, 2021). Porém, a assistência oficial em saúde ainda era precária e limitada às grandes cidades.

Após a independência do Brasil, surgiram as primeiras faculdades e agremiações médicas, como a Academia Imperial de Medicina, em 1832 (Escorel; Teixeira, 2012). Entretanto, a saúde pública e a população em geral não eram prioridades da medicina oficial, e muitas pessoas continuavam recorrendo a outros meios de cura.

A compreensão desse período histórico mostra que a medicina e a saúde pública eram controladas por elites econômicas e políticas, que utilizavam a medicina como instrumento de poder e controle social, perpetuando as desigualdades sociais e a falta de acesso aos cuidados de saúde por parte das camadas mais pobres da população (Carvalho, 2013). Assim, compreender a saúde no Brasil colonial e imperial é fundamental para entendermos as raízes históricas das desigualdades em saúde no país e como a medicina e a saúde pública foi utilizada como instrumentos de controle da população.

No final do século XIX e início do século XX, a saúde pública brasileira enfrentou inúmeros desafios, principalmente no que diz respeito à alta incidência de doenças infecciosas e às desigualdades sociais no acesso aos cuidados de saúde. Segundo Camargo (2003), as epidemias eram frequentes e mortais, atingindo toda a população, mas especialmente os pobres, que viviam em condições precárias e sem acesso aos serviços de saneamento básico e de saúde.

Com a rápida urbanização e industrialização do país, agravaram ainda mais a situação. Conforme ressaltado por Carvalho (2013), a urbanização acelerada, sem o devido planejamento e investimento em infraestrutura básica, contribuiu para a proliferação de doenças como cólera, febre amarela e tuberculose. A industrialização, por sua vez, trouxe novos riscos à saúde, com o aumento da

exposição aos poluentes e substâncias químicas nocivas, que afetavam tanto os trabalhadores quanto a população em geral.

De acordo com o historiador Marcos Cueto (2018) as epidemias no período da República Velha refletiam as desigualdades sociais presentes na época. O autor ainda destaca que as políticas de saúde eram insuficientes para atender às necessidades da população, e a falta de saneamento básico e de condições de vida adequadas contribuíam para a disseminação das doenças.

As condições sanitárias precárias no Brasil no final do século XIX e início do século XX refletem a falta de investimentos em políticas públicas voltadas à saúde, bem como a desigualdade social e a falta de planejamento urbano adequado. As consequências desses problemas podem ser observadas até os dias atuais, como aponta Ferreira e Sousa (2018), que afirmam que a exclusão social e a falta de acesso a serviços básicos de saúde ainda são realidades presentes no Brasil.

O país passou por importantes transformações no início do século XX, especialmente durante o período da República Velha. Conforme destaca Ribeiro (2022), essa fase foi marcada por profundas mudanças políticas e sociais, que culminaram no surgimento da Era Vargas, inaugurando uma nova visão de Estado e um novo desenho social que começava a se desenvolver nos centros urbanos do país:

A partir de então, os modelos assistenciais foram se tornando cada vez mais abrangentes, simultaneamente à modernização do Estado do ponto de vista do caráter administrativo e burocrático. Em suma, na Era Vargas ocorreram às seguintes mudanças: a Saúde pública foi institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública; a Previdência social e saúde ocupacional foram institucionalizadas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio; foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) que estenderam a previdência social à maior parte dos trabalhadores urbanos (1933-38) (Ribeiro, 2022).

No entanto, foi somente em 1953 que foi criado o Ministério da Saúde, como destaca Escorel (2000). Entre as décadas de 1940 e 1950, foram criados os grandes e modernos hospitais públicos no Brasil, a maioria deles previdenciários, dando início a um padrão de assistência à saúde "hospitalocêntrico" (Pires-Alves; Falleiros, 2010).

E na esfera da saúde pública, uma corrente do sanitarismo desenvolvimentista começou a se consolidar, foi se constituindo a partir do segundo

governo de Getúlio Vargas e, sob a liderança de Mário Magalhães da Silveira, materializou-se e adquiriu um estatuto de orientação institucional do Ministério da Saúde até o golpe militar em 1964 (Ribeiro, 2022).

Essa corrente do sanitarismo defendia a importância da intervenção do Estado na área da saúde, especialmente em relação às questões de saneamento básico e prevenção de doenças. Segundo essa perspectiva, era preciso uma ação articulada do poder público para promover a saúde da população e combater as condições precárias de vida que afetavam a maioria da população brasileira (Paim, 2008).

Durante a ditadura militar no Brasil (1964-1985), houve uma modernização conservadora das políticas sociais, como aponta Costa (2014), que se caracterizou pela ampliação da estrutura estatal sem a modificação das bases já implantadas. Esse modelo de modernização visava a contenção de possíveis conflitos sociais, e teve como objetivo a manutenção do status quo, com concentração de poder e recursos nas mãos do Estado e das elites econômicas.

Ainda de acordo com Ribeiro (2022), a ditadura militar incentivou a iniciativa privada nas áreas de educação, saúde e previdência social, promovendo uma divergência de quem pode e quem não pode pagar pelos serviços, deixando que milhões de indivíduos sem atendimento.

Observamos, portanto, que a implementação de políticas sociais ocorreu de forma seletiva, com a criação de novas agências e órgãos de controle, mas sem uma mudança substantiva na relação Estado-sociedade. Esse modelo de políticas sociais, baseado em uma perspectiva conservadora e autoritária, teve impactos negativos na construção de uma sociedade mais justa e democrática (Mota, 2016).

A área da saúde também foi afetada durante o período da ditadura militar, com a impossibilidade de realização de Conferências Nacionais de Saúde por três anos consecutivos entre 1964 e 1966, conforme salientado por Escorel (2000). Porém, a descentralização da saúde, que vinha sendo discutida desde a III Conferência Nacional de Saúde, ganhou destaque nas VI e VII Conferências realizadas em 1977 e 1980, respectivamente.

No período do Regime Militar o governo continuou a implementação de institutos e a criação de políticas na área da saúde como já vinha sendo realizado ao longo dos governos anteriores. Foram criados instrumentos burocráticos e

normativos no campo social e da saúde. É importante destacar como aponta Carvalho (2015) que:

Em janeiro de 1967 foi implementado o Instituto Nacional de Previdência social (INPS), centralizando administrativa e financeiramente os benefícios dos trabalhadores assegurados. Foi criado também o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) viabilizando a existência do Banco Nacional de Habitação (BNH), cujo objetivo era promover a construção e aquisição da casa própria, especialmente pelas classes de menor renda – o Plano Nacional de Saneamento (Planasa), o Programa de Integração Social (PIS); o Programa de Formação de Patrimônio do Servidor Público (Pasep); o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Prorural) e o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural). Ações como a criação da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM), visando erradicar e controlar endemias, e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) também foram elaboradas (p. 58).

Posteriormente, ainda conforme Carvalho (2015), no ano de 1972, as empregadas domésticas adquiriram direito à cobertura previdenciária e em 1973, foi à vez dos trabalhadores autônomos. Os recursos médico-hospitalares passaram a ser norteados à esfera privada, de modo que contaria com o apoio de setores importantes e influentes da sociedade e da economia para o funcionamento do serviço.

Cabe salientar que ao aumentar expressivamente o número de contribuintes, por conseguinte, de beneficiários, o sistema médico previdenciário existente ficava impossibilitado de atender a toda a população brasileira. Por esse motivo, o governo militar teve que definir onde seriam alocados seus recursos para atendimento a essa necessidade de ampliação do sistema, optando no final, por direcioná-los para a iniciativa privada (Escorel, 2012).

A partir disto, foram criados convênios e contratos com grande parte dos médicos e hospitais existentes no território brasileiro. Esse delineamento levou à criação em 1978 do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que pagava aos hospitais privados o atendimento dos segurados. Além disso, houve também, à instituição de um sistema médico-industrial, com crescimento do consumo de medicamentos, alicerçados em uma medicina curativista; capitalização dos grupos inseridos nesse sistema e, ainda, ampliação de hospitais da rede particular. Até o final de 1970 foi banida a gestão tripartite das unidades previdenciárias, centralizando o controle do Estado e afastando os operários dos processos decisórios (Ribeiro, 2022).

Anos mais tarde, o movimento pela redemocratização do país, os ideais pela reforma social do Brasil envolviam diferentes atores sociais, sujeitos coletivos e indivíduos que se destacavam na sociedade, sendo assim, Sanitaristas passaram a ocupar postos importantes no aparelho estatal, lutando pela democratização na saúde possibilitando o fortalecimento da Reforma Sanitária, que se desenvolveu e estabeleceu suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, conferindo assim, os fundamentos para o surgimento do SUS (Paim, 2008).

Os sujeitos sociais que participaram desse momento defendiam a melhoria das condições tanto de vida, quanto de saúde, no intuito de fortalecer a saúde pública. Neste período, ocorreram discussões acerca de diversas propostas relacionadas à temática, a exemplo da universalização do acesso à saúde (Silva, 2009).

Em outras palavras, a mesma não seria mais restrita apenas ao trabalhador; a Saúde passando a ser garantida como um direito social e dever do Estado; a reorganização do sistema por meio da estratégia do SUS; a descentralização do processo decisório, objetivando que as decisões fossem tomadas em esfera estadual e municipal; financiamento efetivo (os meios de financiamento e o número de recursos passaram a ser efetivos); a democratização do poder local, por meio de mecanismos de gestão democrática (Oliveira, 2020).

Em suma, a partir da década de 1980, com a participação dos novos sujeitos sociais no debate referente às condições de vida do povo brasileiro e das propostas do Governo Federal que foram apresentadas para a área de Saúde, cooperou para uma discussão mais abrangente que transpassou a sociedade civil. Demonstrando que a Saúde não era somente de interesse dos profissionais, já que possuía também uma dimensão política e estava estreitamente vinculada à democracia (Silva; Silva; Souza, 2013).

Dos atores que fizeram parte desse contexto, destacam-se: os profissionais de saúde, que eram representados pelas suas instituições, com ideais que iam além do corporativismo, defendiam questões mais amplas, a exemplo da melhoria da situação saúde e alargamento setor públicas; o movimento da Reforma Sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como transmissor da discussão em torno da Saúde e Democracia (Paim, 2008).

Paim (2008) acrescenta ainda que responsável pelo desenvolvimento de contrapropostas; os partidos políticos de oposição, que passaram a inserir nos seus

programas esse tema e viabilizaram discussões no Congresso Nacional para debate da política do setor e os movimentos sociais urbanos, que fizeram diversos eventos em conjunto com outras entidades da sociedade civil.

Segundo Bravo (2001), as principais propostas discutidas por esses atores/sujeitos foram à concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a universalização do acesso; a reestruturação da área por meio da estratégia do Sistema Unificado de Saúde objetivando um intenso reordenamento do setor com uma nova visão sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo de decisão para os campos estadual e municipal, o financiamento ativo e a democratização do poder local por meio de novos mecanismos de gestão, denominados de Conselhos de Saúde.

A partir desses acontecimentos, o marco para a discussão da questão Saúde no território nacional, aconteceu durante a preparação e realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que foi realizada em Brasília no mês de março de 1986. A temática central abordou: i) A Saúde como direito intrínseco a personalidade e à cidadania; ii) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; iii) Financiamento setorial (Brasil, 1986).

Bravo (2001) salienta que a VIII Conferência, numa articulação bem diferente das que a antecederam, teve a participação de aproximadamente 4.500 pessoas, dentre estas, estavam 1.000 delegados. Inegavelmente, foi um marco, tendo em vista que inseriu no panorama do debate da saúde, a sociedade, o povo brasileiro. As discussões surgiram de fóruns da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública assumindo outra dimensão com a participação de entes representativos da população, tais como: sindicatos, moradores, associações de profissionais, partidos políticos e parlamento.

O tema Saúde excedeu a análise setorial, já que se referiu à sociedade de forma geral, quando propôs o Sistema Único e a Reforma Sanitária. A Reforma Sanitária brasileira segundo Arouca (1988 *apud* Silva, 2009):

nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado (p.35).

A partir dessa conferência, nasceu o movimento pela emenda popular como consequência da luta do movimento social, sendo considerado o maior evento da Reforma Sanitária. É de grande valia salientar que no fim dos de 1980, algumas incertezas existiam acerca da implantação do Projeto de Reforma Sanitária, destacando: a vulnerabilidade das medidas reformadoras, a impotência da esfera pública, os conflitos com os profissionais de saúde, a diminuição do apoio popular ante a ausência de resultados sólidos na melhoria da atenção à saúde do povo brasileiro e a reorganização dos setores conservadores avessos à reforma que deram o direcionamento no setor, a partir de 1988.

Fleury (2009) sugere que a burocratização da reforma sanitária afastou a população do cenário político, despolitizando o processo. A efetivação da reforma possui dois elementos conflitantes: o reformador que foi fundamental para mudar processos e instituições e o revolucionário que está relacionado à questão sanitária, só suplantada após a mudança eficiente das práticas e na qualidade de saúde.

Nesse evento, as pessoas expressavam o descontentamento com a política de saúde e exigiam ações que assegurassem a saúde e protestavam por ações que garantissem os direitos do povo brasileiro. Na última constituinte, o movimento social se reorganizou, com luta travada em prol da garantia dos direitos sociais e em 1988, uma nova ordem jurídica, fundamentada na nova Constituição define esse país como um Estado Democrático de Direito.

A partir daí, proclama a saúde como um direito de todos e dever do estado, constituindo canais e mecanismos de controle e participação social para concretizar os princípios constitucionais que alicerçam o direito individual e social.

A promulgação da Constituição de 1988 representou no campo político, a promessa de concretização dos direitos sociais, sobretudo, o da saúde. Diante disso, o estabelecimento da constituinte e a sua promulgação configuram, no viés jurídico, o compromisso de afirmação e ampliação dos direitos sociais no Brasil ante a severa crise e às exigências de enfrentamento dos elevados índices de desigualdade social.

A Carta Magna de 1988 trouxe importantes progressos que visaram à correção das injustiças acumuladas ao longo do processo histórico no país que foram incapazes de trazer a universalização dos direitos tendo em vista a extensa cultura de privatização da coisa pública pelas classes dominantes (Bravo, 1999).

Os aspectos mais relevantes consagrados na nova Carta Magna foram o direito universal à Saúde e o dever do Estado em garanti-lo, suprimindo as discriminações que existem entre segurado e não segurado, seja ele urbano ou rural; as ações e serviços de saúde passaram a ser contemplados como de importância pública, competindo ao poder público, sua, fiscalização, regulamentação e controle (Teixeira, 1989).

Além da composição do SUS abarcando os serviços públicos em uma rede descentralizada, regionalizada, hierarquizada e de atendimento universal, com participação comunitária, ficou estabelecido que a participação privada no sistema de saúde deveria ser complementar, preferentemente, com as instituições filantrópicas, sendo vetado o destino de recursos públicos para auxílio às entidades com fins lucrativos (Teixeira, 1989).

Os contratos com instituições privadas prestadoras de serviços serão realizados através de contrato de direito público, garantindo ao ente estatal o poder de intervenção nos estabelecimentos que não obedeçam aos termos contratuais; será vetada o comércio de sangue e hemoderivados (Teixeira, 1989).

O texto da nova constituição tem inspiração nas teorias defendidas durante muitos anos pelo movimento sanitário, mesmo que não tenha sido possível o atendimento de todas as pautas quando havia o seu confronto com interesses dos empresários ou de áreas do próprio governo (Bravo, 2001).

Os temas centrais acerca do financiamento desse novo sistema não ficaram bem determinadas, já que não foi estabelecida uma porcentagem sobre os fundos dos quais se origina. Em relação aos medicamentos, existe somente uma menção à competência do sistema de saúde para fiscalização de sua produção (Bravo, 2001).

Ainda no tocante à saúde, a Constituição de 1988, apresenta um ponto de vista inovador no que se refere aos direitos sociais e traz uma inclusão política de sujeitos sociais, até então, excluídos da agenda pública. O direito universal à saúde reafirma a transição para um Estado Institucional-redistributivo, na medida em que traz indicativos de rompimento com a sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal e dá sinais para uma maior atenção às necessidades integrais de saúde do povo brasileiro (Kruger; Machado, 2015).

A Carta Magna de 1988 reconhece também os povos indígenas, pessoas com deficiência, crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gestantes entre outros, como sujeitos que requerem proteção específica. É notório o expressivo passo que o

Brasil deu em direção à cidadania. É essencial, no entanto, o reconhecimento de que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, isto é, compete a todos os cidadãos brasileiros, o que sugere participação e controle social constantes.

Contudo, no momento da efetivação dos direitos sociais estabelecidos, tais como o da saúde, foi imposto um novo cenário econômico-político, que influenciou expressivamente a sua dinâmica. Deste modo, a implementação do Sistema Único de Saúde ocorreu com a potencialização das práticas políticas e econômicas neoliberais e da perda substancial do teor progressista da democracia.

A implementação do SUS encontrou muitos obstáculos. Esses obstáculos possuem relação direta com os novos estabelecimentos do panorama internacional e nacional, o destaque ideológico do neoliberalismo e as ações sofridas pelos representantes estatais que não mediram esforços para reprovar e neutralizar qualquer movimento contrário. A implementação do SUS neste período foi objeto de desfinanciamento, sucateamento e recentralização (Kruger; Machado, 2015).

Ainda de acordo com Kruger (2010), esta dinâmica de recentralização, conduzida por José Serra, Ministro da Saúde no período, não obstante, o seu discurso de valorização da participação, ignorou o empenho dos gestores, com a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e o Conselho Nacional de Saúde.

Em síntese, a história da conquista do direito à saúde e a criação do SUS é marcada por desafios, avanços e retrocessos. A resistência da sociedade e o empenho de profissionais da saúde ao longo dos anos foram fundamentais para garantir que o SUS se mantivesse como um pilar essencial do sistema de saúde brasileiro. Hoje, ele representa uma conquista inegável, proporcionando atendimento a milhões de cidadãos e contribuindo para a melhoria das condições de vida da população.

Diante dos desafios históricos e dos futuros que se apresentam, é imperativo que o país continue investindo na consolidação e aprimoramento do SUS. Isso envolve a alocação adequada de recursos, a promoção de políticas de prevenção e promoção da saúde, a valorização dos profissionais da área e a ampliação da infraestrutura de atendimento. Além disso, a manutenção da participação ativa da sociedade civil na defesa do SUS e na cobrança por transparência e eficiência na gestão do sistema é essencial. Somente com a colaboração de todos os setores da sociedade, o Brasil poderá efetivar plenamente o direito à saúde e continuar

avançando na construção de um sistema de saúde justo e inclusivo para todos os brasileiros.

O SUS, ao longo de sua trajetória, se tornou uma referência internacional no campo da saúde pública. Assim, o legado do SUS transcende as fronteiras do Brasil, desempenhando um papel significativo na inspiração e promoção de sistemas de saúde mais equitativos e acessíveis globalmente. O modelo brasileiro reforça a ideia de que é possível superar desafios e desigualdades para assegurar o bem-estar de todos os cidadãos, independentemente de sua origem ou condição social. Esse impacto positivo e inspirador ressoa em diversas nações, incentivando a busca por sistemas de saúde mais justos e abrangentes em todo o mundo.

### **3.2 As contrarreformas na política de saúde e seus impactos na implementação do SUS nos governos Temer e Bolsonaro**

O SUS representou um marco histórico na promoção do direito à saúde como um dever do Estado. Contudo, nos últimos anos, tem sido alvo de um processo de desconstrução, em que as políticas de austeridade e o desmonte do SUS têm comprometido o acesso e a qualidade dos serviços prestados à população.

O governo de Michel Temer, que esteve à frente do país entre 2016 e 2018, implementou uma série de medidas que se configuraram como uma contrarreforma na política de saúde pública, trazendo consequências negativas para a população brasileira e gerando amplo debate acerca dos rumos da saúde pública no país (Bravo, Pelaez, Menezes, 2020).

Para Soares (2018), muitas das medidas de seu governo vão além de um simples programa de ajuste fiscal, impactando significativamente a política pública em diversas áreas. Por exemplo, evidencia-se uma ofensiva em relação à privatização da Petrobrás, à autorização de privatização de aquíferos, à aprovação da Reforma Trabalhista e ao encaminhamento da reforma da previdência social, além da imposição do teto de gastos por 20 anos.

Tais medidas são sintomáticas de uma postura de "austericídio" do Estado brasileiro, como denominou a autora, tendo em vista que afetam a oferta de serviços públicos, a garantia de direitos e a qualidade de vida da população. A cúpula da gestão de Michel Temer adotou uma postura favorável ao financismo, avançando no

processo de desmonte do Estado brasileiro. Nesse sentido, foi urgente restringir as garantias dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988 (Kliass, 2018).

As reformas trabalhistas e da previdência, assim com o programa de privatização, incluindo a exploração do Pré-Sal e a venda da Eletrobrás, além do anúncio da venda da Casa da Moeda, indicam uma postura de sua gestão em atender cada vez mais à ordem capitalista contemporânea, dominada pelo capital financeiro (Marques; Ugino, 2017; Soares, 2018).

Alguns documentos nortearam esse processo de contrarreforma<sup>2</sup> trazendo importante impacto para a saúde. Neles foram divulgadas nos anos de 2015 e 2016, as principais propostas para o governo estabelecidas pelo PMDB denominadas de Agenda Brasil, Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social. Essas propostas indicaram a celeridade e intensificação de medidas que cooperaram com o desmonte do Estado constituindo uma nova fase de contrarreformas estruturais em rápido compasso (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

A partir daí, houve a continuação das contrarreformas com a criação da EC 95/2016 que constituiu um Novo Regime Fiscal, determinando que durante 20 anos, os custos primários do orçamento público seriam restringidos à inflação, evidenciado um aperto financeiro em todas as políticas sociais (Bravo; Andreazzi, 2019).

Sobre os impactos dessa emenda constitucional, o estudo desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e publicado como Nota Técnica, organizada por Fabíola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), corrobora que mediante a perda dos recursos federais reservados ao SUS é avaliada em R\$ 654 bilhões de reais, em 20 anos, em um panorama conservador, cujo crescimento do PIB seria de 2% ao ano, estimando aumento superior a 3% ao ano, o orçamento chegava a R\$ 1 trilhão. Isto é, à medida que a economia brasileira fosse crescendo, maior seria a perda de recursos para a esfera da Saúde (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

Os pesquisadores do IPEA chamam a atenção ainda para o fato de que a população idosa no país duplicará entre os anos de 2016 e 2036, de 24,9 milhões

---

<sup>2</sup>Nas contrarreformas e observa a restrição e diminuição dos direitos, sob a justificativa da crise fiscal do Estado, modificando as políticas sociais – e dependendo da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de efetivação da democracia e da política social nas nações – em ações pontuais e compensatórias norteadas para os efeitos cruéis da crise. Na contrarreforma, as possibilidades preventivas e até provavelmente redistributivas tornam-se mais restritas, prevalecendo o trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, a saber: a privatização, a focalização e a descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

para 48,9 milhões (12,1% a 21,5% da totalidade). O conflito dessa transformação do perfil demográfico para o SUS é claro, haja vista, que os idosos adoecem e buscam mais os serviços de saúde, exigindo maior estrutura e mais insumos (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

Cortes orçamentários foram feitos na política de saúde e as mudanças mais expressivas em programas do Ministério da Saúde e iniciativas governamentais que cooperaram para o desmonte do SUS no então governo, foi iniciado com a proposição dos denominados planos de saúde acessíveis, cuja sistematização consta no Ofício nº 60 (2017) da Secretaria de Atenção à Saúde com o objetivo de reagir à perda de usuários dos planos de saúde, visando que estes alcançassem todas as camadas sociais (Bravo; Andreazzi, 2019).

A proposta foi repartida em três pontos: Plano Simplificado, Plano Ambulatorial+Hospitalar e Plano em Regime Misto de Pagamento, sendo que o aspecto mais relevante desse anacronismo são as restrições de cobertura, que violam de forma direta à integralidade da assistência (Silva; Santos; Correia, 2021).

O Congresso Nacional impulsionado por um Projeto de Lei antigo - PL 7419/06 que estabelece o “plano barato” (acessível ou popular), através do congelamento da lista da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tratam dos exames, procedimentos, e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde. A adesão à lista completa e atualizada seria, de acordo com o relator, facultativa. O indivíduo, familiares ou empresa que contrata um plano de saúde, poderia escolher quais procedimentos inserir no plano, quais enfermidades seriam cobertas e, como resultado, um valor menor da mensalidade poderia ser pago (Bravo; Andreazzi, 2019).

Ademais, outros projetos foram anexados, sugerindo a modificação do Estatuto do Idoso, que atualmente proíbe reajuste depois da faixa etária de 60 anos, a diminuição do valor do ressarcimento, repassando-o para estados e municípios e a redução do valor das multas tornando menos dispendioso para as empresas. Porém, estas propostas foram alvo de críticas e sofreram muita resistência por parte de instituições associadas às lutas dos consumidores, a exemplo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e de movimentos sociais pela saúde, tais como, a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, bem como, órgãos acadêmicos e técnico científicos como a ABRASCO e o CEBES (Bravo; Andreazzi, 2019).

Segundo Bravo; Pelaez e Pinheiro (2018), sobre a proposta de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esta apresenta como alteração uma quebra com a centralidade da Saúde da Família, constituindo meios de financiamento para outros modelos assistenciais que não envolvem equipes multiprofissionais com a presença de Agente Comunitários de Saúde (ACS), estabelecendo princípios contrários aos da Atenção Primária à Saúde (APS), a atenção contínua e sistematizada que unifica as ações curativas e preventivas para cidadão e a comunidade.

De acordo com eles, esta alteração também mostra uma distinção entre ações e serviços fundamentais e ampliados a serem efetuados na Atenção Básica, apresentando limitações ao acesso à assistência, validando sua conformação como uma política focalizada, limitada a populações mais vulneráveis ou agravos mais comuns (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

No tocante aos atrasos relacionados à Política de Saúde Mental, foi implementada a Portaria 3.588/2017, que dispõe sobre o fortalecimento das hospitalizações em unidades psiquiátricas e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, através de ampliação de recursos para esses objetivos, essa estratégia entra em confronto direto com o princípio da desinstitucionalização, defendido pelo no Projeto da Reforma Psiquiátrica (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2021).

Soares (2018) sugere que se as estratégias da gestão Temer evidenciam o retrocesso na Atenção Básica, na Política de Saúde Mental, entre outras políticas, sobretudo, no controle social como tema pétreo do SUS. Ele preparou o terreno para a ação dos planos de saúde privada dar a cobertura que a esfera pública não estava conseguindo.

Por isso, não foi por acaso que foi escolhido um deputado do PSDB para ser o relator da Comissão Especial sobre as questões desses Planos de Saúde. Isso evidencia uma articulação ideológica, político-partidária (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

Outros retrocessos foram evidenciados nessa gestão, entre eles uma articulação feita com o campo privado por meio do documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, desenvolvido pelo Instituto Coalizão Brasil e, publicado no ano de 2017, visando à construção de um novo sistema de saúde para o país (Silva; Santos; Correia, 2021).

O documento recomendava para as esferas públicas e privadas uma rede unificada de cuidados continuados, que iria ocorrer mediante ações do setor privado que seria gestor dos serviços. Foi também apresentado um diagnóstico do SUS que possui uma gama de informações sobre muitas falhas no sistema, focando, sobretudo, na gestão e dando respostas a esses erros através de estratégias a serem priorizadas, em outras palavras, recomendando o setor privado para corrigir as falhas apontadas (Bravo; Pelaez; Menezes, 2020).

Esse documento é impactante, tendo em vista que a proposta desse modelo segue em conformidade com a pretensão do Banco Mundial para Cobertura Universal de Saúde (CUS), conjecturando o fim do sistema de saúde universal e gratuito e a sua troca por um sistema misto estatal-privado, bem como o beneficiamento da gestão por parte das Organizações Sociais (OS), violando os princípios da universalidade e gratuidade do SUS e reafirmando a área da saúde como fonte de lucratividade para o capital (Silva; Santos; Correia, 2021).

No tocante à indústria farmacêutica, no início de 2018, o ministério da saúde do então governo, defendeu a importação de medicações para doenças raras sem exigir documentos que comprovem a autenticidade dos produtos. Essa medida se converteu em uma tentativa de favorecer o capital estrangeiro, desagradando dessa forma, parte da indústria farmacêutica e a ANVISA (Bravo; Pelaez; Pinheiro, 2018).

Todas estas recomendações constituem a articulação efetiva dessa gestão com a esfera empresarial de saúde. E para iniciar a discussão da política de saúde no Governo de Jair Bolsonaro, é necessário compreender o contexto de sua vitória nas eleições presidenciais de 2018. Esse processo eleitoral foi influenciado por diversos fatores tanto nacionais quanto internacionais que abarcaram temas políticos, econômicos, morais, religiosos e culturais.

Dentre esses fatores, pode-se destacar: a crise econômica e política fortalecida pelos protestos de junho de 2013; descontentamento com a corrupção motivado pelas investigações da Operação Lava Jato; discurso conservador no campo dos costumes, da educação e na segurança pública; uso eficiente das mídias sociais, principalmente para divulgar mensagens falsas e favorecer sua candidatura, e alianças políticas estratégicas com segmentos do agronegócio e das igrejas evangélicas (Almeida, 2018).

O triunfo do candidato de extrema direita, movimento ascendente em todo o globo, eliminou a polarização entre PT e PSDB que se estabeleceu desde o início da

década de 1990, abrindo um novo e insondável tempo, cujos resultados mais imediatos indicavam uma radicalização do nacionalismo e o risco da violência política.

Neste cenário, os eleitores procuraram um candidato que os representasse. Jair Bolsonaro soube capitalizar esse anseio e a partir daí, passou a ser visto como um provável “Salvador da Pátria”. Então, o voto que elegeu Bolsonaro, foi simbolicamente um voto antissistema (Barcellos, 2020).

O sentimento antissistema e de repúdio às instituições tradicionais foram demonstrados nos gritos "sem partido" durante as manifestações que ocorreram naquele momento. A violência, o vandalismo de alguns durante aqueles atos, com queimas de ônibus, saque de estabelecimentos, depredação do mobiliário urbano e invasão trouxeram o desejo de parte da população por ordem e repressão (Freitas, 2018).

As manifestações eram legítimas, marcados por grande mobilização popular, com participação de diversos setores da sociedade. Contudo, os atos de violência em algumas manifestações culminaram em um clima de tensão que foi mobilizado pelos movimentos de extrema-direita que a partir disto foi crescendo fortemente.

O MBL (Movimento Brasil Livre) e outras articulações começaram em 2013 sendo de importante relevância no processo de impeachment de Dilma no ano de 2016 (Freitas, 2018). Os protestos de junho de 2013 iniciaram a destruição e a incredulidade dos partidos tradicionais e das instituições. Também nasceram organizações de direita e de extrema-direita que cresceram e ampliaram o seu protagonismo. Desabrochou o ressentimento social e o alicerce para o discurso moralista

Em 2014, o progresso da operação Lava-Jato desmoralizou o PT e grande parte da classe política devido aos casos de corrupção na Petrobras que vieram à tona. No final daquele mesmo ano, a crise econômica assolou intensamente o Brasil, que resultou em uma massa de desempregados e grande recessão. Setores das esquerdas, ao perpetrarem supostos excessos nas pautas identitárias, chocaram parte da população, gerando reações extremas levadas ao conservadorismo. Houve afastamento do discurso da esquerda no tocante às expectativas mais urgentes das massas populares (Rocha, 2019).

Assim, a corrosão da política, das siglas tradicionais e a crise econômica deram espaço para o aparecimento de um "outsider", posto no qual Bolsonaro se

adequou mesmo tendo quase trinta anos de mandato na Câmara. O discurso de Bolsonaro, simplista, direto e, por vezes, chulo, foi compreendida pelo sujeito comum, ou seja, pela maioria dos eleitores que não fazem parte das elites políticas tradicionais e que estavam descontentes com a política e a situação econômica. Bolsonaro conseguiu se conectar com esse eleitorado comum e amplificar seus sentimentos e preocupações através de sua forma de se expressar e de suas posições políticas.

O então presidente fez uso intenso de dispositivos modernos de comunicação digital e direta com o eleitor, sem filtros ou mediações. Sua campanha se deu por meio de distribuição de mensagens via *WhatsApp* em larga escala e, atualmente, está sob investigação porque teria infringido regras e de maneira suposta, teria recebido o financiamento de empresários para disseminar de modo massivo conteúdos falsos, *fake news*, o que é vedado.

Outro ponto importante foi o atentado sofrido por ele durante a campanha política, mesmo que seja um episódio pessoal cruel, também é apontado como um fator que beneficiou o reforço da aura de "mito" em torno de Bolsonaro, além de servir como justificativa para se ausentar de debates eleitorais.

Assim, na Eleição de 2018, Jair Bolsonaro foi eleito o presidente do Brasil. A situação do sistema de saúde foi colocada em xeque. O desmonte do SUS se tornou mais forte com a gestão de Bolsonaro. Para além da saúde, o que vem acontecendo nessa gestão são políticas voltadas à precarização das condições de saúde e de vida da população (Weiller, 2019).

Em sua gestão, a estrutura do Ministério da Saúde foi transformada, subdividida em duas secretarias: a de Atenção Primária à Saúde e a de Tecnologia da Informação – departamento de saúde digital. A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi extinta e suas funções foram direcionadas para um departamento associado à Secretaria Executiva (Souza, 2022).

Em janeiro de 2019, o governo, representado pelo então ministro da saúde Henrique Mandetta, afirmou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) que era essencial o combate de grandes gastos, como também, a corrupção no sistema de saúde indígena, a partir disso, divulgou uma proposta de municipalização das ações referentes aos povos indígenas, atribuindo sua responsabilidade institucional para os municípios (Souza, 2022).

Referente à política de saúde mental, Amarante e Nunes (2018) destacam a publicação de um documento que trouxe grande inquietação em setores da sociedade que são integrantes da luta antimanicomial. A Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas apresenta em seu texto, a diminuição da importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Traz também o fortalecimento da implementação das 'Comunidades Terapêuticas', que já foram bastante criticadas por não ofertarem resultados eficazes, tampouco, tratamento humanizado; liberação da compra de aparelhos de eletrochoque, potencializando o modelo manicomial e indo de encontro a tudo que havia sido recomendado no processo de reforma psiquiátrica, ou seja, evidente violação de direitos (Amarante; Nunes, 2018).

A partir daí houve a substituição do programa "Mais Médicos" pelo "Médicos pelo Brasil", que visa à recuperação da hegemonia da categoria dos médicos, privatização na assistência e na gestão do programa, erradicação da participação popular, como também, a flexibilização dos moldes de contratação de profissionais (Souza, 2022).

Segundo Funcia (2022), a EC 95 não conserva os recursos da saúde, isto é, eles não congelam. Essa medida não considera as necessidades de saúde do povo, pelo contrário, as receitas não atendem as mesmas. Ao invés de aumentar o gasto público federal per capita em saúde, foi retirado investimentos, não considerando que a população cresce a cada dia e o número de idosos também, portanto, há uma curva crescente dos custos de saúde relacionados ao envelhecimento.

O referido autor destaca, também, que esta Emenda vem causando ainda mais sucateamento ao SUS. Pois, no contexto de diminuição de gastos públicos e de retirada do Estado na economia e na redistribuição de renda, infringem as políticas sociais universais (Funcia, 2022). Assim, observa-se de forma clara que o bem-estar social das famílias e dos trabalhadores piorou muito. Houve o aumento da pobreza e da desigualdade.

Em suma, o SUS foi criado para democratizar e garantir o direito à saúde colocando à disposição do povo serviços de qualidade, tendo em vista que a saúde é um direito de todos os cidadãos (Matta *et al.*, 2021). Entretanto, a falta de investimento e seu sucateamento ao longo do tempo trouxeram grande preocupação, visto que os cortes no orçamento da saúde tiveram um impacto direto

na oferta de serviços em todos os níveis, o que ficou evidente durante a pandemia de Covid-19.

Com a gestão do presidente Jair Bolsonaro, a situação do SUS se agravou, vindo a enfrentar desafios significativos, incluindo cortes orçamentários e a substituição de ministros da saúde. De acordo com Almeida, Giovanella e Mendes (2020), o governo Bolsonaro adotou uma postura contrária aos princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e a integralidade do cuidado.

Ainda, sobre a postura do governo Bolsonaro diante da pandemia, Souza e Buss (2021) destaca que o discurso negacionista adotado pelo presidente e por alguns membros do governo contribuíram para a desinformação e para a falta de adesão às medidas de prevenção e controle da doença. Segundo o autor, essa postura negacionista foi um dos principais obstáculos para a efetividade do SUS no enfrentamento da pandemia.

Houve, também, as trocas de ministros, que em particular, foi uma fonte de preocupação, uma vez que a liderança e a continuidade são fundamentais para garantir a implementação de políticas de saúde efetivas. Estudos sugerem que a continuidade de liderança em políticas de saúde é fundamental para garantir a implementação de programas e políticas de saúde efetiva (Crawford *et al.*, 2019). Além disso, Carvalho (2020) argumenta que a escolha de ministros da saúde sem experiência prévia na área de saúde pública pode ser um fator adicional de risco para a gestão da pandemia.

No contexto da pandemia, o Ministério da Saúde foi dirigido por três diferentes ministros da saúde em menos de um ano. O primeiro, Luiz Henrique Mandetta, foi demitido em abril de 2020, após discordâncias com o presidente em relação ao manejo da pandemia. Seu sucessor, Nelson Teich, deixou o cargo após apenas um mês, também citando divergências com o presidente. O terceiro ministro da saúde, Eduardo Pazuello, assumiu em maio de 2020 e permaneceu no cargo até março de 2021, quando foi substituído por Marcelo Queiroga.

Essa postura colocou em risco a vida de milhões de brasileiros e expôs as fragilidades do SUS, que ainda enfrenta desafios históricos como a subfinanciamento e a precarização dos serviços de saúde em diversas regiões do país.

Nesse contexto, é fundamental reafirmar o papel estratégico do SUS na garantia do direito à saúde e defender a sua autonomia e fortalecimento como uma

política pública essencial para a sociedade brasileira. Como afirmam Souza e Santos (2018, p.1), "a defesa do SUS como um patrimônio público e uma conquista social é uma tarefa de todos que acreditam em uma sociedade mais justa e igualitária". É preciso rejeitar práticas contrárias a saúde e garantir que as decisões sejam pautadas pela ciência e pelas melhores práticas da saúde pública. A pandemia evidenciou a importância de se investir em um sistema público de saúde forte e universal, capaz de responder aos desafios sanitários e de promover a equidade e a justiça social.

O capítulo a seguir traz considerações importantes sobre o Serviço Social durante o período da pandemia. Mostrando como se deu a prática dos assistentes sociais na saúde, apresentando os desafios que tiveram que ser suplantados e os impactos sofridos por esses profissionais que apesar das dificuldades reinventaram a sua prática sempre considerando o seu projeto ético-político.

## **4 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Este capítulo apresenta uma breve caracterização do Serviço Social na Saúde mostrando como a profissão foi se configurando neste campo em diferentes conjunturas. Em seguida, abordam-se os desafios do Serviço Social no atual contexto da política de saúde brasileira, a pandemia e sua relação com o capital, além de trazer a relevância dos assistentes sociais na saúde em tempos de pandemia e sua importância na luta em defesa do SUS.

### **4.1 Caracterização e particularidades do Serviço Social no âmbito da saúde**

O Serviço Social, enquanto profissão emergiu como um dos mecanismos para atender às demandas produzidas pelo novo estágio de acumulação do sistema de produção, já que os meios adotados até então, fundamentados na caridade e filantropia, demonstraram ser insuficientes para o enfrentamento dos problemas de ordem social.

As décadas de 1930 e 1940 são consideradas como marco do início da profissão no Brasil. Neste período as ações realizadas tinham características benevolentes, caridosas, eram associadas à Igreja Católica com grande influência europeia e, como apontam Mito e Nogueira (2013) as ações de saúde, nessa época, não eram prioridade.

Após 1945, a profissão começou a sofrer influências norte-americanas, com uma base positivista. Nesse mesmo período, a saúde vinha sendo discutida mundialmente e surge uma nova definição de saúde, elaborada em 1948, que enfatizava os aspectos biopsicossociais. Foi definida a requisição de outros profissionais para atuar na área, entre eles o assistente social. O papel desse profissional era o de educar os usuários a terem hábitos saudáveis, “ajustando-os” ao novo padrão de desenvolvimento (Reisdörfer, 2013).

O suporte teórico-metodológico que seria fundamental à qualificação técnica referente à prática dos assistentes sociais e sua modernização foram oriundos da matriz positivista e de sua preocupação instrumental, manipuladora e imediata do ser social. O método positivista trabalhava com as relações superficiais dos acontecimentos, sua evolução ocorria dentro do já ocorrido e buscava a regularidade, as relações invariáveis e as abstrações (Medeiros, 2016).

Este método restringia a visão de teoria ao campo do verificável, da fragmentação e da experimentação. Não direcionava para transformações, senão dentro da ordem constituída, se voltando antes para a adequação e conservação. E em sua orientação funcionalista, este ponto de vista é apreendido pelo Serviço Social, trazendo para a profissão propostas de ajustamento laborais ajustadoras e um aspecto manipulador, direcionado ao aprimoramento dos instrumentos e técnicas para a intervenção, com métodos de ação, com a procura por padrões de eficácia, sofisticação de modelo de análise, diagnóstico e planejamento; em outras palavras, a ação profissional passou a ser mais tecnicista, acompanhada de uma crescente burocratização das atividades institucionais (Yazbek, 2009).

O questionamento a este referencial inicia no panorama de mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que evidenciam na década de 1960, os novos contornos que marcam a expansão do capitalismo em todo o mundo impondo a América Latina um modelo de desenvolvimento excludente e subordinado (Reisdörfer, 2013).

O Serviço Social passa a manifestar algumas inquietações e insatisfações e direciona seus questionamentos por meio de um abrangente movimento, em um processo de revisão em níveis distintos: teórico, operativo, metodológico e político. O movimento de reconceituação do Serviço Social na América Latina cria as bases para o nosso movimento de renovação do serviço social, recusando assim, o assistencialismo e o positivismo do Serviço Social norte-americano, fazendo emergir a necessidade de um novo projeto comprometido com as demandas da classe trabalhadora, particularmente observadas em suas mobilizações (Yazbek, 2009).

Nas décadas de 1960 a 1970, o panorama foi marcado pela atualização do Serviço Social visando à modernização das práticas profissionais, como também, houve o debate das novas propostas na saúde, trazendo uma natureza mais preventiva. Os assistentes sociais passaram a ser inseridos na área de saúde e tiveram os hospitais e ambulatórios como locais de atuação, porém, sendo ainda um Serviço Social de caso, ou seja, que visava apenas o usuário (Souza, 2012).

A profissão sofreu pouca transformação até os anos de 1979, no entanto, os anos 80 foram marcados pelas lutas de classes, pelos movimentos sociais, especialmente, no âmbito da saúde. A partir daí, o Serviço Social passou a caminhar na busca de romper com seu conservadorismo, e na área em questão, ele granjeou um destaque mais crítico (Abramides, 2016).

A década de 1980 foi um período de intensa mobilização política e simultaneamente houve um grande aprofundamento da crise econômica que foi evidenciada na ditadura militar. Nessa ocasião, houve um movimento expressivo na saúde coletiva, ocorrendo também no Serviço Social, de aumento da discussão teórica e a incorporação de alguns temas como o Estado e as políticas sociais apoiadas no marxismo (Abramides, 2016).

Referente ao modelo de proteção social, a Carta Magna de 1988 é considerada uma das mais progressistas, pois nela, a Saúde, em conjunto com a Assistência Social e Previdência Social passou a integrar a Seguridade Social. Uma questão relevante de ser abordada é a identificação sobre qual era a inquietação da categoria dos assistentes sociais nesse período.

Evidentemente, o Serviço Social recebeu influências da crise do Estado Brasileiro, do colapso da atenção à saúde e do movimento pela reforma sanitária, e, por outro lado, passou por um processo intenso de negação do Serviço Social Tradicional, de revisão, havendo, desse modo, um forte embate por mudanças na profissão.

A partir daí houve uma mudança de posições nessa área, a saber:

a postura crítica dos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área de saúde (Bravo, 2004, p. 10).

Porém, Bravo e Matos (2006) enfatizam que não obstante os avanços observados, estes foram considerados precários, tendo em vista que o Serviço Social na esfera da Saúde chegou à década de 90 ainda com uma rudimentar mudança da prática institucional; continuou enquanto categoria sem articulação com o Movimento da Reforma Sanitária, não havendo evidente e estruturada ocupação no aparelho Estatal pelos setores progressistas da profissão; e escassa produção acerca das questões relacionadas à prática em saúde.

Segundo Bravo (2004) e Mito e Nogueira (2013), os anos de 1990 foram um período em que o governo neoliberal exerceu grande influência, o que representou uma ameaça ao projeto ético-político da profissão. Isso porque as políticas públicas

passaram a ser centralizadas e os profissionais enfrentaram dificuldades em garantir os direitos sociais da população. De acordo com Bravo (1996, 1998), durante esse período, os projetos políticos em disputa na área da saúde, o privatista e o da reforma sanitária, apresentaram demandas distintas para o Serviço Social. Diante desse contexto, o profissional precisou encontrar formas de atuar de forma crítica e comprometida com a defesa dos direitos da população, buscando enfrentar os desafios impostos pela conjuntura político-econômica do período.

O projeto privatista requisitou, e vem solicitando, ao profissional do Serviço Social, entre outras ações: atuação psicossocial através do aconselhamento, seleção socioeconômica dos usuários, ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo mediante ideologia do favor e predominância de práticas individuais (Bravo, 2004).

Essas demandas têm implicações significativas para a atuação dos assistentes sociais, que devem estar pautados nos princípios éticos e políticos da profissão. Conforme apontado por Yazbek (2010), a lógica do mercado tem se sobreposto à lógica dos direitos, o que pode resultar em uma mercantilização dos serviços públicos e, conseqüentemente, em uma limitação do acesso da população mais vulnerável a esses serviços.

O projeto da reforma sanitária, por sua vez, estabeleceu novas demandas para a atuação dos assistentes sociais no campo da saúde. Essas demandas incluem a necessidade de prestar atendimento humanizado aos usuários, promover a democratização do acesso aos serviços de saúde, estabelecer estratégias de intercâmbio entre a instituição de saúde e a realidade vivida pelos usuários, priorizando abordagens grupais e interdisciplinares, bem como garantir o acesso democrático às informações e incentivar a participação cidadã (Bravo, 2004).

Os dois projetos citados - o da reforma sanitária e o privatista - apresentam visões bastante distintas sobre a atuação do assistente social no âmbito da saúde, essa diferença de abordagem reflete perspectivas políticas e ideológicas divergentes sobre o papel do Estado e da sociedade na garantia dos direitos sociais. Enquanto a reforma sanitária defende um Estado forte e democrático, responsável pela gestão dos serviços públicos de saúde e pela promoção da justiça social, o projeto privatista se baseia na lógica do mercado e da competição, em que o acesso aos serviços é regido pelo poder econômico dos indivíduos. Essa disputa ideológica requer do

profissional uma constante reflexão crítica sobre sua atuação e compromisso ético-político com os princípios da profissão.

Destarte, a entrada deste profissional na saúde, não pode ser circunscrita a uma política governamental, sujeita a transformações ou alterações políticas e programáticas. As ações desta categoria profissional podem ter maior centralidade, bem como, devem escapar de referências conservadoras, resultando na recorrência e respaldo do assistente social no aparato teórico-metodológico da profissão aliado aos conceitos fundamentais da área de saúde (Kruger, 2010).

Enfatiza ainda Kruger (2010) que para uma atuação alicerçada na totalidade é imprescindível que a ação profissional esteja fundamentada no conhecimento da realidade dos serviços e necessidades das pessoas para as quais são destinadas, desdobrando-se na elaboração de projetos que levem em conta essas lacunas, resultando em uma atuação embasada na totalidade da realidade e não de forma fragmentada.

Conforme o SUS foi sendo implementado, os assistentes sociais passaram a ocupar posições estratégicas em áreas importantes do sistema, tais como hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesses serviços, eles desempenham um papel fundamental na garantia da integralidade e execução das ações previstas na lei orgânica de saúde nº 8.080/90 e 8.142/90, que estabelecem os princípios e o funcionamento do SUS. A presença dos assistentes sociais nesses serviços contribui para a promoção de uma abordagem mais humanizada e integral do cuidado em saúde, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos sociais, e culturais que influenciam a saúde dos indivíduos e das comunidades. Com isso, os assistentes sociais têm contribuído significativamente para a construção de um SUS mais efetivo, democrático e participativo.

Segundo Eugenio e Gonzaga (2019), o Serviço Social nas UBS, tem o papel de implantação e execução de projetos, implementação de programas voltados à saúde, prática de ações conjuntas com a equipe multidisciplinar, trabalho este alicerçado no projeto ético-político da profissão que possui como princípio o compromisso pelo reconhecimento de defesa dos direitos humanos, a liberdade, a equidade e justiça social e a luta pela democracia. Esses mesmos princípios são também amparados pelo SUS.

A atuação do assistente social, nas UBS está relacionada ao campo da Saúde Coletiva, que busca entender a saúde como um fenômeno social e coletivo, influenciado por fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que visa compreender as relações entre a saúde e esses fatores, buscando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Contribuindo para o nascimento de novos sujeitos sociais autônomos, conscientes e praticantes de seus direitos.

E por estabelecer um contato direto com a população e seu dia a dia; por constituir um elo favorável à escuta das vivências de uma camada populacional que não encontra espaço para expressão em um contexto social que predominam os interesses hegemônicos de uma classe dominante, este profissional se apresenta como de grande importância nessas unidades e saúde (Rueda; Silva, 2021).

Os referidos autores acrescentam ainda que, o Serviço Social encontra espaço para a execução de um trabalho que interfira de forma concreta, nos determinantes sociais geradores das doenças. Portanto, este profissional dotado de um conhecimento teórico metodológico terá condições de entender de modo claro a realidade social e fazer a identificação das demandas e possibilidades de ação que este cenário apresenta (Rueda; Silva, 2021).

Nesta conjuntura, as ações do Serviço Social se direcionam para o entendimento do conceito ampliado de saúde no qual o meio social e a história de vida de cada indivíduo têm significado relevante no processo de promoção, prevenção e cura das doenças (Eugênio; Gonzaga, 2019).

Para Rueda e Silva (2021), nos hospitais, ao assistente social compete assegurar os direitos dos usuários, por meio de um processo de acolhimento, construção e fortalecimento de vínculos. Trabalha conjuntamente com a equipe multidisciplinar, família e outras políticas públicas, fazendo articulações setoriais e intersetoriais fundamentais para permitir a desospitalização da forma mais adequada e segura.

Para a realização de um trabalho adequado, é fundamental que os assistentes sociais tenham uma visão integral do usuário, a fim de compreender as demandas de forma ampla, se envolvendo desde o início do atendimento, elaborando estratégias, garantindo assim uma maior resolubilidade.

Ao longo do tempo, o Assistente Social vem se tornando extremamente importante para a concretização do SUS, na perspectiva da universalização dos direitos, na formulação dos serviços públicos, bem como, através da fiscalização,

controle e participação dos sujeitos sociais que resulte na emancipação, uma vez que são as pessoas detentoras de direitos na política de Saúde (Quitino *et al.*, 2012).

É fato que o Assistente Social possui na questão social o alicerce de sua fundamentação e/ou respaldo enquanto especialização do trabalho e na saúde procura desvelar os problemas sociais que refletem diretamente nos níveis de complexidade da saúde, que vai desde a atenção básica até os serviços que se estruturam a partir de ações de ordem socioeducativa, participação comunitária no controle social, no planejamento, gestão, qualificação e desenvolvimento profissional, dentre outros (CFESS, 2009).

Nessa premissa, as atribuições e competências do Assistente Social na saúde contribuem de modo direto no amparo às políticas públicas de saúde, assegurando direitos sociais, na luta pela emancipação dos atores sociais, em busca de uma sociedade mais justa e equânime. Diante das atribuições elencadas é fundamental reafirmar a articulação existente entre os princípios contidos tanto na Constituição e a legislação referente à esfera da saúde, como também, no Código de Ética dos assistentes sociais para garantir os direitos dos usuários do SUS.

Nesse sentido, ganha significação a afirmativa de Minayo (2005, p. 67) quando diz “que concepção de direito está diretamente relacionada às condições concretas de sua fruição, refletindo ideias concretas, finalidades concretas e alternativas concretas”. Em outras palavras, os princípios e propostas podem ficar vazios sem uma consolidação que os adense e promova a superação de situações de perversidade e desigualdade no acesso aos bens essenciais a uma vida salutar.

Assim, Barroco (2004) destaca que os aspectos éticos não se extenuam na asseveração do compromisso ético-político, é necessário que esse compromisso seja intercedido por ações palpáveis, articulados à competência teórica/técnica e à capacidade de objetivá-las praticamente através da concretização dos direitos sociais.

Diante disso, é evidente que no panorama em que se encontram as políticas nacionais de saúde repõem-se e ampliam-se as exigências para o Serviço Social. Retoma-se, aqui, o entendimento de que a ação profissional do assistente social se registra na área da promoção da saúde, de maneira especial, no eixo da intersetorialidade, tendo como realce dessa afirmativa as atividades e ações que desempenham no sistema nacional de saúde.

E a sua atuação para uma ação intersectorial é essencial, pois, ao realizar um debate acerca da situação social do usuário com os demais profissionais de saúde, colabora para a efetivação do trabalho multiprofissional que implicará na articulação entre a política de saúde e as demais, culminando na edificação de novas posturas e ações (Cavalcanti *et al.*, 2013).

Em suma, o papel do assistente social na saúde é decisivo para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Uma vez que o processo saúde-doença é, por conseguinte, uma definição social. Lembrando que esse profissional tem conhecimento dos fenômenos econômicos e socioculturais de seus usuários (Lanza *et al.*, 2012).

Na saúde, essa perspectiva implica em analisar as condições sociais e econômicas que determinam as condições de saúde e doença dos usuários, assim as formas como as políticas públicas de saúde estão sendo implementadas e suas consequências para a população. Desse modo, o Assistente Social atua na produção de estratégias que possam cooperar para a superação dos problemas sociais que se expressam na saúde, bem como para a garantia do acesso aos serviços de qualidade para toda a população.

Por fim, como ressalta Iamamoto (2009), o Serviço Social no atual cenário brasileiro apresenta um delineamento acadêmico profissional e social renovado, voltado à defesa do trabalho e dos trabalhadores, do compromisso com a democracia, a igualdade, a liberdade e a justiça social no terreno da história.

#### **4.2 Pandemia e capital: os desafios enfrentados pelo Serviço Social no contexto atual da saúde**

A pandemia expôs e intensificou as desigualdades sociais e econômicas produzidas no sistema capitalista global, revelando suas contradições. A exploração e precarização do trabalho, o desmonte da proteção social e o aumento da pobreza foram acentuados, enquanto, paradoxalmente, se observou o enriquecimento de pessoas e empresas em meio à crise sanitária,

O capitalismo atravessa todas as relações e constituiu uma sociedade que se move a partir da exploração do homem pelo próprio homem. E na regulação dessas relações, recomenda-se um Estado que governe a pobreza e a desigualdade social a partir das políticas sociais, sem, no entanto, modificar essa estrutura social

que, essencialmente, assegura a produção e ampliação do grande capital (Yazbek; Raichelis; Santana, 2020).

Neste sentido, de acordo com Yazbek (2012) existe uma intensa relação entre as mudanças em andamento, no regime de acumulação na ordem capitalista, sobretudo, as transformações que marcam o campo da produção e o universo do trabalho e da proteção social, associadas à nova hegemonia liberal-financeira.

A autora ressalta que as mudanças ocorridas nas políticas sociais em seu processo histórico, como a ruptura trabalho/proteção social, por um lado, e com a recomposição das políticas sociais, por outro, vêm se tornando, cada vez mais centralizadas e também condicionadas, trazendo a lógica do *workfare* ou de contrapartidas por parte dos que recebem algum benefício (Yazbek, 2012).

A partir de então, houve o início de um tempo caracterizado por céleres transformações em dimensões distintas da vida social, por uma nova sociabilidade e uma nova política (Yazbek, 2014). Iamamoto (2008) sugere que, nesse processo o capital financeiro passou a comandar acumulação abarcando a sociedade e a economia, a cultura e a política, marcando intensamente as formas de sociabilidade e o jogo das potências sociais.

A produção se universalizou, com processos de flexibilização produtiva, com a evolução tecnológica e de informações, com a robótica, com intensos impactos sobre o meio ambiente e, especialmente nas formas em que as relações de trabalho e da economia foram desenvolvidas, assinalado pela flexibilização produtiva e a divisão dos trabalhadores em estruturas ocupacionais cada vez mais complexas e o desenvolvimento dos serviços (Yazbek, 2014).

As mudanças descritas por Alves (2013) refletem a lógica do capitalismo contemporâneo, que busca maximizar lucros e reduzir custos através da flexibilização das relações de trabalho e da diminuição da proteção social aos trabalhadores. Essa nova era de precarização estrutural do trabalho tem impactos diretos na vida dos trabalhadores, que vivenciam insegurança e desproteção, muitas vezes trabalhando em condições de trabalho insalubres.

Esse panorama põe o mercado laboral em condição de muita instabilidade sob diversas dimensões, as quais podem ser citadas: a ruptura entre trabalho e proteção social, condição esta que redefine os fundamentos dos sistemas de proteção social e as intervenções estatais no campo das políticas sociais, visto que, com a nova hegemonia liberal do capital há a redefinição da intervenção do Estado

no contexto do processo de reprodução das relações sociais, sobretudo, nos países menos desenvolvidos.

Ao eclodir a pandemia, o vírus encontrou um terreno já devorado pela crise do capital. Mas a perspectiva neoliberal pretende “naturalizar” a crise, conferindo sua razão de ser a um elemento biológico, exógeno à economia (CFESS, 2021).

O Brasil devido os seus problemas estruturais, teve a sua crise agravada. Esse cenário evidenciou ainda mais as fragilidades de grande parcela do povo brasileiro, a fome voltou a ocupar um lugar de evidência na caracterização das condições de vida da classe trabalhadora.

A segurança alimentar no país, que era de aproximadamente 77,1% no ano de 2013, alcançou o índice de 44,8% no ano de 2020. O desemprego chegou a 14,7%, atingindo o recorde no primeiro trimestre de 2021, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), promovida pelo IBGE (2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar, 2022).

Para a classe trabalhadora da esfera privada que se mantiveram empregados, foi reinstituído, pela medida provisória (MP) 1045 de abril de 2021, o Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm). O ente federal revigorou o programa que permitia a diminuição da jornada e de salário e a interrupção do contrato de trabalho (Cazeiro, 2021).

Para a esfera pública, a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 32/20, enviada pelo ente federativo em setembro de 2020, recomendava a restrição da estabilidade dos colaboradores e acabar com vários direitos e benefícios (Cazeiros, 2021).

No estado brasileiro, o alicerce da financeirização do capital é determinado na dívida pública, o que justifica os grandes recursos do fundo público voltados anualmente para os credores do Estado como meio de nutrir as margens de rentabilidade do capital financeiro (nacional e internacional).

Em relação ao orçamento reservado para a contenção dos efeitos da pandemia em 2020. O governo deixou de usar em torno de 15% desse total, aproximadamente R\$ 81 bilhões. Destes, R\$ 28,9 bilhões eram destinados ao auxílio emergencial, mas permaneceram nos cofres públicos (Salles, 2021).

Além da falta de investimentos compatíveis com a dimensão da pandemia, foi evidenciada a banalização da vida, a vulgarização do sofrimento, a deposição de direitos, os ataques a universidade e a ciência. É importante destacar a necessidade

de se discutir a relação entre pandemia e capitalismo, e como isso afeta o trabalho e a saúde dos assistentes sociais. É fundamental que as políticas de saúde sejam elaboradas e implementadas com base em princípios de proteção social e valorização do trabalho humano, combatendo a lógica do capitalismo que coloca o lucro acima da vida e da saúde dos trabalhadores.

De acordo com a OIT (2020), desde o início da pandemia, os setores que apresentaram maior risco de crise econômica e perdas de emprego no período eram as áreas alimentação e hotelaria, serviços administrativos e imobiliários, comércio e serviços de reparação e indústria de transformação.

A Organização presumiu também que embora o impacto econômico nestas áreas fosse ocorrer em todo o globo, os países mais pobres e desiguais, a exemplo daqueles que estão inseridos na América Latina seriam duramente afetados.

A implicação do período da pandemia na esfera econômica traduziu-se em acirramento da desigualdade social, desemprego e perda da renda de uma expressiva parte da população brasileira. Isso também é fruto de muitas outras causas, tais como a formação histórica e social do país, abalizada pelo racismo e pelo sexismo, pela desigualdade de acesso a direitos, e marcado pela precarização e informalidade, bem como, por um Estado pouco eficiente na redistribuição social e no enfrentamento de crises.

De acordo com dados da PNAD (2020), em torno de 10 milhões de brasileiros ficaram sem trabalho devido ao novo contexto social motivado pela Covid-19, fazendo com que pela primeira vez no histórico brasileiro, menos da metade da população em idade para trabalhar, aproximadamente 49,5% (quarenta e nove, cinco por cento) ficassem desempregada.

Neste mesmo contexto como afirmam Barbosa e Prates (2020), os índices de desemprego alcançaram em 2020 o nível mais elevado observado na história. A taxa de desemprego aberto foi de aproximadamente 9,6%, a de desemprego oculto<sup>3</sup> foi de 15,7% (Quinze, sete por cento), o que leva a uma percentagem de desemprego extensa em torno de 25,3% (Vinte e cinco e três por cento). O resultado desse cenário para o povo brasileiro foi catastrófico, já que durante o período da pandemia a renda domiciliar per capita caiu, em média, R\$ 220, 00 (Duzentos e vinte

---

<sup>3</sup>Termo usado para definir as pessoas que não procuraram por emprego.

reais). Desse total, em torno de 80% (oitenta por cento) se deu devido à queda do rendimento do trabalho.

Essa falta de acesso a emprego e renda de acordo com Frisancho e Vera-Cossio (2020), abrangeu, sobretudo, uma parcela populacional de homens e mulheres negras e aqueles que trabalham no setor informal. As causas para a sobrerrepresentação desses grupos estão associadas a questões históricas do Brasil, a saber: discriminações raciais e a desigualdade de acesso ao sistema educacional que fazem com que os negros sejam mais vulneráveis às condições mais precárias de trabalho e a informalidade.

Em contrapartida, no que diz respeito especificamente às mulheres, especialmente, mulheres negras, os motivos para tal se devem também devido a divisão sexual do trabalho e à segregação ocupacional em organizações e empresas, cujas vagas ocupadas são aquelas de trabalhos menos importantes e com menor remuneração ofertada para homens e mulheres brancas.

Pode-se perceber, o quanto ficou evidente a desigualdade vivenciada por esses grupos durante o período pandêmico. Em contrapartida, o relatório “Nós e as Desigualdades” (2021), desenvolvido pela Oxfam Brasil sugere que as pessoas mais ricas do país conseguiram mais do que duplicar suas fortunas. Este panorama de instabilidade econômica e grande vulnerabilidade que a população brasileira vivenciou, nos últimos 3 anos, fez com que a fome retornasse à cena pública.

Não obstante, este não seja um problema observado somente no Brasil, visto que no relatório da ONU (2023) sobre insegurança alimentar, a fome aumentou em todo o globo, porém, esse fenômeno é particularmente grave em nosso país estimulado pelo aumento da inflação e do preço dos alimentos que ocorreram no último ano, associado à redução da renda populacional.

Segundo dados do Observatório dos Direitos Humanos (2022), além do aumento do preço dos alimentos e redução da renda, uma das razões sugeridas para o agravamento desta problemática foi à extinção de instâncias de participação popular no tema, como o Conselho de Segurança Alimentar (CONSEA) no início de 2019, pela gestão do presidente Jair Bolsonaro.

Destarte, observa-se que com a pandemia do novo coronavírus, a situação de vulnerabilidade na qual os trabalhadores e trabalhadoras brasileiras vinham vivenciando, que vem se arrastando desde a crise econômica e política de 2015, foi intensificada de forma drástica. Associada a isso, a ausência de ação do Estado

para frear as implicações da pandemia sobre a renda das famílias também cooperou sobremaneira para o aumento das desigualdades nesse período. Diante de tudo que já foi mencionado, é fato que a pandemia implicou em um colapso do processo de produção e reprodução do capital, ao provocar ao acirrar uma crise econômica, política e sanitária.

A pandemia da Covid-19 no Brasil não gerou impacto somente na saúde humana, mas também, em outros relevantes aspectos da vida social. Evidenciou as contradições estruturais da sociedade capitalista, aprofundando as desigualdades e as expressões da questão social. Como afirma Iamamoto (2008, p. 65), "a questão social é uma expressão da contradição entre o capital e o trabalho, entre as classes dominantes e as classes subalternas", o que se torna ainda mais evidente em momentos de crise como o atual.

O Assistente Social tem a questão social como o eixo norteador de sua prática profissional, sua intervenção se dá no campo da reprodução das relações sociais, buscando compreender e enfrentar as expressões da questão social presentes na vida cotidiana dos usuários.

É importante destacar o debate de José Paulo Netto (1996) sobre a construção do projeto ético-político do Serviço Social. Segundo o autor, a intervenção profissional deve ser entendida como um meio de expressão dos valores e interesses societários em jogo, não apenas do profissional, mas do grupo social que ele representa. Dessa forma, é fundamental que os assistentes sociais atuem de forma crítica e propositiva, buscando a construção de políticas públicas que efetivamente enfrentem as expressões da questão social na sociedade brasileira.

No entanto, Marcelo Braz (2007) alerta para a crise do projeto ético-político do Serviço Social diante do atual cenário político e social do país. Braz destaca que, em meio a cortes de investimentos públicos e precarização das políticas sociais, a atuação dos assistentes sociais tem sido limitada, muitas vezes reduzida a ações paliativas e assistenciais.

No campo da saúde, essa disputa por projeto se torna ainda mais evidente. Em um contexto de pandemia, em que a vida e a saúde se tornam ainda mais precárias, a lógica mercantilista do capitalismo se acentua, colocando em risco a efetivação de políticas públicas que valorizem o trabalho humano e garantam o acesso universal à saúde.

Assim, o trabalho do assistente social tornou-se ainda mais abrangente, tendo em vista, as mudanças que ocorreram numa velocidade surpreendente, por isso, o profissional deve estar preparado para receber as demandas e processar as informações e mudanças visando atuar com segurança em cenários como os vivenciados na pandemia.

Iamamoto (1999) destaca que o Serviço Social participa da criação e da prestação de serviços que tem como objetivo acolher às necessidades sociais, facilitando a reprodução da classe trabalhadora, como também fazendo parte da produção e/ou da redistribuição da riqueza socialmente produzida e da defesa e garantia dos direitos sociais, sendo assim, o Serviço Social é um trabalho socialmente essencial.

Foi nesse cenário de pandemia, de grande complexidade que a importância do Serviço Social foi mais uma vez evidenciada, quando o assistente social foi chamado para atuar no enfrentamento da Covid-19 na política de saúde.

Segundo Soares *et al.* (2021), no que concerne à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais evidenciam a precarização e a intensa privatização dessa política. No bojo das estratégias de enfrentamento do novo coronavírus, grande parte da expansão dos serviços de saúde se deu pelo viés da terceirização da gestão em saúde, e, conseqüentemente, com contratos inseguros, precários e temporários, além da histórica tendência de baixos salários, deixando explícito o forte capitalismo operante.

A precarização do trabalho do assistente social na saúde é um reflexo da lógica capitalista que opera no setor, na qual a busca pelo lucro se sobrepõe à garantia dos direitos trabalhistas e sociais. Nesse sentido, a pandemia de Covid-19 evidenciou ainda mais as contradições desse sistema, expondo as desigualdades e vulnerabilidades sociais e de trabalho existentes.

Houve também maior intensificação da plantonização da organização do trabalho profissional, até mesmo, utilizada como tática objetivando menor exposição e risco do assistente social. Não obstante, de modo contraditório, em muitos serviços essa trajetória aumentou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto se deu devido à realização de plantões com duração de 24 horas laborais, constituindo-se como exaustivos e que coloca em risco tanto a saúde desses profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (Silva, 2021).

Para os trabalhadores do Serviço Social que atuam com as expressões da “questão social”, e também com lutas sociais, é fundamental fazer questionamentos, se comprometer e trazer à tona o movimento contraditório do real. Por esse motivo, é essencial entender criticamente os processos societários que atribuem novas mediações sócio-históricas na reprodução expandida da questão social fundamentada no capital, considerando esta como dimensão principal ao trabalho e a formação profissional (Silva, 2021).

Diante desse cenário, torna-se essencial que os assistentes sociais questionem criticamente os processos societários que reproduzem a questão social no âmbito da saúde. Além disso, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias para proteger os direitos e fortalecer a proteção social, a fim de enfrentar as desigualdades resultantes da pandemia e lutar em defesa do SUS.

No tocante a sua atuação na linha de frente, a pandemia promoveu a ampliação da produtividade do assistente social, no aumento de demandas de trabalho pragmático, burocrático, voltado para respostas imediatistas, na ação cotidiana do assistente social, em detrimento do trabalho técnico criativo. Concomitantemente, incita-se a diminuição de tempo e espaço para o contato direto desses profissionais com a população (CFESS, 2020).

Este contato direto com os indivíduos é pré-requisito de um trabalho criativo e educativo, direcionado à mobilização, coordenação e educação social, que incite o protagonismo social das pessoas, em consonância com associações locais e movimentos sociais no esclarecimento e defesa de seus interesses, necessidades e reivindicações coletivas.

O Assistente Social, enquanto integrante da equipe de saúde, está inserido na linha de frente do atendimento à população infectada, no acesso aos serviços e à viabilização de seus direitos que abrangem e excedem a esfera da saúde. É importante salientar que o informativo CFESS em março de 2020 estabeleceu acerca dos impactos da Covid-19 no exercício do assistente social, já precarizado sobremaneira, atestando estar o Conjunto CFESS-CRESS atentos às implicações desta situação no trabalho dessa categoria (CFESS, 2021).

Na situação de pandemia que o país mergulhou, foram convocados os assistentes sociais, porém, estes profissionais deveriam atuar no domínio de suas competências e de suas atribuições privativas. Não são quaisquer atividades, ainda que relevantes, que estes devem desenvolver. Pois, conforme Iamamoto (2012), o

trabalho em equipe não eleva as especificidades profissionais, assim, compete ao Serviço Social identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que estão relacionados o processo saúde-doença para, então, movimentar recursos para o seu enfrentamento em conjunto com uma prática educativa.

No entanto, durante esse período, foi atribuída aos assistentes sociais a realização de algumas atividades que não estão inseridas em suas competências profissionais, devido às falhas na política pública de saúde, e conseqüentemente, no SUS. Para atender a algumas demandas, é fundamental que os assistentes sociais estejam devidamente habilitados, pois nem todas as atividades, mesmo que relevantes, são de sua responsabilidade.

Deste modo, questões como comunicação de óbito, informações acerca do quadro clínico, comunicados referentes à transferência de unidade de saúde ou comunicação de evasão de pessoas ou outras manipulações de conhecimentos que não estão determinados na formação profissional de assistentes sociais; não é, conseqüentemente, de sua competência, tendo em vista, que as atividades acima citadas não são definidas pelos documentos do CFESS como ações dos assistentes sociais.

Considerando o exposto, Matos (2020) destaca que os assistentes sociais possuem uma colaboração importante nos diferentes serviços de saúde e não é uma crise sanitária que altera essa relevância. Porém, a atual conjuntura desafia estes profissionais a ultrapassar as perspectivas técnicas e operacionais, induzindo-os a avançar cada vez mais em seu compromisso ético político, expresso concretamente em sua prática.

Ainda de acordo com Matos (2020) mesmo não havendo nenhum procedimento interventivo ou mesmo conhecimento que só sirva e se explique para atuação na área da saúde, ou seja, mesmo que não tenha um saber exclusivo para o serviço social atuar nesta área, como também em nenhuma área das políticas sociais, contudo, existem no exercício profissional nesta política, particularidades que vão sendo desvendadas ao longo do percurso através das demandas que lhes chegam.

Nas unidades de saúde, a demanda do assistente social é imensa, sendo que os problemas são diversificados, então é necessário conhecer o contexto social aliado a realidade do usuário para tratar cada caso com precisão. Sabe-se que o

conhecimento do todo (contexto social e realidade do usuário) propicia ao profissional atuar de forma confiável. Portanto, os assistentes sociais devem buscar a qualificação para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades da questão social nos níveis nacional, regional e municipal.

O fato é que assistentes sociais integraram a força-tarefa de servidores da saúde de todo o país que lutaram bravamente na assistência à saúde do povo brasileiro em meio às contradições de uma política bastante desfinanciada, precarizada e privatizada, instrumentalizada a serviço dos interesses do mercado privado da saúde, apesar de toda sobrecarga que receberam. E em meio ao panorama de contradições da pandemia, o Serviço Social, com seu projeto ético-político-profissional, conseguiu dar respostas mais qualificadas às questões complexas da crise sanitária e das manifestações da “questão social”, mediante o emprego de estratégias coletivas de reflexão acerca da realidade e planejamento, articulações internas e externas aos serviços, até mesmo junto aos movimentos sociais, fortalecendo o tensionamento dos limites da respectiva autonomia profissional, na defesa da reforma sanitária, do SUS e de uma sociabilidade emancipada (Soares; Correia; Santos, 2021).

É importante destacar que está previsto no código de ética profissional, o Art. 3, inciso d, do Código de Ética do/a Assistente social: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, p. 27).

Assim, já que devido à pandemia os serviços de saúde tiveram que ser reestruturados foi fundamental atuar na linha de frente observando proposições, calcadas nas normativas da profissão - Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do CFESS - e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, visto que estes documentos continuam sendo referências para o trabalho profissional.

É necessário que o Serviço Social, enquanto profissão comprometida com a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça social mantenham-se atento às demandas e aos desafios impostos pelo atual contexto de pandemia e crise do capital. Nesse sentido, é fundamental que sejam desenvolvidas estratégias de formação continuada e aprimoramento profissional, bem como investimentos em pesquisa e produção de conhecimento que possam subsidiar a atuação do Serviço Social nesse contexto desafiador.

## CAPÍTULO 5 - ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS PROFISSIONAIS DOS ASSISTENTES SOCIAIS FRENTE AOS DESAFIOS DA PANDEMIA DA COVID-19

O presente capítulo trata da apresentação dos resultados coletados junto aos assistentes sociais, seguido de sua análise, com o intuito de contextualizar para o leitor a realidade enfrentada por estes profissionais durante o período da pandemia da Covid-19 em seu ambiente laboral.

Para uma melhor compreensão dos resultados, o capítulo foi estruturado em três seções que versam sobre as características dos assistentes sociais participantes; o exercício profissional, as alterações do processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19 e os impactos éticos sobre o exercício profissional durante este período. Cada seção aborda aspectos específicos dessa realidade, proporcionando uma visão abrangente do impacto da pandemia no trabalho desses profissionais e como eles responderam a esses desafios.

### 5.1 Características dos assistentes sociais participantes

Nesta seção são analisados dados sociodemográficos dos assistentes sociais: idade, sexo e etnia; bem como, dados profissionais relacionados à área de atuação, formação acadêmica, vínculo empregatício, carga horária de trabalho, local de atuação e atividades realizadas durante seu exercício profissional.

Diante disto, a Tabela 1 a seguir apresenta o perfil dos assistentes sociais que participaram da pesquisa.

Tabela 1 – Descrição sociodemográfica das assistentes sociais

Parâmetros	Variáveis	Assistentes sociais pesquisados	
		N.º	%
Sexo	Feminino	08	88,9%
	Masculino	01	11,1%
Faixa etária	30-35	03	33,3%
	36-41	03	33,3%
	42-45	02	22,2%
	46-51	01	11,1%
Cor	Parda	06	66,7%
	Branca	03	33,3%
	Negra	00	00
	Indígena	00	00

<b>Cargo/atução</b>	Assistente social	09	100%
	Coordenador	00	00
	Residente	00	00

Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Com relação à distribuição por sexo, a maioria dos entrevistados (88,9%) é do sexo feminino, enquanto (11,1%) é do sexo masculino. Apesar da presente amostra ser pequena, observa-se que as mulheres continuam sendo a maioria no Serviço Social. Este resultado encontra similaridade com pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2022) que buscou estabelecer o perfil profissional da categoria, em que se verificou que 92,7% dos assistentes sociais são do sexo feminino, enquanto 6,97% são do sexo masculino e 0,10% apresentaram outras expressões de gênero. É importante enfatizar que embora, numericamente, o percentual seja pequeno, vislumbra-se que o binômio masculino-feminino não representa a diversidade sexual, de modo que impõe um melhor entendimento fundamentado na realidade da vida social, notada pela singularidade da exploração-opressão no capitalismo (Santos, 2017).

O perfil etário dos entrevistados revela uma concentração em duas faixas específicas. A primeira faixa, que compreende a idade de 30 a 35 anos, representa 33,33% dos entrevistados, e a segunda faixa, abrangendo a idade de 36 a 41 anos, também representa 33,33% da amostra. Essas duas faixas etárias, somadas, totalizam mais da metade dos entrevistados. As demais faixas etárias, que incluem 42 a 45 anos (22,22%) e 46 a 51 anos (11,1%) cada, também estão representadas na amostra.

Tais percentuais evidenciam que estes profissionais tiveram sua formação acadêmica fundamentada no atual projeto ético-político. Isso significa que foram preparados com base em uma perspectiva que valoriza a crítica social e a transformação, proporcionando-lhes as qualificações necessárias para atuar em diversas áreas de maneira ética e competente. Essa formação sólida os capacita a lidar com as complexas questões sociais que permeiam nossa sociedade.

Conforme Teixeira e Braz (2009), o projeto ético-político desempenha um papel fundamental ao fornecer os alicerces necessários para enfrentar os desafios profissionais com base nos compromissos coletivamente estabelecidos pela categoria. Os autores destacam que, diante da realidade atual que muitas vezes não

se mostra favorável, é imperativo encará-la com competência profissional e uma sólida compreensão do significado político-profissional subjacente à nossa atuação.

Sobre isto, Netto (2008) evidencia que este projeto ético-político tem como compromissos aspectos que reconhecem a liberdade como elemento basilar, que resulta em um comprometimento com a autonomia, a emancipação e o total crescimento dos indivíduos sociais. Logo, este projeto profissional se conecta a um projeto social que oferece a construção de uma nova organização social que elimina a exploração e dominação de classe, etnia e gênero. A partir destes elementos basilares, impõe-se a defesa dos direitos humanos; bem como, rechaça-se a violação e os preconceitos em favor da pluralidade na sociedade e no exercício da profissão.

Quanto à etnia, 66,7% dos participantes se declararam pardos e 33,3% brancos. Não houve declaração para pretos e nem indígenas. Comparando os presentes resultados com a pesquisa realizada pelo CFESS (2022) quanto à pertença étnico-racial por estado, verifica-se predominância de declarações de pardos (54,22%), brancos (19,38%), pretos (23,71%), indígenas (0,30%), amarelos (1,94%), outras (0,45%) para o estado da Bahia. É importante ressaltar que, de acordo com a classificação do IBGE, os autodeclarados pardos são entendidos como parte do grupo racial negro, o que pode indicar uma sub-representação desse grupo na pesquisa.

Quando se observa os dados do Censo 2022 (IBGE, 2023), a respeito da declaração étnica, no que se refere à população indígena, a Bahia se apresenta como o segundo estado brasileiro com maior população indígena (em primeiro lugar encontra-se o estado do Amazonas). O município de Paulo Afonso, pela primeira vez, passa a integrar a lista dos dez municípios com maiores populações indígenas.

Ao estabelecer um comparativo dos dados obtidos na presente pesquisa com os dados do IBGE e do CFESS, observa-se uma diferença de resultados ao se verificar a ausência de declaração para indígenas e pretos, que pode se justificar por uma falta de identificação com tais etnias ou indicar um déficit em relação ao acesso ao nível superior, mais precisamente ao curso de Serviço Social por esses grupos.

Dados do INEP (2021) sobre o perfil étnico das universidades brasileiras demonstram que nos últimos 20 anos houve uma mudança no perfil de estudantes universitários, em que na década de 1990, brancos e amarelos eram a maioria nas universidades (85%), enquanto negros, pardos e indígenas somavam apenas (15%).

Sobre isto, Ribeiro e Schlegel (2015) destacam que em 25 cursos de graduação verificados entre (1980-2010), os pretos não configuraram como maioria em nenhum deles, mesmo entre os cursos em que são destaques por terem maior representatividade negra, a exemplo dos cursos de Educação, Serviço Social e Teologia.

A partir dos anos 2000, este segundo grupo passa a acessar este espaço e chega, 20 anos depois, a representar (46%) da amostra. Neste contexto, vislumbra-se um crescimento importante, de modo que os valores triplicaram nesse intervalo, mas continuam aquém do ideal. Apesar desse aumento, ainda não foi corrigida a assimetria entre brancos e negros no ensino superior.

Tais avanços se justificam por um processo de democratização do nível superior com a inclusão dos negros e indígenas, melhoria nas taxas de conclusão da educação básica e criação de políticas afirmativas. Outros fatores importantes foram, segundo Micheli (2019) e Silva e Silva (2020), a autodeclaração racial, o combate ao racismo e a ressignificação de identidades negras e indígenas na afirmação de cultura afro-brasileira e dos povos originários.

Estes fatos, portanto, levam-nos a refletir sobre a importância de se ampliar o acesso a formação superior; bem como buscar fortalecer as políticas públicas no combate ao racismo e a discriminação com a promoção amplificada de ações cada vez mais afirmativas no que diz respeito à população negra e aos povos originários.

No que se refere ao cargo dos entrevistados, 100% destes atuam como assistentes sociais. É importante aqui destacar a presença predominante das mulheres no Serviço Social. Isso se dá devido ao fato da maneira que os papéis dos gêneros foram construídos socialmente. Pois, de acordo com Lima (2022), com o passar do tempo, como também, com as diversas transformações que ocorreram na sociedade, algumas preferências se amoldaram para as mulheres. Se anteriormente, elas pensavam e/ou se restringiam somente a constituição familiar, atualmente, estabilizar-se profissionalmente e granjear a independência financeira estão também entre os sonhos de muitas mulheres.

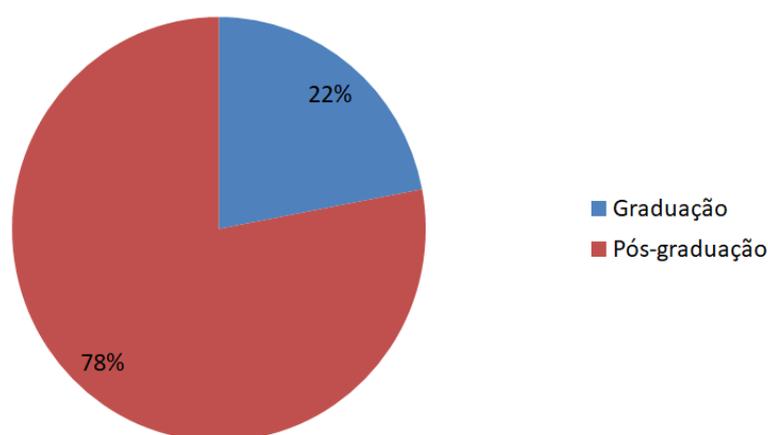
No entanto, assim como em um passado não tão longínquo, as mulheres ainda enfrentam batalhas, com um tríplice jornada, tendo em vista que ela precisa cuidar da família, trabalhar e cuidar de si mesma; carece lidar com os assédios e com a desigualdade de cargos e salários, bem como, com a garantia de seus direitos. Conseguir a inserção no mercado trabalho, firmar-se e ter perspectivas de

crescimento profissional ainda se constituem como obstáculos enfrentados pelas mulheres, em níveis mais exacerbados que os homens (Lima, 2022).

Percebe-se uma maior inserção das mulheres na área de Ciências Humanas e Sociais. Sobre isto, Fagundes (2002) esclarece que embora se observe um crescimento de mulheres em profissões da área liberal como Medicina, Arquitetura, Direito e Engenharia, permanece uma ligação entre o ser mulher e a opção por cursos da área de Ciências Humanas e Sociais que têm conteúdos humanísticos, a exemplo, das graduações de Pedagogia, Serviço Social e Enfermagem.

Com relação à formação profissional dos entrevistados, buscou-se saber informações sobre graduação e pós-graduação. Os resultados encontram-se demonstrados no Gráfico 1 abaixo:

Gráfico 1 – Distribuição dos Participantes por formação profissional



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

No que diz respeito à formação profissional, 2 (22%) assistentes sociais possuem apenas graduação, enquanto a maioria 7 (78%) tem especialização na área. Não houve registros para Pós-graduação *Stricto Sensu*. Este dado converge parcialmente com a caracterização nacional, que apontou que (83,11%) dos assistentes sociais afirmaram ter alguma titulação em nível de pós-graduação. Todavia, quando se verifica as modalidades de pós-graduação, observa-se uma desigualdade em que há dominância dos cursos de Especialização, totalizando (63,47%) entre os profissionais (CFESS, 2022).

Em sua tese sobre a formação profissional nos cursos de graduação em serviço social, Moraes (2017) destaca a mercantilização da educação a partir do

favorecimento de privatizações da pós-graduação *lato e stricto sensu* que podem resultar em uma percepção desconectada do ensino-pesquisa-extensão, assim como a inobservância do aspecto da formação universalista da formação no nível superior, subjugando os objetivos universitários aos desejos do mercado, minimizando a autonomia das instituições de nível superior.

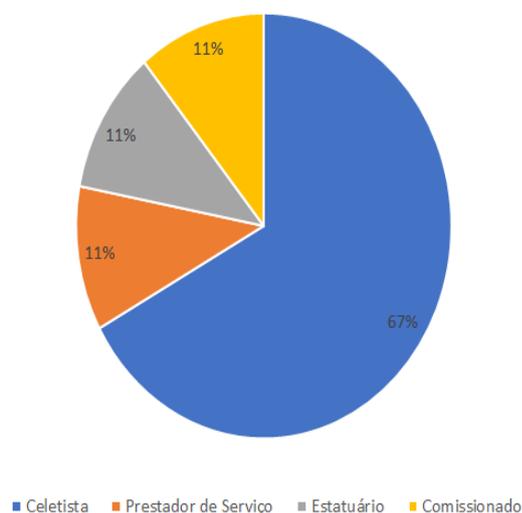
Para o CFESS (2022) os dados supracitados reforçam o entendimento de que a predominância de graduação e pós-graduação corresponde às instituições privadas em decorrência de uma maior oferta, já que os cursos de mestrado e doutorado, além de terem vagas limitadas, são, na grande maioria das vezes, disponibilizados em universidades públicas localizadas nas capitais.

Ressalta-se que os cursos de especialização *lato sensu* são pagos, com um número maior de vagas e distribuídos também pelo interior, o que aumenta a capacidade de acesso, ainda que isto se dê sob uma ótica de mercado. Tais dados corroboram para a afirmativa de Sguissardi (2009) de que o ensino superior antes de tudo é um bem privado do que público. Este aspecto precisa ser refletido, já que a formação educacional do ensino superior estabelecida por meio de suas diretrizes curriculares aponta para o entendimento de que o ensino precisa estar associado à pesquisa e extensão.

Deste modo, como garantir a manutenção dessa tríade, tendo em vista a prevalência de faculdades privadas na oferta do curso de serviço social em que na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), estas não têm obrigação de realizarem pesquisas.

No que se refere ao vínculo empregatício, os dados obtidos encontram-se especificados no Gráfico 2 a seguir:

Gráfico 2 – Distribuição dos participantes por tipo de vínculo



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Quanto ao vínculo empregatício, 6 dos participantes da pesquisa (67%) afirmaram ter contrato temporário com a prefeitura, enquanto os demais, 1 (11%) declarou ser prestador de serviço, 1 (11%) estatutário e 1 (11%) comissionado. Este resultado se assemelha aos obtidos por Jesus e Santos (2022) em seus estudos sobre as condições de trabalho dos assistentes sociais de sete municípios do Recôncavo baiano, em que os (85,71%) dos vínculos empregatícios estabelecidos se davam por meio de contratos temporários, sendo apenas 1 (14,29%) estatutário.

No artigo 37, inciso II da Constituição Federal determina-se que o ingresso em cargo ou emprego público deve ocorrer por meio de prévia aprovação em concurso público (Brasil, 2013). Todavia, o que se vislumbra no contexto atual da empregabilidade dos assistentes sociais nos municípios baianos é a promoção de uma insegurança no ambiente laboral que infringe a Lei máxima do país ao se priorizar contratos temporários, impondo a estes profissionais condições de trabalho precárias, sem a possibilidade de progressão de carreira.

Segundo Alves (2013), a precarização do trabalho, bem como a informalidade, são marcas históricas e estruturais no mercado de trabalho brasileiro, sendo que nas últimas décadas isso vem se desenhando com mais clareza, configurando-se em uma “nova precariedade salarial”, formada por uma parcela de

trabalhadores não organizada, que não possui vínculo empregatício, sem direitos trabalhistas e proteção social. Esta nova forma social do trabalho, em que os assistentes sociais também se incluem, é marcada por modelos de contratação, remuneração e jornada de trabalhos flexíveis.

Tal conjuntura sofreu grande impacto com o advento da pandemia do Covid-19, em que se registrava mais de 40% da classe trabalhadora no Brasil dentro da informalidade em 2019. E em 2023, de acordo com dados do IBGE, “6 em cada 10 brasileiros que trabalham por conta própria estão na informalidade” (G1, 2023, p. 1). Vê-se nesse contexto, o incremento da uberização do trabalho com o advento de mais de cinco milhões de trabalhadores (as) que, em princípio, se apresentava como uma inovação do mundo do trabalho digital concomitante ao crescimento do desemprego e da massa trabalhista crescente subutilizada, terceirizada e precarizada em quase todos os espaços de trabalho (Antunes, 2020).

Aliado a isso se tem algumas características gerais daqueles que estão na informalidade, a exemplo da baixa escolaridade sem as qualidades exigidas pelo mercado formal. Tem também a questão das leis trabalhistas que estão mais flexíveis, consentido a contratação de pessoas que trabalham por conta própria e de pessoas jurídicas para realizar trabalho da empresa. E a compressão da economia brasileira, que está começando a reagir (G1, 2023).

No tocante aos assistentes sociais na área de saúde, suas contratações foram marcadas por intensa precarização e privatização da política de saúde. No cenário de enfrentamento da Covid-19, o aumento dos serviços de saúde se deu através da terceirização da gestão em saúde, resultando em contratos precários, inseguros e temporários em um contexto histórico de baixos salários. Além disto, neste período, ampliou-se a plantonização da organização do trabalho profissional, muitas das vezes com o intuito de diminuir a exposição e risco ao trabalhador. Porém, de modo contrário, tal medida aumentou a precarização das condições de trabalho e os riscos à saúde com frequentes plantões com duração de 24 horas de trabalho, que se constituíam como extenuantes, colocando em risco à saúde destes profissionais e a qualidade dos serviços por eles prestados (Soares; Correia; Santos, 2021).

Ainda sob a perspectiva da pandemia, Antunes (2020) dimensiona o gênero neste cenário de trabalhos precarizados, associados à discriminação de classe e raça que ficam em total evidência, especialmente entre as profissões em que

predominam as mulheres, como as assistentes sociais, que passaram a atuar na linha de frente no combate ao vírus, impossibilitadas de realizarem o isolamento social para prevenir o contágio.

Ainda neste íterim, verificou-se o aumento dos índices de violência doméstica e feminicídios neste período, demonstrando que as mulheres trabalhadoras brancas sofrem mais do que os homens trabalhadores brancos. Contudo, as mulheres trabalhadoras negras são mais penalizadas do que as trabalhadoras brancas, tendo em vista que 68% das trabalhadoras domésticas do país são negras. Durante a pandemia, evidenciou-se de diferentes formas as discriminações de classe, gênero e raça.

No que concerne aos assistentes sociais, estes, no contexto da pandemia, segundo Andrade *et al* (2023) viram suas condições de trabalho serem ainda mais precarizadas quando:

Em contato direto com a realidade dos usuários de políticas sociais progressivamente focalizadas e seletivas, em espaços ocupacionais com cada vez menos recursos para atender às crescentes demandas sociais diante da rápida propagação da doença e do aumento desenfreado da pobreza e das desigualdades sociais. Como trabalhadores(as) assalariados(as) que, em muitos casos, não tiveram a opção da quarentena, são verdadeiros(as) sobreviventes da pandemia da Covid-19, que tirou milhares de vidas e provocou, além do adoecimento físico, o adoecimento mental da população e, especialmente, de profissionais que vivenciaram de perto o sofrimento das vítimas e de seus familiares, num contexto marcado por incertezas, ansiedade e medo (Andrade *et al.*, 2023, p.236).

Seguindo este entendimento, especialmente no que se refere ao cotidiano destes profissionais e a sua relação com sofrimento psíquico, Vicente (2015) infere que o desenvolvimento do trabalho dos assistentes sociais na área em que trabalha tem se realizado em meio a uma crescente violência, em condições de trabalho precárias (contratos, salários e meios) em que os relatos de sofrimento têm se tornado cada vez mais comum.

Sobre a carga horária de trabalho, 100% dos assistentes sociais informaram que trabalham 30 horas semanais. Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, em serviços públicos de saúde, têm demonstrado essa tendência, a exemplo de Miranda (2011) e Jesus e Santos (2022).

Na pesquisa feita pelo CFESS (2022) quase metade da categoria tem jornada de trabalho entre 25 e 30 horas (44,37%). Contudo, (31,15%) tem carga superior a 30 horas. Tal evolução deve-se a aprovação da Lei nº 12.137/2010 que expressou

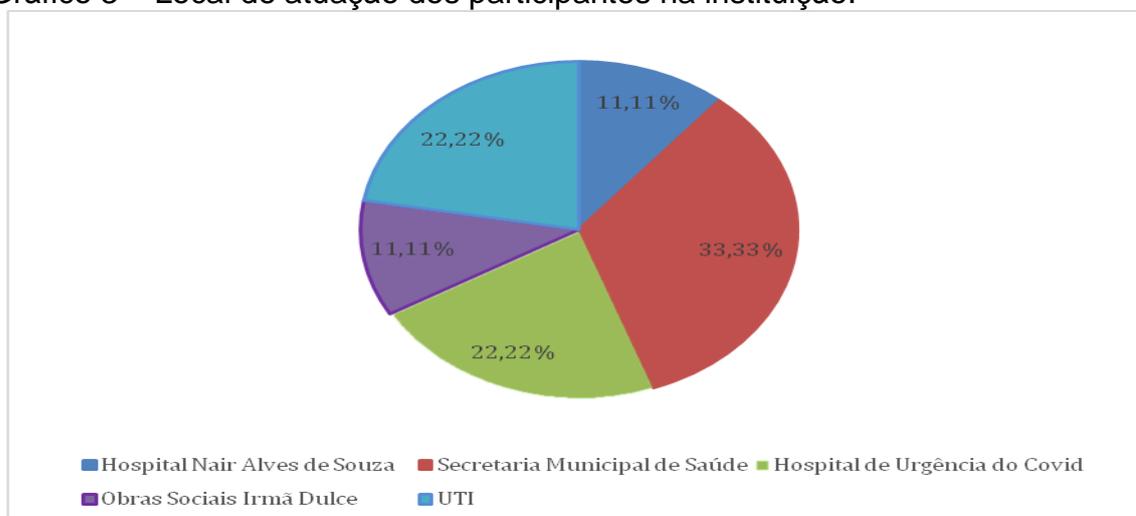
em definitivo uma vitória para a categoria no que se refere a redução da jornada de trabalho de 40 horas para 30 horas semanais, por meio de um processo longo e organizado da categoria de Serviço Social que buscou melhores condições trabalhistas. Todavia, os dados nacionais, demonstram que há uma persistência, ainda, em carga horária superior a 30 horas semanais.

Para o CFESS (2022), a garantia de uma jornada de trabalho de até 30 horas para estes profissionais configura-se, ainda, como um grande desafio, em decorrência de um contexto com intensa flexibilização e precarização das relações de trabalho, aliado, também, a uma diminuição salarial, contrariando o que se encontra preconizado na lei da observância de 30 horas semanais sem redução salarial.

Em paralelo a esta luta, têm-se a ação do CFESS-CRESS para a redução da carga, bem como para a promoção de medidas voltadas aos aspectos éticos e técnicos do exercício laboral do assistente social. Segundo Silva *et al.* (2011) e Jesus e Santos (2022) a união dos assistentes sociais com os usuários, outros profissionais, movimentos sociais e organizações do trabalhadores, como o Fórum Nacional de Trabalhadoras e Trabalhadores do SUAS, foram espaços em que se promoveram discussões, organizações e formulações de alternativas diante da precarização dos trabalhos advindos do domínio do capital.

Foi perguntado a estes profissionais em qual local (instituição) eles exerciam os seus trabalhos. Os resultados obtidos encontram-se apresentados no Gráfico 3, a seguir.

Gráfico 3 – Local de atuação dos participantes na instituição.



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Quanto ao local de atuação dos participantes, 3 (33,33%) assistentes sociais informaram que trabalham na Secretaria Municipal de Saúde, enquanto 2 (22,22%) trabalham na UTI, 2 (22,22%) no Hospital de Urgência do Covid, 1 (11,11%) nas Obras Sociais Irmã Dulce e 1 (11,11%) no Hospital Nair Alves de Souza.

Durante o processo de pandemia da Covid-19, houve um aumento dos vínculos profissionais dos assistentes sociais nos serviços de saúde no Brasil, como apontam os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESS) que demonstram que em dezembro de 2019, havia 39.441 vínculos empregatícios dos assistentes sociais e em junho de 2020 esse número subiu para 40.911 vínculos, representando um aumento de (3,72%) (Brasil, 2020). Este pequeno aumento pode ser atribuído a ampliação dos serviços de emergência, internamento e UTI resultantes da pandemia no Brasil.

No contexto específico de Paulo Afonso/BA, a implementação das estratégias de vigilância e atenção durante a pandemia da Covid-19 também teve impacto nos hospitais locais, desempenhando uma resposta à crise sanitária. Durante o desafio sem precedentes da pandemia da Covid-19, o município viu-se diante da necessidade urgente de ampliar sua capacidade de atendimento devido à falta de leitos de UTI e leitos suficientes para pacientes infectados pelo vírus. Como parte da resposta a essa demanda crescente, foi inaugurado o Hospital de Urgência Covid, que atualmente é a UPA. Esta instituição desempenhou um papel fundamental como a porta de entrada dos serviços de saúde na pandemia. Recebendo pacientes com sintomas suspeitos ou confirmados de Covid-19, a equipe multidisciplinar, incluindo assistentes sociais, teve que operar em um ambiente desafiador, em que a urgência e a sensibilidade se entrelaçaram.

Essa instituição foi fundamental na identificação precoce de casos, na realização de testes e exames complementares, e na definição de estratégias de isolamento e tratamento.

A falta de leitos de UTI emergiu como uma das principais preocupações no município durante a pandemia. Para enfrentar essa carência crítica, o município tomou medidas para inaugurar uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Hospital Municipal de Paulo Afonso, que atualmente é conhecido como Hospital Regional de Paulo Afonso, e é administrado pelo estado da Bahia através das Obras Sociais Irmã Dulce, não mais pela prefeitura municipal. Esta UTI foi dedicada ao tratamento de pacientes com casos graves de Covid-19 e inicialmente contava com um total de

10 leitos de UTI. Esta unidade desempenhou um papel vital na estabilização e tratamento intensivo dos pacientes mais graves. A atuação dos assistentes sociais nesse contexto se tornou ainda mais importante, proporcionando acolhimento, apoio, orientações e informações aos familiares e pacientes que enfrentavam situações médicas complexas e muitas vezes angustiantes.

A abertura, tanto do Hospital de Urgência Covid, quanto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) espelhou a imperiosa demanda por ampliar a estrutura de saúde em Paulo Afonso, a fim de encarar os desafios singulares decorrentes da pandemia, representaram um esforço conjunto para garantir que a população local tivesse acesso ao atendimento necessário, mesmo em meio às limitações impostas pela crise sanitária.

O Hospital Nair Alves, ao contrário das UTIs e do Hospital de Urgência Covid, não atendeu pacientes com Covid-19 diretamente. Em vez disso, continuou a atender às demandas de saúde conforme sua especialidade. Caso houvesse necessidade de atendimento de pacientes com Covid-19, eles eram encaminhados para UPA. Os assistentes sociais no Hospital Nair Alves tiveram uma contribuição importante na equipe multidisciplinar, garantindo que os pacientes recebessem o atendimento apropriado e fornecendo suporte aos pacientes e suas famílias.

A Secretaria de Saúde teve uma função central na coordenação das ações de saúde em Paulo Afonso durante a pandemia. Além de fornecer diretrizes e recursos para as unidades de saúde, também cuidou da pós-alta dos pacientes que se recuperaram da Covid-19. As assistentes sociais na Secretaria de Saúde tiveram a responsabilidade de fazer visitas pós-alta aos pacientes, avaliando suas necessidades sociais após a hospitalização. Oferecendo apoio na reintegração à vida cotidiana, auxiliando na resolução de problemas relacionados à saúde, trabalho, família e bem-estar geral. Além disso, coordenaram encaminhamentos para serviços sociais e comunitários apropriados, garantindo um acompanhamento eficaz após a alta hospitalar.

O perfil dos usuários atendidos pelo Serviço Social no SUS em Paulo Afonso refletiu a diversidade da população local, como também da população em termos nacionais. A faixa etária variada dos usuários atendidos demonstrou que pessoas de diferentes idades foram impactadas pela pandemia, embora tenha sido observada uma concentração significativa de indivíduos entre 30 e 50 anos, além daqueles com

mais de 60 anos, um grupo considerado de maior risco para complicações relacionadas ao coronavírus (Governo do Estado da Bahia, 2020).

A condição socioeconômica dos usuários atendidos apresentou situações diversas, desde aquelas em situação de vulnerabilidade econômica, impactados pelo desemprego decorrente da pandemia, até aqueles que enfrentaram dificuldades financeiras, mesmo sendo parte da classe média. A pandemia exacerbou as desigualdades socioeconômicas, aumentando a procura por assistência social por parte de indivíduos e famílias que enfrentaram dificuldades para suprir necessidades básicas, como alimentação e moradia.

O local de origem dos usuários também revelou a abrangência geográfica das demandas. Tanto moradores de áreas urbanas quanto de regiões rurais do município procuraram o Serviço Social em busca de orientações e suporte diante dos impactos da pandemia. Esse perfil de usuários atendidos pelo Serviço Social no SUS em Paulo Afonso durante a pandemia evidencia a complexidade das demandas enfrentadas pela equipe de assistentes sociais.

Indagados sobre as atividades que desenvolviam nestes serviços, os assistentes sociais relataram as seguintes atribuições:

Entrevista social com usuários e familiares; acolhimento diário aos familiares e usuários; normas e rotina da UTI e Acompanhamento de transferência do usuário para a enfermaria (Assistente Social 1).

Acompanhamento aos pacientes internados; viabilização de agendamentos de exames e consultas; acolhimento de familiares e elaboração de declarações sociais (Assistente Social 2).

Acolhimento as famílias e ao paciente conforme atribuições e competências ético-político e teórico-metodológico do (Assistente Social3).

Atendimento no Serviço Social, marcações de consultas e agendamento de transporte (Assistente Social 7).

Acolhimento dos familiares dos pacientes e orientações sobre normas e rotina da unidade, entrevista, recolhimento dos pertences e entrega aos familiares, orientações pós-óbito e possíveis orientações sobre benefícios eventuais, contato telefônico para informações sobre alta ou para comparecimento para receber informações do paciente, realização de chamadas de vídeos para visitas *online* que substituíram as visitas presenciais por um longo período, visitas no leito para identificar demandas sociais. (Assistente Social 9).

Em relação às atividades de acolhimento, orientação, e esclarecimento oferecidas aos usuários e seus familiares, foi constatado que 4 (44,44%) dos profissionais mencionaram essa prática (Assistentes Sociais 1, 2, 3 e 9). Um deles, o

Assistente Social 3, destacou que essa ação está alinhada com as competências ético-políticas e teórico-metodológicas pertinentes à atuação dos assistentes sociais, fazendo eco as palavras de Iamamoto (2013), que elenca tais competências como: ética-política, teórico-metodológica e técnico-operativa que jamais podem ser desenvolvidas separadamente. Adicionalmente, 2 (22,22%) Assistentes Sociais (2 e 9) relataram que costumam fornecer orientações e esclarecimentos aos usuários sobre as normas e rotinas das unidades, além de realizar visitas e acompanhamentos de pacientes internados.

Tais aspectos encontram acolhimento no que é preconizado por Miotto (2006) que esclarece que o exercício profissional dos assistentes sociais na saúde consiste em uma organização fundamentada no conhecimento sobre os usuários e suas realidades para assim escolher as abordagens e os instrumentos adequados aos objetivos definidos.

Ao analisar as atividades descritas por estes profissionais nesse contexto, nota-se convergência de diferentes práticas realizadas. A inserção histórica dos assistentes sociais na saúde remonta a um período em que o serviço social se consolidou como uma profissão de caráter conservador, focada em ações assistencialistas e de controle social. Esse histórico ainda ressoa no cotidiano desses profissionais, influenciando as práticas mais tradicionais que são mantidas, apesar das mudanças no campo teórico e nas diretrizes profissionais. Por outro lado, observa-se que alguns assistentes sociais direcionam suas práticas em consonância com o projeto ético-político, que visa uma atuação crítica e emancipatória.

Com base nas informações fornecidas pelos depoimentos dos assistentes sociais (2 e 7), é notável que, são designadas aos assistentes sociais atividades que estão fora do escopo de suas atribuições e competências como os casos de marcação e agendamento de consultas e transportes, mas que acabam sendo atribuídas a estes, especialmente durante o período da pandemia. Essas e outras situações como comunicação de óbito, marcação de consulta, etc., também foram mencionados no relato de experiência de Pereira (2020) sobre o trabalho do serviço social na pandemia.

Porém, essas atividades estão em desacordo com as orientações estabelecidas pelo CFESS (2010, p. 45), que definem como "não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico-

administrativo, bem como aquelas que demandam uma formação técnica específica".

Os Parâmetros de atuação do assistente social na saúde, estabelecido pelo CFESS (2010), representa um documento de orientação com finalidade ética e política, direcionando as intervenções e atividades, e, fornecendo respostas às demandas que surgem na prática profissional. Esse parâmetro tem como base a concepção do serviço social, conforme descrito pelo CFESS (2010, p. 39), que delinea quatro grandes eixos de atuação para os assistentes sociais na área da saúde: "atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional."

Ainda sobre a atuação dos assistentes sociais, o CFESS (2010) enfatiza que os eixos de atuação desses profissionais representam um conjunto de ações embasadas em princípios teórico-metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos. Nesse contexto, as atividades desenvolvidas por estes profissionais precisam superar aspectos meramente emergencial e burocrático, devem adotar uma abordagem socioeducativa, que envolve uma reflexão profundamente contextualizada no cenário sócio-histórico dos usuários e mobilização para integrar as lutas para garantir o direito à saúde conforme orientado pelo CFESS (2010, p. 41).

Com base no depoimento da assistente social 9, que mencionou a realização de chamadas de vídeo para visitas *online*, é relevante considerar que a pandemia impulsionou uma mudança significativa na forma como os assistentes sociais desempenham suas funções. Essa transformação no trabalho destes profissionais no contexto da saúde durante a pandemia também foi discutida por Matos (2020) em seu artigo, em que enfatiza a importância de se adaptar às medidas de distanciamento social e ao uso de ferramentas remotas, como o telefone e as redes, para manter o atendimento aos usuários.

Sobre este tema, Raichelis e Arregue (2021) problematizaram em seu trabalho os impactos da pandemia do Covid-19 no trabalho dos assistentes sociais e destacaram que o que antes era inicial e pontual, como trabalho remoto ou o teletrabalho, expandiu-se, tornando-se algo normal, uma prática rotineira que na percepção das autoras não pode ser normalizada, requerendo uma observação crítica, já que a tendência destas mudanças é vir a se tornar constante, mesmo

depois da pandemia. Esse novo contexto laboral é algo imposto de forma hierárquica na maioria das instituições.

Essa nova dinâmica, embora tenha possibilitado a manutenção da comunicação e dos vínculos com os usuários, também trouxe desafios significativos. Como observado pelas autoras mencionadas, o emprego de tecnologias da informação durante a pandemia afetou as atribuições e competências dos assistentes sociais, gerando diversas pressões e tensões em várias áreas de atuação.

A respeito do teletrabalho e sua relação com os assistentes sociais, o CFESS (2020) emitiu uma nota técnica esclarecendo que:

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 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 (CFESS, 2020, p.5).

Tem-se nesse contexto, inúmeros desafios a serem observados, pois, à medida que essa forma de trabalho se torna mais integrada às suas rotinas profissionais, é importante abordar questões como sobrecarga, dissolução das fronteiras entre esfera pública e privada, e a tendência à precarização das condições de trabalho. É imperativo reconhecer que esse debate está intrinsecamente ligado ao contexto de gênero, considerando que a grande maioria dos assistentes sociais são mulheres, muitas das quais enfrentam não apenas uma, mas múltiplas jornadas de trabalho.

Assim, a próxima seção se destinará a abordar questões pertinentes ao trabalho dos assistentes sociais e as mudanças decorrentes da pandemia de Covid-19.

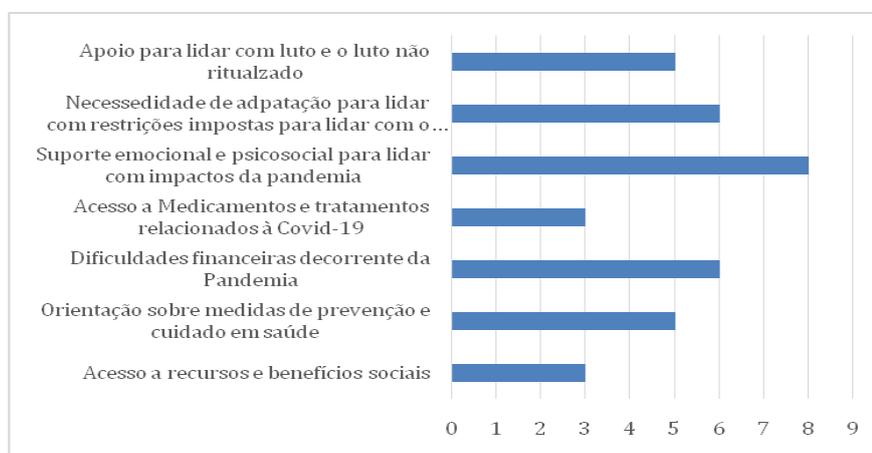
## 5.2 Exercício profissional e alterações do processo de trabalho durante a pandemia de Covid-19

O objetivo desta seção é explorar o exercício profissional dos assistentes sociais e as transformações ocorridas no seu processo de trabalho em resposta à pandemia da Covid-19.

Os profissionais envolvidos nesta pesquisa desempenham suas atividades no campo de saúde pública, o que significa que trabalham em organizações e instituições voltadas para a promoção da saúde dos usuários, em que suscita questões sobre a relevância da organização das etapas de trabalho para aprimorar a eficácia em suas condições laborais.

Nesta seção, são apresentados os resultados da segunda parte do formulário que se concentra na prática profissional durante a pandemia. Fazendo uma análise das adaptações efetuadas no ambiente profissional, as mudanças institucionais ocorridas, as oportunidades de capacitação oferecidas e as diretrizes sanitárias seguidas. Ao longo desta seção, tem-se uma compreensão mais completa de como os assistentes sociais enfrentaram as transformações em seu exercício profissional nesse período pandêmico. Para iniciar, quando questionados sobre as demandas mais prevalentes apresentadas pelos usuários ou familiares ao Serviço Social, no contexto da atuação durante a pandemia, verificam-se as seguintes respostas conforme gráfico 4.

Gráfico 4 – Demandas dos Usuários ao Serviço Social durante a pandemia



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Conforme evidenciado no Gráfico 4, as demandas mais frequentemente assinaladas foram: suporte emocional e psicossocial para lidar com os impactos da pandemia, marcado em oito (08) respostas; dificuldades financeiras decorrentes da pandemia e necessidade de adaptação para lidar com as restrições impostas pelo distanciamento social, ambas assinaladas seis (06) vezes; orientação sobre medidas de prevenção e cuidados com a saúde e apoio para lidar com o luto e o luto não ritualizado foram marcadas cinco (05) vezes cada e por fim, acesso a medicamentos e tratamentos relacionados à Covid-19 e acesso a recursos e benefícios sociais (como o auxílio emergencial e o Bolsa Família) foram mencionados três (03) vezes.

Analisando as respostas obtidas, emerge a clara prevalência de três eixos principais nos quais os assistentes sociais têm se destacado em meio à pandemia: acesso aos benefícios e direitos sociais, orientações em saúde e suporte psicossocial. Essas demandas recorrentes refletem as necessidades prementes da população diante do contexto pandêmico, evidenciando áreas de atuação críticas para os profissionais do Serviço Social.

O primeiro eixo, concernente ao acesso aos benefícios e direitos sociais, destacou-se como uma resposta direta às implicações econômicas e sociais da pandemia. A crise econômica resultante do surto de Covid-19 ampliou as disparidades sociais existentes, afetando de maneira desproporcional os grupos vulneráveis.

Durante esse período, é evidente que os assistentes sociais na área da saúde passaram a focar principalmente em demandas de natureza socioassistencial. Essas demandas estavam, em grande parte, relacionadas a questões de saúde que surgiram como resultado das condições de vida e trabalho afetadas pela pandemia.

Dentre essas demandas assinaladas, encontra-se o auxílio emergencial, implementado para fornecer suporte financeiro direto a brasileiros que enfrentavam dificuldades econômicas devido às restrições impostas pela pandemia, mas também suscitou diversas críticas e reflexões importantes, pois era constituído em diferentes etapas, com diferentes valores.

A importância desses auxílios durante este período se manifestou na necessidade urgente de mitigar os impactos negativos nas condições de vida das pessoas mais vulneráveis. De acordo com Cardoso *et al.* (2021), a crise econômica decorrente da pandemia afeta de maneira aguda as famílias de baixa renda,

resultando em dificuldades financeiras, desemprego e insegurança alimentar. De acordo com o CONSEA (2004, p. 4),

Segurança Alimentar e Nutricional é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.

Quando esse direito é negado devido ao desemprego, a pobreza, a população torna-se vulnerável e se enquadra na categoria de Insegurança Alimentar, porém nem todos que se encontram inseridos nesse contexto passam fome. Isso se dá devido ao fato de que há tipos distintos de insegurança alimentar. No Brasil, faz uso da Escala Brasileira de Insegurança alimentar (EBIA) que a classifica em três graus.

A Insegurança Alimentar Leve é o estágio em que há a incerteza ou preocupação no que diz respeito ao acesso ao consumo de alimentos no futuro. Percebe-se também uma qualidade inapropriada dos alimentos fruto de estratégias que objetivam o não comprometimento da quantidade de alimentos. Em outras palavras, para que se tenha acesso a quantidade maior de comida, é feita a escolha por alimentos com menor benefício nutricional. Na Insegurança Alimentar Moderada há uma diminuição na quantidade de alimentos entre os adultos e/ou quebra nos padrões de alimentação resultado da escassez de alimentos entre os adultos. Ou seja, nesse estágio ocorre uma redução considerável da quantidade de alimento disponível para a pessoa adulta. Por último, a Insegurança Alimentar Grave. Estágio que há a diminuição quantitativa de alimentos também para as crianças. Em outras palavras, a fome passa a ser uma experiência vivida por todos da família (Santos, 2023).

Inicialmente, o governo propôs que o auxílio fosse pago aos brasileiros em situações de vulnerabilidade ao longo de três meses, com um valor de R\$ 200,00 por parcela. No entanto, a elevação do benefício para R\$ 600,00 foi resultado de uma articulação no Congresso, com forte defesa da medida pelo presidente da Câmara dos Deputados na época, o deputado Rodrigo Maia (PSDB-RJ). Foi por meio dessa ação legislativa que o valor do auxílio foi ampliado, visando proporcionar um suporte financeiro mais substancial às famílias em meio à crise econômica desencadeada pela pandemia.

No decorrer do programa, os beneficiários receberam parcelas de R\$ 600,00. No caso de mães solteiras chefes de família, o valor foi dobrado, totalizando R\$ 1.200,00 por parcela. Posteriormente, o programa foi estendido, e houve a possibilidade de mais parcelas, porém com valores reduzidos, de R\$ 300,00. Gerando preocupações sobre a insuficiência desse montante para cobrir as despesas básicas, especialmente diante do aumento dos preços de itens essenciais, como alimentos e produtos de higiene. Muitos cidadãos enfrentaram dificuldades ao tentar se cadastrar e receber o benefício, revelando deficiências na infraestrutura e na capacidade de resposta do governo.

Outras demandas mencionadas pelos participantes não são inéditas, mas, devido ao agravamento da desigualdade social e da pobreza no país durante a pandemia (OXFAM, 2022), tornou-se evidente a busca por assistência relacionada às necessidades básicas.

A atuação dos assistentes sociais nessa demanda vai além da mera mediação entre políticas e população, envolvendo uma compreensão aprofundada das necessidades e direitos dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Com isso a demanda por acesso a benefícios e direitos sociais durante a pandemia reflete a urgência de enfrentar as desigualdades agravadas pelo contexto. A atuação dos assistentes sociais nesse eixo não apenas garante a viabilização ao acesso a recursos essenciais, mas também se estende ao entendimento profundo das necessidades das famílias vulneráveis, contribuindo para a mitigação dos impactos econômicos e sociais da crise.

Dentro do segundo eixo, que se concentra nas orientações em saúde, os assistentes sociais emergem como protagonistas fundamentais na disponibilização de informações confiáveis e indispensáveis. Pois, são as ações socioeducativas, que oferecem a esses profissionais, a oportunidade de articular uma variedade de mediações e enfrentar as contradições inerentes ao seu ambiente de trabalho. Isso, por sua vez, pode potencializar abordagens alternativas para as dimensões metodológicas e políticas, com o objetivo de efetuar transformações na realidade. Em termos mais precisos, a educação em saúde possibilita ao assistente social a formulação de estratégias inovadoras para abordar questões sociais e políticas, buscando instaurar mudanças substanciais na realidade em que atua.

Segundo Vasconcelos (2006), a abordagem socioeducativa do assistente social na área da saúde envolve a politização das demandas, destaca a importância

da participação ativa dos usuários, promove a criação de um entendimento crítico da realidade e incentiva a busca contínua pela autonomia dos indivíduos na sociedade. Assim, a disseminação precisa das diretrizes sobre prevenção e cuidados de saúde assume uma posição importante na contenção da disseminação da Covid-19.

Tal incumbência é ainda mais premente devido à proliferação generalizada de desinformação e notícias falsas durante a pandemia. A luta contra a disseminação de informações incorretas se converteu em um componente vital do trabalho desses profissionais, contribuindo para a sensibilização e o esclarecimento da população. Vale salientar, que as comunidades mais vulneráveis frequentemente se deparam com obstáculos adicionais, como barreiras linguísticas, dificuldades de acesso à informação e uma maior suscetibilidade a informações errôneas.

Um corpo substancial de pesquisa, compreendendo estudos como os conduzidos por Barcellos *et al.* (2021) concentra-se na problemática das notícias falsas e da desinformação durante a pandemia. Essas pesquisas sublinham os riscos significativos que as informações imprecisas acarretam para a saúde pública e como a disseminação de informações falsas pode fomentar condutas inadequadas no tocante à prevenção da Covid-19. Além disso, a pesquisa evidencia a necessidade de profissionais bem informados, como os assistentes sociais, que possam desempenhar um papel na contraposição à desinformação e na disseminação de mensagens corretas.

A atuação desses profissionais no âmbito das orientações em saúde não se limita a prestar informações básicas, mas também engloba um esforço significativo para combater o fluxo de informações enganosas que pode comprometer a eficácia das medidas de contenção da Covid-19.

No terceiro eixo, que se refere ao suporte psicossocial, emergem temas e demandas que muitas vezes recebem pouca ênfase na formação profissional dos assistentes sociais e que estão além da sua atribuição. Entre essas demandas, destacam-se o apoio ao luto e o fornecimento de suporte emocional.

Pois, durante a pandemia, questões emocionais e psicossociais ganharam ainda mais relevância devido ao isolamento social, perda de entes queridos e agravamento de condições pré-existentes. Diferentemente de algumas profissões de saúde, existem disciplinas específicas que preparam os profissionais para lidar com situações emocionais complexas que podem surgir em seu cotidiano de trabalho. Nesse sentido, há uma lacuna sobre esses processos na formação de assistentes

sociais. Essa ausência pode resultar em uma falta de preparação profissional para lidar com questões emocionais complexas e sensíveis que surgem em sua prática profissional, especialmente em momentos de crise como a pandemia da Covid-19.

O suporte ao luto e o fornecimento de suporte emocional não se enquadram nas atribuições ou competências do assistente social. O seu foco principal é analisar as questões sociais e estruturais que afetam a vida dos indivíduos e grupos. Contudo, isso não exclui a possibilidade de o assistente social, ao lidar com questões humanas, assim como outros profissionais, demonstrar sensibilidade para acolher o sofrimento e, ao perceber a necessidade de suporte especializado, encaminhar adequadamente. Essa abordagem difere da prestação direta de atendimento ou suporte emocional.

Iamamoto (2011) destaca que o Serviço Social está voltado para a transformação social e para a defesa dos direitos humanos. Portanto, enquanto o suporte emocional é essencial para o bem-estar dos indivíduos, a prestação desse tipo de serviço requer formação especializada específica.

Indagados sobre os instrumentos mais utilizados para atender essas demandas, os entrevistados salientaram que:

Os instrumentos e técnicas do trabalho usado se particularizam de acordo com o caso. A fala é a principal ferramenta de ação, a qual nos exigiu instrumentos e condições laborativas dignas para ganhar vida ao usuário. Essa qualidade de fala perpassa pela instrumentalidade da profissão e o potencial do assistente social em colocá-los em movimento diante das abordagens. Nesse labor, o arsenal ético-político e teórico-metodológico são postos em prática. (assistente social 3)

Entrevista social de triagem, avaliação social, vídeos, chamadas, registros de dados, parece nos prontuários e relatórios, orientações, livro de ocorrência, folders informativos. (assistente social 4)

Acolhimento social, entrevista, atendimento social, observações, encaminhamentos, relatório social. (assistente social 9)

Independentemente do tipo de unidade de saúde em que atuam, os assistentes sociais adotaram uma abordagem semelhante em suas atividades. Mesmo considerando as especificidades de cada contexto e as demandas dos usuários, há padrões recorrentes que permeiam a rotina desses profissionais. Esses padrões são reflexos das bases fundamentais da profissão e das diretrizes teóricas que direcionam a prática do serviço social.

Corroborando com essa afirmação, Silva e Silva (2020) afirmam que todos os instrumentos utilizados e técnicas empregadas para atender às necessidades dos (as) usuários (as) devem considerar as particularidades presentes em cada situação, e o assistente social deve desenvolver o seu processo de trabalho como um conjunto de atividades prático-reflexivas, obedecendo aos princípios éticos que regem a profissão, como também, fundamentados nas legislações que direcionam a sua prática.

Conforme apontado por Guerra (2011), a instrumentalidade no âmbito do Serviço Social representa o caminho por meio do qual a profissão estabelece sua identidade e se conecta às diversas dimensões de caráter instrumental, técnico, político, pedagógico e intelectual que compõem a intervenção profissional. Esse processo é contínuo, construído e reconstruído ao longo da história, fornecendo uma base sólida para a atuação dos assistentes sociais em diferentes contextos, como as unidades de saúde.

Os depoimentos apresentados enfatizam a importância da comunicação e da fala como elementos no exercício profissional do assistente social na área de saúde. O assistente social 3, em particular, sublinha que a fala é a principal ferramenta de ação e ressalta que essa ferramenta requer recursos adequados e condições de trabalho dignas para efetivar o atendimento aos usuários.

O assistente social não se limita a coletar informações, mas também estabelece um diálogo significativo que leva em conta a singularidade de cada situação. Nesse processo, a ética profissional desempenha um papel fundamental, orientando a conduta do assistente social na construção dessas mediações.

De acordo com Iamamoto (2009), o Serviço Social faz uso tanto do conhecimento quanto da linguagem como instrumentos básicos de trabalho. A habilidade de comunicação é essencial para interagir com os usuários e criar um ambiente propício para compreender suas necessidades e demandas. O conhecimento, por sua vez, é aplicado para analisar a realidade social na qual os usuários estão inseridos, permitindo ao assistente social tomar decisões informadas e orientadas.

Como destacado por Cogoy *et al.* (2018), a reflexão sobre a comunicação no âmbito da prática do assistente social é uma tarefa desafiadora, pois envolve uma interseção entre diversas áreas que mantêm uma relação dialética com as

complexas dinâmicas econômicas, políticas e sociais, tanto no contexto nacional quanto global.

As respostas fornecidas pelos assistentes sociais a respeito dos instrumentos mais frequentemente utilizados para lidar com as demandas refletem uma diversidade de abordagens e técnicas empregadas em sua prática profissional. Fazem menção a entrevistas sociais, avaliações, registros de dados, orientações, relatórios e outras ferramentas como parte integrante de seu conjunto de intervenções. Contudo, é notável que, mesmo diante dessa diversidade, existe certa uniformização na escolha dos instrumentos, muitas vezes moldada pelo cenário da área de saúde

O próprio contexto da área da saúde, caracterizado por regulamentos, protocolos e padrões, pode restringir a viabilidade de uma atuação profissional inventiva. O uso padronizado de instrumentos pode limitar a adaptabilidade e a flexibilidade dos profissionais às peculiaridades de cada situação.

A coerência com os depoimentos dos assistentes sociais revela que a atuação na área da saúde requer não somente competência técnica, mas também a capacidade de análise crítica, reflexão ética e compreensão das dinâmicas sociais intrínsecas ao contexto da saúde.

Esses dados mostram a diversidade de abordagens realizadas pelo assistente social no âmbito da saúde no período da pandemia. Dentro do conjunto de instrumentos utilizados pelos assistentes sociais, a entrevista ocupa uma posição central, fazendo parte do repertório técnico-operativo da profissão no âmbito da saúde como procedimento de rotina. Já que é um instrumento técnico que fornece elementos para avaliação, e conseqüentemente, para a promoção de uma intervenção apropriada. De acordo com Garrett (1988, p. 51), os assistentes sociais são profissionais que se destacam como entrevistadores por excelência, utilizando esta ferramenta com a finalidade de “adquirir o conhecimento do problema a ser resolvido e uma compreensão adequada da pessoa em situação de dificuldade e da própria situação, de modo que o problema possa ser abordado de maneira eficaz”.

A intervenção profissional deve ser orientada por princípios teóricos que reflitam a escolha dos instrumentos, afastando-se, assim, cada vez mais de práticas instrumentais que estejam limitadas aos contextos ocupacionais específicos.

Sobre isto, Brasil (2021) estabelece que a entrevista social tem como objetivos nortear a conduta do profissional do Serviço Social oferecendo

atendimento de qualidade junto aos usuários e familiares no processo de internação; orientação quanto aos processos de trabalho na atuação com os pacientes e seus familiares; identificação do contexto socioeconômico dos mesmos propiciando a formulação de estratégias de intervenção no processo saúde-doença e para construção do perfil socioeconômico dos usuários, confirmando as condições condicionantes e determinantes de saúde, através da análise da situação socioeconômica e familiar dos usuários, como também, auxiliar a prática dos demais profissionais da equipe de saúde.

Dessa forma, fica evidente que a entrevista transcende a mera coleta de dados em formulários ou o preenchimento de fichas cadastrais, o uso desse instrumento deve ser permeado pela compreensão de que eles não são meramente ferramentas mecânicas, mas sim meios pelos quais os assistentes sociais podem acessar o conhecimento, compreender as realidades subjetivas dos usuários e, assim, realizar uma intervenção mais eficaz (Silva, 2022).

Com relação aos encaminhamentos, é relevante considerar que, quando um usuário ingressa em um hospital ou unidade de saúde, suas necessidades muitas vezes extrapolam o âmbito do atendimento médico imediato. Nesse contexto, os encaminhamentos desempenharam um papel fundamental ao se concentrar não apenas nas preocupações de saúde ligadas ao vírus, mas também em abordar de forma abrangente as necessidades sociais, econômicas e emocionais dos indivíduos. Essa prática de encaminhar é recorrente no cotidiano dos assistentes sociais, uma vez que cada instituição possui sua área de expertise e, conseqüentemente, nem todas as demandas que chegam a uma instituição específica podem ser completamente atendidas por ela, tornando, assim, a intermediação por meio de encaminhamentos uma necessidade frequente.

A esse respeito, Silva (2022) destaca que os encaminhamentos como prática do assistente social estão relacionados ao direcionamento dos usuários para o plantão do Serviço Social que pode ser feito interno quanto externamente. Os encaminhamentos internos se referem à providência de consultas; orientar quanto às questões relacionadas a previdência, encaminhamentos diversos, inclusão na rotina da unidade, realização de cadastros nos Programas, repassar orientações diversas, resolução de problemas, localização de familiares e de pacientes, cartões de visita, acesso a recursos materiais, requerimentos e atendimento de “casos sociais”, entre outros. Já os externos consistem na busca do plantão pelos usuários

por meio de encaminhamento externo à unidade. Neste tipo de encaminhamento os usuários solicitam acesso aos recursos/serviços que a instituição oferta, informações e orientações diversas.

Em relação às visitas, orientações e acolhimento ao usuário dos serviços de saúde, o assistente social teve uma contribuição bastante expressiva e valiosa no atendimento ofertado às pessoas infectadas pelo novo coronavírus, na perspectiva de acesso e garantia de direitos e acesso as políticas públicas. Esses direitos são também assegurados no momento das visitas, das orientações ofertadas e do acolhimento recebido.

Outro instrumento frequentemente empregado pelos assistentes sociais entrevistados é a visita domiciliar. Trata-se de um procedimento no qual o assistente social se desloca até a residência do usuário para realizar entrevistas e coletar informações relevantes para a intervenção profissional. Essa prática é orientada pela necessidade de identificar as demandas concretas que afetam a vida cotidiana do usuário e sua família, visando compreender o contexto familiar, as condições materiais e, a partir dessa análise, elaborar relatórios e emitir pareceres sociais que embasem as intervenções profissionais (Cordeiro, 2017).

No âmbito das ações promovidas pela Secretaria de Saúde, as visitas domiciliares eram uma parte essencial do trabalho das assistentes sociais. Desempenhavam um papel expandido que incluía visitas pós-hospitalização, no entanto, é importante ressaltar que, mesmo sendo realizadas quando os pacientes e outros moradores testavam negativo para o vírus, as visitas domiciliares também apresentavam riscos significativos.

A exposição ao vírus era uma preocupação constante, os assistentes sociais precisavam adotar medidas rigorosas de proteção, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a manutenção de distanciamento físico. No entanto, essas visitas tinham como objetivo central a avaliação das necessidades desses indivíduos, garantindo não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a proteção de seus direitos e o acesso às políticas públicas disponíveis.

No que se refere a declarações, avaliação, videochamada, parecer, registro nos prontuários e relatórios, livro de ocorrência, folders informativo, escuta, acompanhamento e atendimento social, apenas 11,11% mencionaram o uso desses instrumentos. É importante destacar que a escolha desses instrumentos não implica que tenham maior importância do que outros não mencionados. A abordagem aqui

foi apenas identificar aqueles que se mostraram mais prevalentes nas instituições pesquisadas no município abrangido por este estudo.

Em relação a essas respostas, as profissionais que trabalhavam na UPA Covid-19, todos esses instrumentos eram utilizados, exceto os folders informativos, já na UTI, quase todos os citados faziam parte da rotina do assistente social, inclusive o uso dos folders informativos, que abrangiam questões previdenciárias, auxílios e outras informações relevantes para os usuários e suas famílias.

Sobre as declarações, eram uma prática comum entre as assistentes sociais do Hospital Nair Alves de Souza e HMPA, embora a demanda principal não estivesse relacionada aos usuários com Covid-19. Essas declarações envolviam, em muitos casos, a comprovação do comparecimento dos pacientes à unidade hospitalar. É importante observar que a emissão de declaração de comparecimento na unidade não era restrita ao serviço social e poderia ser realizada por outros profissionais sempre que o atendimento fosse efetuado por estes.

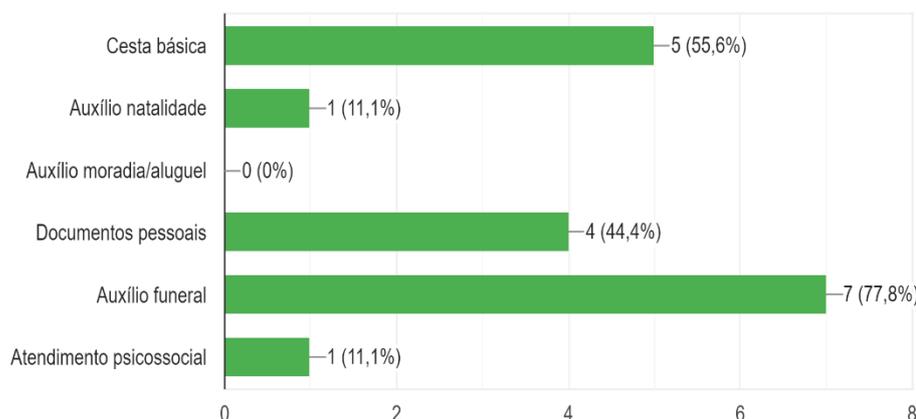
Em relação a esses instrumentos, destacaremos a videochamada que em 2021 foi sancionada pelo então presidente Jair Bolsonaro, a Lei 14.198/21, que regulamentou videochamadas para pacientes internados onde os serviços de saúde, deveriam propiciar, uma videochamada diária, no mínimo. Porém, sendo respeitadas as orientações médicas, observando o momento apropriado, os protocolos sanitários e de segurança no tocante aos equipamentos usados pelos profissionais (Haje; Becker, 2021).

Tanto na UTI quanto na UPA, as videochamadas eram realizadas com os usuários e seus familiares, mediante autorização médica e da equipe de saúde. Essa prática era conduzida pelos assistentes sociais, e permitiu fortalecer os vínculos familiares, assegurando que seus direitos fossem preservados, mesmo em meio às restrições impostas pela pandemia.

Nesta conjuntura, além de assegurar os direitos dos usuários e dos familiares, em um contexto de medo, uma chamada de vídeo era uma possibilidade de manutenção dos vínculos dos usuários e seus entes queridos. (Vasconcelos, 2021).

Sobre a demanda por benefícios sociais durante a pandemia, o gráfico (Gráfico 5) a seguir mostra os resultados.

Gráfico 5 -Benefícios mais requisitados aos assistentes sociais durante a pandemia



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Das demandas citadas em relação aos benefícios durante esse período, 77,8% mencionaram o auxílio funeral; 66,6% cesta básica; 44,4% citaram aquisição de documentos pessoais; 11,1% auxílio natalidade; 11,1% atendimento psicossocial.

Dentre as demandas citadas, aquelas que se destacaram quantitativamente foram o auxílio funeral e a cesta básica. É importante ressaltar que já havia um considerável número de cidadãos que necessitavam da assistência social antes da pandemia. No entanto, com a pandemia, essa realidade aumentou sobremaneira. Assim, com o crescente número de pessoas a procura por auxílio funeral fez com que fosse aprovado o Projeto de Lei 2463/20 de autoria de Odair Cunha (PT/MG) que garante "funeral digno" aos mortos por Covid-19 ou com suspeita da doença. Nos casos de famílias de baixa renda, o pagamento desses serviços, segundo o texto, é de responsabilidade dos serviços de assistência social local (Nobre, 2020). No Estado da Bahia, o auxílio funeral foi concedido para aproximadamente 1,5 mil famílias no período pandêmico, somente na cidade de Salvador (PMS, 2022).

Em relação às cestas básicas, número superior a 275 mil cestas de alimentos foram ofertadas à população vulnerável, conforme dados do Governo Federal (Brasil, 2020). A crise econômica ocasionada pela pandemia fez crescer o índice de desemprego, conseqüentemente, o número de indivíduos que precisaram recorrer a esse benefício emergencial. Dados do IBGE (2022) apontam que o número de desempregados no Brasil ultrapassou 15 milhões no início de 2021.

Soares *et al.* (2021) afirmam que uma das principais demandas desse período foram: auxílio funeral, cestas básicas e auxílios emergenciais. Essa conjuntura se delineou devido a condição de vulnerabilidade em que os indivíduos estavam expostos. Além da dificuldade de acesso em relação à internet, ao uso de aparelhos eletrônicos por não serem familiarizados com esses instrumentos, muitos indivíduos em situação de rua e outros por não possuírem documentação para realização do cadastro. Esse fator dificultou o acesso aos auxílios emergenciais oferecidos pelo governo, tornando essa dificuldade em demanda para o assistente social.

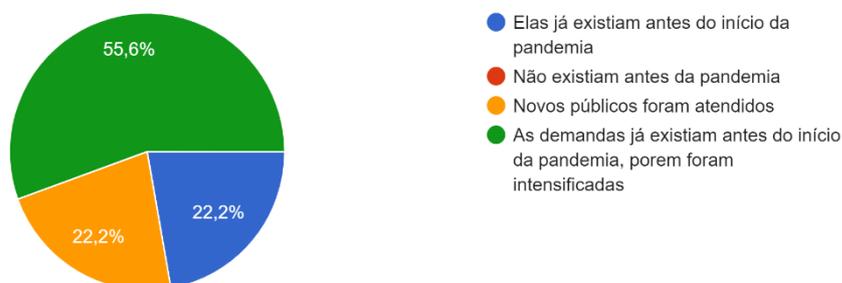
Assim, Soares *et al.* (2021) complementam que os atendimentos nesse período de caos, foi inserido no rol das emergencialidades, o que resultou em dificuldade e maior burocracia no que diz respeito ao acesso a transportes, cirurgias, consultas, perícias, impedindo que os direitos fossem assegurados, remetendo esse tipo de prática a um Serviço Social conservador, tecnicista e tradicional.

Já segundo informações do grupo de pesquisa Alimento para Justiça: Poder, Política e Desigualdades Alimentares na Bioeconomia, cuja sede está situada na *Freie Universität* Berlin, na Alemanha, 125,6 milhões de cidadãos brasileiros passaram por insegurança alimentar durante esse período. Esse índice é equivalente a 59,3% da população brasileira (Stropasolas; Giovanaz, 2021). Essa realidade culminou no aumento da procura por cestas básicas em todo o país.

Além disso, é importante destacar o surgimento de novos públicos empobrecidos e em situação de risco. A pandemia exacerbou as fragilidades econômicas e sociais, levando a uma expansão da população em situação de vulnerabilidade. Indivíduos que não eram assistidos pelos serviços de assistência social se encontraram em situações de necessidade, buscando suporte para enfrentar os desafios acarretados pela crise.

Indagados de como percebiam essas demandas no atual contexto, o gráfico (Gráfico 6) a seguir mostra os resultados.

Gráfico 6 – Percepção dos assistentes sociais sobre as demandas atendidas



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Neste quesito, 55,6% responderam que as demandas já existiam antes da pandemia, porém foram intensificadas. 22,2% afirmam que novos públicos foram atendidos, 22,2% que já existiam antes da pandemia e nenhuma mencionou acerca de que as demandas não existiam.

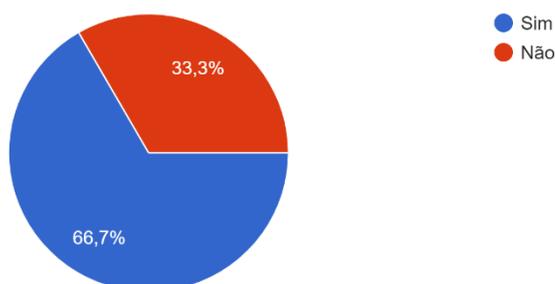
Esse resultado mostra que apesar das demandas citadas já existirem antes da pandemia, o número se intensificou nesse período. No âmbito dessa investigação, um estudo pregresso, conduzido por Vasconcelos (2006, 2021), solidifica essa perspectiva ao aponta que as demandas dirigidas em âmbito hospitalar eram variadas e incluíam acesso aos serviços de saúde, orientações e rotinas institucionais, questões previdenciárias, reclamações, encaminhamentos, cadastro em programas, localização de familiares e recursos materiais. Esta análise ressalta a continuidade das funções exercidas por estes profissionais.

Entretanto, embora as demandas possam se manter, a pandemia trouxe novos desafios, intensificando muitos desses problemas e expandindo o público em situação de vulnerabilidade. No Brasil, aproximadamente três em cada dez brasileiros eram pobres e cerca de 8% viviam na extrema pobreza. Todavia, a pandemia aumentou consideravelmente a taxa de pobreza no Brasil (Relatório Pobreza e Equidade no Brasil, 2022).

Portanto, revela não apenas a percepção dos assistentes sociais sobre as demandas atendidas, mas também oferece um panorama das mudanças nas expressões da questão social e nas necessidades da população em meio à pandemia.

Indagados se conheciam as orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS durante a pandemia, o gráfico 7 mostra as respostas dos profissionais entrevistados.

Gráfico 7 – Conhecimento sobre as normas e orientações técnicas do CFESS/CRESS



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

O gráfico acima evidencia que 66,7% responderam que conhecem as normas e orientações técnicas da profissão, enquanto 33,3% não conhecem.

A análise dos dados apresentados no Gráfico 8 revela duas considerações de destaque em relação ao conhecimento dos assistentes sociais acerca das diretrizes técnicas formuladas pelo conjunto CFESS/CRESS durante o contexto da pandemia.

Primeiramente, destacou-se a relevância das normas editadas pelo CFESS/CRESS que fornecem diretrizes para conduzir as ações dos profissionais diante das exigências emergentes da pandemia. Entretanto, causa inquietação observar que alguns profissionais revelaram desconhecimento em relação a essas normas. Tal fato pode sinalizar lacunas na disseminação das orientações técnicas ou dificuldades de acesso a essas informações por parte dos assistentes sociais.

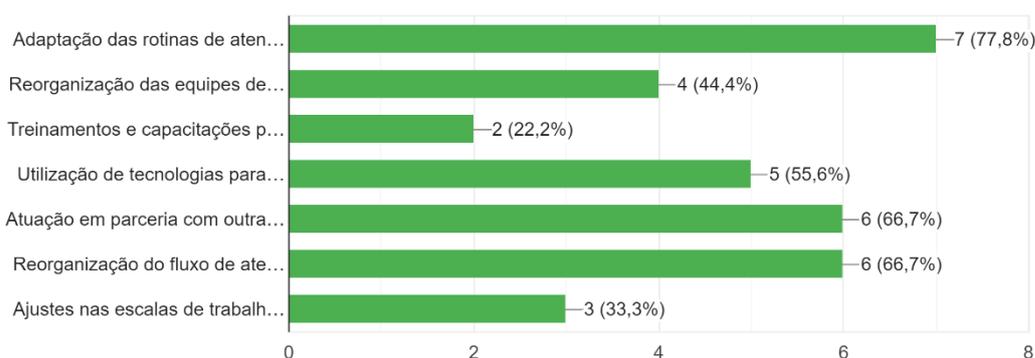
Às normas e orientações técnicas elaboradas pelo Conjunto CFESS/CRESS, buscou a reafirmação do projeto ético-político do Serviço Social durante o período da pandemia da Covid-19 enfatizando os fundamentos do Serviço Social, a capacidade analítica da profissão e seu compromisso histórico de ruptura com o conservadorismo no exercício laboral (CFESS, 2021).

Conhecer as normas e orientações é de extrema importância para o assistente social, pois de acordo com o CFESS (2020) através delas esse profissional distingue suas atribuições e competências com o objetivo de melhor

atender o usuário dos serviços de saúde, conservando a qualidade dos atendimentos ofertados, e para não ser conduzido a realizar intervenções ou atividades incompatíveis com a legislação profissional em vigor.

Quando questionados sobre como o serviço social se organizou diante das mudanças ocorridas na unidade durante a pandemia, o gráfico (Gráfico 8) abaixo apresenta as respostas dos entrevistados.

Gráfico 8 – estratégias adotadas pelo serviço social frente as mudanças na rotina institucional durante a pandemia



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

As respostas evidenciam que 77,8% disseram que houve a adaptação de rotinas para garantir o distanciamento social e reduzir o risco de contaminação; 66,6% Atuação em parceria com outras instituições ou organizações para garantir a continuidade dos serviços de saúde e assistência social; 66,6% reorganização do fluxo de atendimento e triagem de pacientes; 55,6% utilização de tecnologias para a realização de atendimentos remotos; 44,4% reorganização das equipes de trabalho para atender as demandas específicas da pandemia; 33,3% ajustes nas escalas de trabalho e horários de atendimento e 22,2% Treinamentos e capacitações para a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e medidas de biossegurança.

A partir das respostas observa-se que a pandemia exigiu uma reorganização do processo de trabalho do assistente social, principalmente para atender as medidas de biossegurança. Diante da conjuntura apresentada nesse período as ações dos assistentes sociais deveriam estar em concordância com as determinações das autoridades sanitárias competentes no que diz respeito às

orientações para conter a proliferação da Covid-19, com o olhar direcionado para segurança não somente dos usuários da saúde, mas também, dos trabalhadores dessa área, e para as necessidades exigidas nos serviços.

Deste modo, nesse período excepcional, os assistentes sociais foram convocados (re)inventar a sua prática profissional, para serem capazes de trazer respostas e soluções para as demandas urgentes e diversificadas que lhes foram impostas, não perdendo de vista os compromissos e conquistas granjeadas ao longo da história pela profissão no Brasil nas últimas décadas (Silva; Silva, 2020).

Ainda de acordo com Silva e Silva (2020) foi necessário maior rigor no processo de higienização e no uso de EPI e EPC. E devido ao fato dos assistentes sociais estarem em contato direto com os usuários internados e suas famílias, como também em outros tratamentos de média e alta complexidade e toda a demanda espontânea existente nos serviços de saúde, as primeiras atuações foram reorganizadas levando em conta, sobretudo, as orientações preconizadas pela OMS acerca das diretrizes de isolamento, quarentena e distanciamento social, com adoção de medidas para evitar aglomerações e o contato físico com outros indivíduos. Nesse panorama, novas estratégias foram redesenhadas visando à manutenção da qualidade dos atendimentos aos usuários e reduzir o risco de contaminação de outras doenças e, especialmente, da Covid-19.

Em relação às ações de articulação (intersetoriais) e o uso das Tecnologias Digitais Informação e Comunicação (TDIC) no processo de trabalho do assistente social na pandemia, foi observado que a adoção dessas tecnologias ganhou mais destaque devido ao distanciamento social. As instituições de saúde adotaram o uso de prontuários eletrônicos, aplicativos de mensagens, ligações, videochamadas, entre outros visando à redução dos riscos oriundos do contato interpessoal direto.

De acordo com Bulhões (2021) os dispositivos móveis foram de grande relevância para realização de ligações entre os serviços de saúde e a população. Nesse período, segundo Torres, Sgorlon e Couto (2023), as condições de trabalho dos assistentes sociais foram estimuladas a modificar as formas de uso da linguagem, trazendo as TDICs, como parte das estratégias para o cumprimento do seu exercício profissional. Entretanto, o desafio é a construção de um trabalho que possa reafirmar a capacidade analítica e reflexiva própria do Serviço Social, descortinando os caminhos entre o saber e o saber fazer de assistentes sociais. Em

vista disso, o emprego das TDICs impactou os meios de planejamento e efetivação do trabalho presencial e do trabalho remoto.

Apesar dos benefícios trazidos pelas TDICs no processo de trabalho dos profissionais de saúde, incluindo, o assistente social, as atividades passaram a ser automatizadas pela utilização de aplicativos, prática que beira a impessoalidade devido à ausência da possibilidade de proximidade com os usuários (Raichelis; Arregui, 2021).

Em vista disso, o CFESS (2020) salienta que apesar do entendimento de que a automação progressiva tende a ser um processo irreversível articulado às transformações tecnológicas e nas relações de trabalho, não consideramos que seja uma opção que não é compatível com essa modalidade de trabalho. Deste modo, não recomendamos a adoção de uso das TICs quando existe a possibilidade do atendimento presencial.

Torres, Sgorlon e Couto (2023) destacam que o atendimento social realizado por meio das TICs demandou um cuidado maior dos profissionais no que diz respeito à identificação das condições de preservação do sigilo das informações, como está expresso no Código de Ética.

Indagados sobre se o atendimento prestado durante esse período demandou a aquisição de novos conhecimentos e maior capacitação, todos os pesquisados afirmaram que sim. Apesar do importante papel do assistente social no reordenamento do processo de trabalho dos serviços de saúde, não é o único responsável por essa tarefa. No entanto, sua contribuição é significativa, não apenas em termos de facilitar o acesso aos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade e especialidades, mas também ao oferecer suporte às famílias, fornecer orientações e intervenções que consideram os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais no contexto da saúde e da doença. Essa abordagem visa viabilizar o acesso dos usuários e seus familiares às políticas de saúde de forma mais ampla.

De acordo Silva e Rangel (2021) com o grave cenário na pandemia, o assistente social teve que se reinventar a cada estratégia, a cada desafio, a cada deliberação tomada, esse período exigiu a aquisição de conhecimentos, a realização de capacitações visando atender satisfatoriamente a população em vulnerabilidade durante esse período. Haja vista que as informações adquiridas nos cursos, os

esclarecimentos dados, as dúvidas que são tiradas asseguram uma rotina de trabalho mais produtiva e eficiente.

Segundo Carvalho e Yamamoto (2005), a prática dos assistentes sociais requer qualificação para acompanhamento, atualização e explicação das particularidades de questão social nos três níveis (nacional, regional e municipal) por motivo das estratégias de descentralização das políticas públicas.

Importante destacar que o assistente social deve estar atento as mudanças sociais a fim de atendê-las e processá-las. Por isso, a importância do desenvolvimento de habilidades para no momento certo colocar os seus conhecimentos em prática. Nas palavras de Souza (2022, p. 1),

(...) esse profissional deve estar sempre atento às transformações e às possibilidades que se apresentam em sua área de atuação, desenvolvendo habilidades de intervir de forma criativa e propositiva nas refrações da questão social, sempre buscando alternativas inovadoras para o seu exercício profissional, a fim de garantir os direitos da população usuária dos programas e políticas sociais.

Questionados se foram capacitados pela instituição para fazer frente a estas necessidades, todos afirmaram que não. Não obstante, a relevância da aquisição do conhecimento e a gravidade do período pandêmico, ainda assim, não foi priorizada a oferta de capacitação para os profissionais do Serviço Social que atuaram na linha de frente do município em questão.

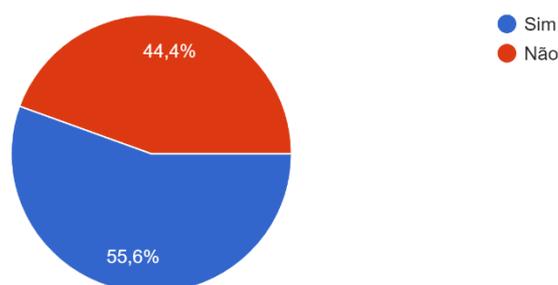
Nesse contexto, é fundamental a realização de educação permanente, por ser um contexto dinâmico e complexo que intensificou ainda mais algumas questões, a exemplo da desigualdade social era necessária a oferta de educação em saúde para maior qualidade dos serviços prestados.

Em Serviço Social, a educação permanente pressupõe, asseverar o projeto profissional, articulando uma dupla dimensão: as condições macrosociais que determinam o terreno sócio-histórico em que se desempenha o exercício profissional, suas possibilidades e limites; e, as respostas de caráter ético-político e técnico-operativo dos/as agentes profissionais a esse panorama, alicerçadas nas bases históricas, teóricas e metodológicas do Serviço Social. Tendo em vista que, em uma sociedade submersa nos fenômenos de produção social capitalista, fundamentada nos moldes do desenvolvimento subordinado e tecnológico, a

racionalidade hegemônica ganha nas dimensões individuais e coletivas, os traços da instrumentalização do saber (CFESS, 2012).

Sobre a mudança na carga horária de trabalho durante a pandemia:

Gráfico 09 – Mudança na carga horária



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

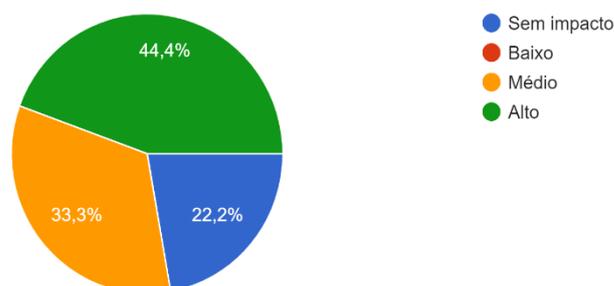
Os resultados revelaram que 55,6% dos assistentes sociais responderam afirmativamente, indicando que experimentaram uma alteração em sua carga horária. Por outro lado, 44,4% relataram que não houve qualquer mudança nesse aspecto.

A variação na carga horária pode ser explicada pela natureza diversificada dos locais de trabalho desses profissionais. Os que trabalharam em unidades diretamente relacionadas no atendimento a pacientes com Covid-19, como UPA, e UTI Covid, podem ter enfrentado a necessidade de aumentar sua carga horária para lidar com o aumento da demanda durante a pandemia.

Por outro lado, os assistentes sociais que trabalham em setores ou órgãos, como a Secretaria Municipal de Saúde, que não estão diretamente envolvidos no atendimento direto aos pacientes com Covid-19, podem não ter experimentado mudanças em suas cargas horárias, mantendo um horário de trabalho regular. Essas diferenças podem ser atribuídas à necessidade de adaptação das equipes de saúde em resposta à pandemia, refletindo a diversidade de funções e responsabilidades dos assistentes sociais e a necessidade de ajustes diante das demandas emergenciais da Covid-19.

Sobre o impacto da carga horária nas condições de trabalho, o gráfico 10 apresenta os resultados.

Gráfico 10: Impacto da carga horária nas condições de trabalho



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

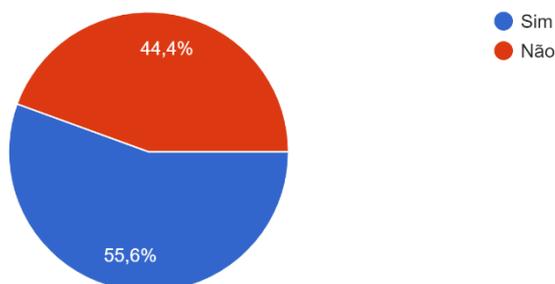
Em relação aos efeitos da mudança na carga horária, 44,4% dos participantes indicaram que experimentaram um impacto alto. Para 33,3%, o impacto foi considerado moderado, enquanto 22,2% relataram não terem percebido impacto significativo. Esses resultados podem ser atribuídos à mudança drástica nos horários de trabalho, cujas consequências estão diretamente relacionadas à sobrecarga de tarefas. A pandemia exigiu um esforço adicional além das atividades cotidianas da profissão.

De acordo com o CRESS/PR (2021), mudanças intensas aconteceram na rotina profissional e pessoal dos assistentes sociais sem receber o devido conhecimento, quadro de funcionários reduzidos, não havia horário definido, sobretudo, por conta do uso de aplicativos de celular que mantinham os profissionais conectados constantemente. Essa realidade trouxe impactos negativos, a exemplo de adoecimento físico e mental.

Com a promulgação da Lei 12317/10 que altera a Lei de Regulamentação Profissional dos Assistentes Sociais (Lei 8.662/1993), a carga horária de trabalho do Assistente Social no Brasil é de 30 horas semanais. Mesmo estabelecido em lei, alguns lugares, não asseguram a implementação desta carga horária. Isto é, alguns profissionais do Serviço Social ainda trabalham acima do que determina a Lei e com vínculo de trabalhos instáveis, um exemplo claro disso foi à pandemia da Covid-19 (CRESS, 2021).

Sobre o uso de EPIs, as respostas dos entrevistados são apresentadas no gráfico abaixo (Gráfico 11 e 12).

Gráfico 11: Segurança com o uso de EPIs



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Gráfico 12 – Adaptação ao uso do EPIs



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

A pandemia exigiu a implementação de protocolos sanitários rigorosos nas instituições de saúde, o uso intensivo de EPIs e a adoção de tecnologias, modificando significativamente as práticas dos assistentes sociais e exigindo uma adaptação rápida a essas mudanças para continuar a prestar serviços à população.

Durante a pandemia, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se tornou uma prática essencial para os profissionais de Serviço Social, e outros profissionais da saúde. Esses EPIs desempenharam um papel fundamental na proteção tanto dos profissionais quanto dos usuários em um contexto de risco elevado de transmissão da Covid-19.

Esses EPIs incluíam itens como máscaras faciais, luvas, aventais e óculos de proteção. O emprego desses equipamentos era parte fundamental das diretrizes de segurança para mitigar a propagação do vírus. Conforme observado por Teixeira *et al* (2020, p. 3), “o maior desafio de saúde enfrentado pelos profissionais que atuam diretamente no cuidado de pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção causada pelo COVID-19 é a ameaça de contrair a doença”.

Esses EPIs proporcionaram uma sensação de segurança para 55,6% dos assistentes sociais. A utilização correta desses dispositivos, de acordo com os protocolos estabelecidos, criou um ambiente de trabalho mais seguro. No entanto, apesar da sensação de segurança proporcionada pelos EPIs, houve uma sensação de insegurança subjacente, por 44,4 dos assistentes sociais.

Como mencionado por Kulcsar *et al.* (2020) em relação aos processos de vestimenta apropriada, e, especialmente, de desvestimenta que são estandardizados para mitigar o perigo de infecção. Foi observado que muitas infecções em profissionais de saúde ocorreram devido a equívocos no procedimento de desvestimenta, resultando em mãos contaminadas entrando em contato com o rosto durante a remoção da máscara.

Nesta seção, tornou-se evidente que esses profissionais não apenas enfrentaram uma mudança radical em suas rotinas, mas também tiveram que lidar com pressões intensas devido à sobrecarga de trabalho e à necessidade de adaptação constante. Demonstraram competência para se ajustar às mudanças institucionais e de saúde, muitas vezes atuando como mediadores entre os usuários e os serviços de saúde. No entanto, isso também revelou a necessidade crítica de fornecer apoio e capacitação contínua a esses profissionais, uma vez que enfrentaram situações desafiadoras.

À medida que avançamos neste estudo, continuaremos a explorar outras facetas do trabalho dos assistentes sociais durante a pandemia, a fim de obter uma compreensão completa de como esses profissionais enfrentaram os desafios e contribuíram para a resposta à crise sanitária.

Em suma, o trabalho dos assistentes sociais na pandemia foi de alguma forma transformada, tendo em vista, que esse profissional precisou atuar na linha de frente sofrendo importantes impactos, tais como: longas e exaustivas jornadas de trabalho, sobrecarga, tiveram que repensar e reinventar a intervenção profissional, adaptação aos protocolos, mudanças na rotina pessoal e profissional.

O trabalho do assistente social se mostrou ao longo da pandemia, um tanto difícil devido a elevada carga emocional imposta pelos usuários, sobretudo, no início da pandemia, quando não se havia ainda um conhecimento profundo acerca da doença, seu tratamento e controle. Mas, apesar disso e mesmo com as alterações, especialmente, na forma de se relacionar e atender, os profissionais mantiveram o compromisso com a prestação de um serviço de qualidade.

### **5.3 Impactos éticos sobre o exercício profissional durante a pandemia.**

O objetivo desta seção é analisar e discutir os impactos éticos sobre o exercício profissional dos assistentes sociais durante a pandemia da Covid-19. Abordam-se questões éticas relevantes que surgiram devido às mudanças nas práticas e demandas profissionais decorrentes da crise sanitária.

A atuação desses profissionais foi marcada por desafios e limitações em diversos âmbitos, desde os espaços de trabalho até a sua própria formação. A pandemia não apenas intensificou as restrições já existentes no campo profissional, mas também exigiu respostas a uma série de demandas emergentes apresentadas tanto pelos usuários quanto pelas instituições.

Para compreender esses impactos, realizou-se uma investigação que incluiu um tópico específico no questionário, focado nos impactos éticos. Neste tópico, foram formuladas questões que permitiram aos participantes expressarem suas avaliações sobre esses impactos em seu exercício profissional, bem como as estratégias adotadas para preservar os princípios éticos da profissão.

Além disso, o questionário incluiu uma seção de autoavaliação profissional, na qual os assistentes sociais puderam refletir sobre suas atividades durante a pandemia e avaliar a eficácia de suas respostas às demandas dos usuários. Essas questões visavam obter uma compreensão dos desafios éticos enfrentados e de como lidaram com essas questões.

É fundamental destacar que este estudo não teve a intenção de abordar todas as complexidades do tema, mas sim de oferecer uma análise direcionada aos impactos éticos da pandemia, com base nas experiências e relatos dos próprios participantes.

Para compreender esses impactos, os resultados revelaram uma variedade de respostas que foram agrupadas em três núcleos de sentidos, cada um

destacando um aspecto particular do impacto da pandemia no exercício profissional dos assistentes sociais:

1) impactos no processo de trabalho e aspectos positivos – isso envolve uma sobrecarga de trabalho, e mudanças na relação com usuários. Paralelamente a esses desafios, emergem aspectos positivos, como o fortalecimento das relações entre os membros das equipes profissionais e um reconhecimento mais amplo da importância do serviço social.

2) impactos para saúde do profissional – abrangendo aspectos emocionais, físicos, risco de contaminação entre outros;

3) impactos éticos – surgimento de dilemas éticos devido às mudanças nas práticas profissionais e ao enfrentamento de novas demandas, demandando respostas baseadas em princípios éticos.

Diante desse contexto, abaixo segue a análise das respostas dos participantes, buscando compreender mais profundamente como eles avaliaram o impacto da pandemia em seu exercício profissional.

Indagados sobre como avaliavam o impacto da pandemia para o trabalho profissional, verificam-se as seguintes respostas:

Núcleo 1:

Sobrecarga de trabalho. (Assistente social 1).

Grande impacto em todos os sentidos, físico, emocional. Pois o serviço social foi o único serviço que continuou de portas abertas, em constante contato com os familiares. (Assistente social 4).

O impacto foi negativo na relação com os usuários, devido não ter como atender as demandas familiares, como visitas, trocas de acompanhantes entre outros aspectos. (Assistente social 6).

Observou-se que a sobrecarga de trabalho foi uma das questões impactantes durante este período. Essa situação é corroborada pelos resultados da pesquisa nacional sobre as Condições De Trabalho Dos Profissionais De Saúde No Contexto Da Covid-19, realizada pela Fiocruz, que amplia essa compreensão ao apontar que a pandemia trouxe mudanças significativas na vida desses trabalhadores, indicando que cerca da metade deles enfrentou excesso de trabalho, com jornadas frequentemente superiores a 40 horas semanais (Leonel, 2021).

Nesse contexto, a contribuição de Silva (2022) fortalece ainda mais essa análise, ao destacar que os impactos da pandemia na saúde dos assistentes sociais

também estão diretamente associados à sobrecarga de trabalho, tendo em vista que nessa época foi necessário atender diferentes demandas, as que já eram rotineiras e as da pandemia, além do esforço contínuo e diário de reafirmação do seu trabalho, das suas atribuições e competências.

O assistente social 4 ressalta ainda mais a intensidade desses impactos. Ele menciona que afetou os profissionais em "todos os sentidos", incluindo aspectos físicos e emocionais. A frase "o serviço social foi o único serviço que continuou de portas abertas" destaca a responsabilidade adicional que esses profissionais tiveram durante a pandemia.

A contribuição de Moraes *et al.* (2023) reforça a importância de reconhecer os impactos emocionais enfrentados pelos assistentes sociais nesse contexto. Os autores destacam que esses profissionais compartilharam incertezas, angústias e sofrimentos no exercício do trabalho durante a pandemia. A vivência diária do luto e a rotina de mortes e perdas desnaturalizadas ampliaram ainda mais o desafio emocional enfrentado por esses profissionais. A ausência de condições adequadas de trabalho e a redução de direitos trabalhistas, em um contexto governamental que favorecia interesses empresariais, acrescentaram uma camada adicional de estresse e preocupação.

O relato do assistente social 6 aponta que a impossibilidade de atender às demandas familiares, como visitas e trocas de acompanhantes, teve um impacto negativo na relação com os usuários. Isso ocorreu porque a pandemia impôs restrições e limitações nas práticas usuais dos assistentes sociais, devido às medidas de distanciamento social, resultando em impactos nas questões humanas e éticas.

A necessidade de conter a propagação do vírus levou a cortes abruptos nas relações dos infectados com suas famílias e a sociedade em geral. O vírus, devido à sua alta transmissibilidade, impôs restrições severas, tornando difícil ou impossível a interação pessoal, especialmente nos ambientes de cuidados de saúde.

Essa mudança nas relações humanas e sociais é um reflexo das medidas drásticas necessárias para enfrentar a pandemia, mas também ressalta os desafios éticos que surgiram. Portanto, as respostas dos assistentes sociais às transformações desencadeadas pela pandemia assumem uma dimensão significativa. Suas percepções sobre os impactos no processo de trabalho, na saúde

dos profissionais e nos aspectos negativos que emergiram revelam os desafios que se apresentam em um cenário em constante transformação.

Além dos desafios enfrentados, observa-se, de maneira transversal nas respostas, que alguns assistentes sociais destacaram mudanças positivas:

O impacto se deu de forma positiva, devido à atuação profissional ser mais reconhecida e respeitada dentro do contexto multiprofissional. (Assistente social 2).

Acredito que veio fortalecer a equipe multidisciplinar. (Assistente social 8).

Alguns depoimentos destacaram impactos positivos da pandemia na atuação dos assistentes sociais, em contraste com os impactos negativos, conforme destacado pelas falas dos assistentes sociais. Eles mencionam que o impacto da pandemia foi sentido de forma positiva em sua atuação profissional. Isso se deve ao fato de que a profissão passou a ser mais reconhecida e respeitada dentro do contexto multiprofissional durante a crise sanitária. Além disso, acreditam que a pandemia fortaleceu a equipe multidisciplinar. A diversidade de opiniões expressas nos depoimentos dos assistentes sociais não deve ser vista apenas como uma divergência superficial, mas como um reflexo da complexidade das experiências vivenciadas. É importante ressaltar que tais perspectivas não se constituem em conflitos, mas sim em diferentes ângulos de observação dos impactos da Covid-19 no exercício profissional. É fundamental reconhecer que as perspectivas divergentes são, na verdade, complementares. Elas oferecem uma visão completa e multifacetada dos impactos da pandemia no trabalho dos assistentes sociais.

Ao analisar essas perspectivas divergentes, perceber-se que os impactos da pandemia não foram uniformes, mas abrangeram uma ampla gama de experiências, desafios e oportunidades não apenas enriquece a compreensão do tema, mas também oferece um terreno fértil para reflexões críticas e ações direcionadas à melhoria contínua da prática profissional e das condições de trabalho.

## Núcleo 2:

Emocional e psicológico principalmente por estar em contato por pacientes e familiares contaminados e não ter os mesmos EPIS que esses profissionais. (Assistente social 5).

Impacto emocional, praticamente porque era o único serviço à disposição da população na época. (Assistente social 7).

A categoria durante a pandemia foi linha de frente, sendo necessário repensar e reinventar a intervenção profissional, o medo da contaminação trouxe prejuízos à saúde mental de muitos. (Assistente social 9).

Em relação aos relatos selecionadas para compor o núcleo 2, as mesmas enfatizam também questões relacionadas aos impactos emocionais e psicológicos enfatizando o medo da contaminação. De acordo com Pereira (2021), os profissionais no seu processo de trabalho lidavam diariamente com esse panorama do usuário contaminado e seus próprios dilemas trazidos pela pandemia, as pressões sofridas, os limites e dificuldades que atingiram os profissionais fazendo-os adoecer, salientando que os impactos deste período ainda se delineiam e serão manifestados em longo prazo.

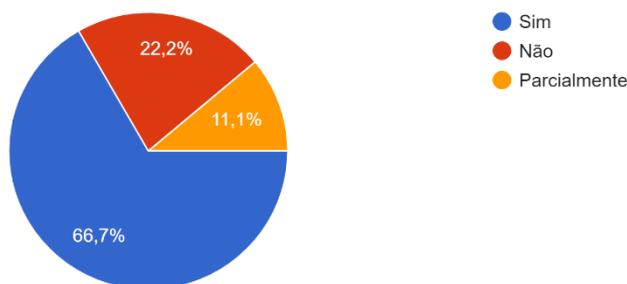
### Núcleo 3:

Os impactos éticos neste contexto abrangem os desafios e dilemas éticos enfrentados pelos assistentes sociais, originados das mudanças nas práticas profissionais e das novas demandas decorrentes da crise sanitária. Surgiram dilemas éticos, que questionam a conciliação entre essas demandas e os princípios éticos da profissão, gerando reflexões sobre a preservação da integridade ética na prática profissional diante dessas circunstâncias desafiadoras. Ao longo da análise, serão detalhadamente explorados esses impactos éticos, conforme as respostas e experiências compartilhadas pelos profissionais, visando uma compreensão aprofundada dos desafios éticos enfrentados durante esse período.

Em suma, os três núcleos de sentido destacam que o impacto da pandemia foi amplo e variado para os assistentes sociais, abrangendo aspectos técnicos, emocionais e de reconhecimento profissional.

Indagados se as alterações, que foram submetidas, tiveram implicações éticas, as respostas podem ser observadas no gráfico 13.

Gráfico 13: Ocorrência de implicações éticas



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

O Gráfico 14 mostra que a maioria dos profissionais (66,7%) reconheceu a presença de implicações éticas em suas práticas durante a pandemia da Covid-19, enquanto 22,2% afirmaram não ter notado tais implicações e 11,1% responderam afirmativamente, embora parcialmente.

A identificação da existência de implicações éticas por parte da maioria dos profissionais é um indicativo positivo, evidenciando uma sensibilidade para as questões éticas que emergem em contextos de crise e assistência em saúde. No entanto, é importante aprofundar a compreensão dessas implicações éticas específicas para compreender como elas influenciaram o trabalho dos profissionais de forma mais precisa.

É interessante notar que uma parcela minoritária (11,1%) dos profissionais reconheceu de forma afirmativa as implicações éticas, enquanto outro grupo minoritário (22,2%) não percebeu essas implicações, talvez o fato de que os participantes da pesquisa atuem em cenários distintos pode ter influenciado essa percepção.

Nesse sentido, a variação nas percepções das implicações éticas entre os assistentes sociais pode ser atribuída, em parte, aos diferentes cenários em que exercem suas funções, seja em hospitais, ou outras unidades de saúde, podem influenciar significativamente como eles percebem e enfrentam questões éticas.

Assim, a compreensão das implicações éticas não deve ser vista como uma abordagem única, mas sim, como uma reflexão que se desdobra em diversas dimensões, influenciadas pelo ambiente de trabalho, pelas demandas específicas de cada setor e pelas orientações éticas que norteiam a prática profissional.

Nesse contexto, a dimensão ético-política assume um papel fundamental, representando a concretização do projeto ético-profissional e a orientação da prática dos assistentes sociais. Uma demonstração concreta desse compromisso ético e político podem ser encontrados no documento de manifestação intitulado "Em Defesa do SUS e da Seguridade Social" (CFESS, 2020b), emitido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Neste documento, é possível identificar a Resolução CFESS 493/2006, a qual reitera a importância da defesa das condições éticas e técnicas de trabalho dos assistentes sociais. Essa resolução enfatiza a necessidade imperativa do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para garantir a segurança e a integridade física dos profissionais, sobretudo em contextos de calamidade pública, como é o caso da pandemia da Covid-19. A resolução sublinha o papel desempenhado pela categoria em ações para a sociedade em momentos críticos, bem como a importância inegociável do sigilo profissional. A resolução também destaca a necessidade premente de condições de trabalho dignas, que são fundamentais para a prática profissional ética e eficaz.

Dessa forma, a reflexão sobre a dimensão ética no trabalho profissional em tempos de pandemia, em particular, a questão do sigilo profissional, torna-se fundamental. Afinal,

Os profissionais devem dispor de condições de trabalho adequadas à preservação do sigilo; ter a garantia da inviolabilidade da documentação e, de forma geral, o direito a manter sigilo (no caso de ser tensionado por terceiros a fazer revelações); contudo, sem perder de vista que tais prerrogativas devem ser empregadas com a finalidade de atender a um direito que é do usuário. Não é sem razão que está posto legalmente como um direito constitucional, [...] inclusive vinculando-se aos direitos essenciais previstos nas declarações universais dos direitos humanos (Fernandes, 2018, p.78).

A efetivação dos preceitos da ética profissional é, de fato, desafiadora, especialmente quando se trata do sigilo profissional. Conforme ressaltado por Fernandes (2018), "o sigilo é um direito dos profissionais, mas, acima de tudo, um direito inalienável dos usuários em tê-lo garantido" (p. 78). Esse direito deve ser protegido de maneira intransigente.

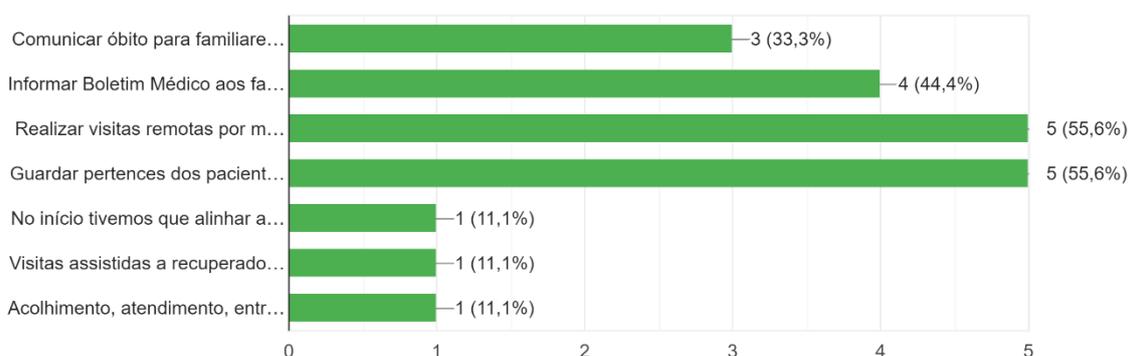
No entanto, a realidade profissional muitas vezes apresenta dilemas, como a constante demanda por atividades que não são reconhecidas como parte das competências do Serviço Social em contextos hospitalares. Isso suscita

preocupações legítimas sobre o respeito às prerrogativas profissionais, a definição clara de papéis e a necessidade de cumprir os princípios éticos que regem a profissão. Assim, os assistentes sociais enfrentam desafios significativos para defender os princípios éticos, destacando a importância da reflexão contínua sobre as implicações éticas do Serviço Social em ambientes hospitalares e outros cenários de prática.

Essa situação ressalta a importância do constante aprimoramento das políticas institucionais e das diretrizes éticas que regem o Serviço Social em contextos de saúde. É fundamental que as organizações de saúde e os profissionais do Serviço Social trabalhem juntos para estabelecer diretrizes precisas e éticas que garantam um ambiente de trabalho respeitoso e profissionalmente gratificante para os assistentes sociais. Isto permitirá que eles desempenhem eficazmente seu papel na equipe de saúde e atendam às necessidades dos usuários com compromisso e ética.

Com relação às atividades exigidas ao Serviço Social durante a pandemia o gráfico 14 apresenta os resultados.

Gráfico 14: atividades e/ações demandadas aos assistentes sociais durante a pandemia



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Em relação às atividades, 55,6% dos profissionais responderam que realizaram “visitas remotas” por meio de recursos tecnológicos. Da mesma forma, 55,6% afirmaram guardar pertences dos usuários; além disso, 44,4% mencionaram informar Boletim Médico aos familiares e/ou responsáveis. Em 33,3% assinalaram

comunicar óbito para familiares e/ou responsáveis. Outros 11,1% realizaram outras atividades.

A recorrência de solicitações de atividades ao Serviço Social em contextos hospitalares que não são reconhecidas como competências intrínsecas à profissão é uma questão histórica. Como aponta Souza (2022), essa prática inclui atividades como a marcação e autorização de consultas e exames, a verificação de vagas em instituições para transferências, a aquisição de passagens, o transporte por alta hospitalar, a prestação de informações sobre óbitos, bem como encaminhamentos e orientações relacionados à medicação de alto custo, equipamentos médicos e questões técnicas administrativas.

Essas demandas, que podem ser consideradas resquícios históricos da atuação dos assistentes sociais nesse espaço, surgem como requisições institucionais. No entanto, é importante ressaltar que o atual projeto ético-político do Serviço Social rompe com abordagens tradicionais da profissão, que não reconhecem essas atividades como atribuições e/ou competências dos assistentes sociais.

Assim, o documento emitido pelo CFESS (2010) estabelece as atribuições que não competem aos assistentes sociais no contexto da saúde. Dentre essas atribuições, destacam-se a marcação de consultas e exames, a solicitação de regulação de ambulância para transporte de pacientes, a pesagem e administração de medicamentos em crianças, a comunicação de óbitos e a emissão de declarações de comparecimento em unidades hospitalares quando o atendimento foi realizado por outros profissionais, entre outras.

Nesse período, recaiu a esse profissional algumas demandas e requisições que não lhes eram próprias devido às lacunas existentes na política pública de saúde, conseqüentemente, no SUS, mas que estavam intrinsecamente relacionadas aos direitos dos usuários. Entre os direitos dos usuários, se destaca o direito a um atendimento de qualidade e à obtenção de informações claras sobre seu próprio estado de saúde. Da mesma forma, os familiares dos usuários também têm o direito de serem informados sobre o estado de saúde de seus parentes (Brasil, 2011).

Mesmo quando a instituição de saúde solicitava ao assistente social que repassasse informações como boletins médicos aos familiares, e essa não é uma competência sua, conforme a Orientação Normativa nº 3/2020, na qual esclarece que informar sobre o estado de saúde do usuário, interpretar boletins médicos e

comunicar óbitos não fazem parte das atribuições ou competências profissionais do assistente social. No entanto, cabe a esses profissionais o compromisso de:

[...] informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes (CFESS, 2020, p. 2).

Conforme Abreu (2002), ao informar os usuários, seus familiares e a população em geral sobre seus direitos e o acesso a benefícios, estamos, na verdade, estabelecendo um elo com os serviços socioassistenciais. Isso tem o potencial de ter um impacto positivo ao politizar e promover a socialização das relações sociais, o que, por sua vez, pode contribuir para a preservação de vidas.

É fundamental ressaltar que a defesa do posicionamento ético do serviço social está diretamente relacionada à garantia dos direitos dos usuários e de seus familiares. Nesse contexto, a posição da categoria, ao afirmar que determinadas demandas não fazem parte de suas atribuições, tem como objetivo assegurar que esses direitos sejam respeitados e atendidos por profissionais competentes e habilitados para fornecer informações precisas e adequadas, seja em relação ao estado de saúde dos usuários ou à comunicação de óbitos.

De acordo com a portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, a família tem o direito de receber informações precisas sobre o estado de saúde de seus parentes, bem como, em caso de óbito, saber as reais causas. Portanto, a comunicação de óbitos deve ser realizada por um profissional qualificado que tenha conhecimentos clínicos específicos sobre o caso clínico do usuário. Dessa forma, cabe ao assistente social trabalhar na garantia e efetivação desses direitos, assegurando que os direitos dos usuários e de suas famílias não sejam violados. Contribuindo, assim, para o fortalecimento dos vínculos familiares e para a garantia aos direitos fundamentais dos usuários do SUS. Essa abordagem reforça o compromisso ético da profissão.

É importante enfatizar que a atual conjuntura desafiou estes profissionais a ultrapassar as perspectivas técnicas e operacionais, induzindo-os a avançar cada vez mais em seu compromisso ético-político, expresso concretamente em sua prática. Matos (2020), por sua vez, destaca que os assistentes sociais possuem uma

colaboração importante nos diferentes serviços de saúde e não é uma crise sanitária que altera essa relevância.

Seguem abaixo alguns depoimentos sobre as estratégias adotadas para a defesa do posicionamento ético,

Reuniões para alinhamento, através de orientação, informações da nossa prática com a direção e coordenação (assistente social 2)

Através de reuniões discutindo nosso papel como profissional da unidade e mostrando nossa importância para aquele serviço. (assistente social 4)

Reuniões e rotinas para desenvolver o que era competência nossa. (assistente social 5)

Observa-se que grande parte dos profissionais enfatiza acerca de reuniões como estratégia para orientação, para discutir sobre a relevância do papel do assistente social no âmbito da saúde e para evidenciar quais as competências do assistente social como profissional da linha de frente.

Essas reuniões foram fundamentais na orientação, esclarecimento das atribuições e competências e discussão sobre a relevância do assistente social no âmbito da saúde. Isso foi particularmente importante, uma vez que muitos assistentes sociais se viram envolvidos em demandas que não eram tradicionalmente parte de suas atribuições. As reuniões também serviram para enfatizar as competências éticas dos assistentes sociais e destacar sua capacidade de lidar com questões éticas complexas no atendimento aos usuários.

As reuniões mencionadas ofereceram um ambiente propício para a colaboração e comunicação efetiva entre os assistentes sociais, a administração da unidade de saúde e outros membros da equipe de saúde. Por meio delas, buscaram alinhar suas práticas com as orientações da gestão e compartilhar informações relevantes sobre suas atividades, o que foi fundamental para a defesa do seu posicionamento ético.

A respeito das reuniões, Souza (2022) em sua pesquisa enfatiza que houve uma intensificação de conferências, atendimentos, eventos e reuniões de forma remota através de aplicativos e essa realidade exigia que os trabalhadores estivessem disponíveis constantemente.

Nesse período, além das reuniões, outras estratégias poderiam ser utilizadas para desenvolvimento da prática do assistente social durante a pandemia, isso incluiria a implementações de ações socioeducativas com o intuito de refletir e,

sobretudo, socializar as ideias e informações por meio de abordagens realizadas seja individual ou coletivamente, de educação em saúde, ajudando os usuários enquanto cidadãos a participarem.

Entre as estratégias, trazer conteúdos que os auxiliem a entender acerca da realidade social, sensibilização acerca dos direitos, ajuda no tocante às questões sociais, campanhas, rotinas, promoção, prevenção, organização da rede de apoio, entre outros, muitas dessas iniciativas se depararam com desafios consideráveis devido às restrições e limitações impostas pela pandemia, incluindo a necessidade de distanciamento social e a dificuldade de realizar encontros presenciais.

Todas essas ações supracitadas se encontram elencadas no projeto ético-político do Serviço Social como um compromisso profissional, pois atuando na educação permanente junto a equipe e autonomia dos usuários, haverá a edificação de uma nova cultura que resultará em uma participação destes para que produza o conhecimento crítico da realidade na qual ele está inserido e potencialização desses indivíduos visando a construção de estratégias coletivas (CFESS, 2010).

Em relação às estratégias que foram adotadas para manter a defesa do posicionamento ético, os participantes da pesquisa ofereceram diversas respostas. Dentre elas, destacam-se a referência à educação como uma ferramenta para a promoção e defesa dos direitos.

Educar os usuários sobre seus direitos e deveres (assistente social 1).

Esse profissional ressalta a importância de capacitar os usuários, permitindo que eles compreendam plenamente seus direitos e responsabilidades no contexto dos serviços de saúde. Pois, os usuários da saúde têm assegurado o direito a um atendimento respeitoso, digno e atencioso, acesso a tratamento humanizado e sem discriminação. Para que esse direito seja efetivamente concretizado, é necessário que haja um amplo entendimento e conscientização por parte dos usuários, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral.

Contudo, é importante lembrar que o direito à saúde não se limita somente a poder ser atendido em uma unidade básica de saúde ou em uma instituição hospitalar. Não obstante, o acesso a esses serviços tenha importância, como direito fundamental, o direito à saúde está relacionado também na garantia de qualidade de

vida, associado a outros direitos básicos, a exemplo de saneamento básico, educação, segurança e atividades culturais (Fiocruz, 2022).

Observa-se também nos depoimentos o destaque para a importância da comunicação interna entre os assistentes sociais e os demais profissionais de saúde, já que através dela ocorre a promoção de uma abordagem interdisciplinar e uma melhor compreensão das contribuições de cada profissão na equipe de saúde.

Ao esclarecer as funções do assistente social para colegas de trabalho (assistente social 2).

Promovendo a comunicação interna com outros profissionais (assistente social 8):

Essas abordagens envolvem a comunicação interna eficaz, em que os assistentes sociais definem e explicam suas atribuições para seus colegas de equipe, garantindo uma compreensão mútua e colaboração eficaz.

A comunicação entre os assistentes sociais e os demais profissionais da equipe, como também entre os usuários se constitui como um importante instrumento de trabalho. Assim sendo, é fundamental que o assistente social estabeleça a comunicação como uma área estratégica para que seja estabelecida a democratização e a justiça social, pois, a categoria domina determinados saberes, participam de processos interventivos, mediando às relações entre equipes, usuários, instituições e serviços (Cogoy *et al.*, 2018).

Em relação ao relato do participante 9, ele sublinha a necessidade de manter uma atitude crítica, uma responsabilidade social sólida e uma observação constante do ambiente de trabalho para garantir a efetivação dos direitos e prevenir violações éticas.

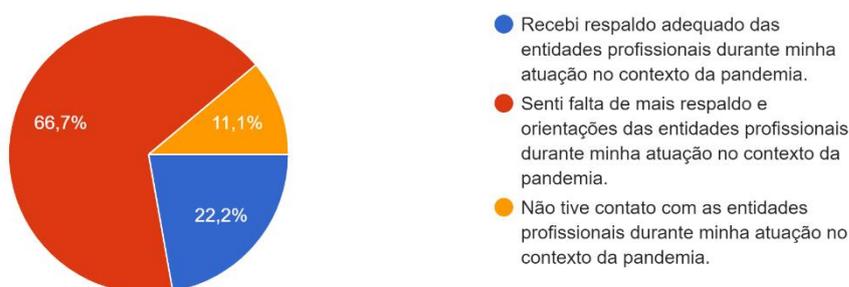
Mantendo uma postura crítica, responsabilidade social e observação atenta do ambiente (assistente social 9).

Para isso, o assistente social deve ser um profissional propositivo, com formação ética persistente, capaz de colaborar para que os direitos sociais sejam elucidados, como também, apresente os meios de exercê-los, deve ser dotado de capacidade crítico-reflexiva e capaz de conhecer a conjuntura na qual está inserido e que nela atua, visando buscar alternativas para que sua prática seja renovada, eliminando as ações que são meras repetições de tarefas, tendo como base o seu projeto ético político (Lonardoni; Oliveira, 2005).

Em suma, esses depoimentos refletem a preocupação dos assistentes sociais em promover o exercício ético de sua profissão em meio a desafios complexos. Eles destacam a importância de uma abordagem reflexiva e crítica que envolve não apenas a formação e a sistematização da prática, mas também a comunicação interna, a educação dos usuários e a manutenção de uma postura crítica e responsável.

A seguir, o Gráfico 15 apresenta a percepção dos assistentes sociais sobre o respaldo das entidades profissionais durante a pandemia.

Gráfico 15 – percepção sobre o respaldo das entidades profissionais



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

Quanto ao respaldo conferido pelas entidades profissionais aos assistentes sociais, 6 (66,67%) informaram que sentiram falta de respaldo e orientações durante a pandemia, 2 (22,22%) assistentes disseram ter sentido que receberam respaldo adequado das entidades neste período e 1(11,11%) afirmou não ter tido nenhum contato com as entidades.

Os dados acima apresentados revelam que a grande maioria dos assistentes sociais entrevistados relatou uma percepção de falta de respaldo e orientações das entidades profissionais durante o período da pandemia. Uma das possíveis razões para essa percepção pode estar relacionada à suspensão das atividades presenciais das entidades profissionais, podendo ter afetado significativamente a comunicação entre essas entidades e os assistentes sociais. A transmissão eficaz de informações e orientações, que são essenciais durante uma crise, pode ter enfrentado obstáculos devidos a essa mudança no formato de contato.

Algumas assistentes sociais mencionaram não ter tido conhecimento dessas orientações, o que pode ter impactado negativamente a sua percepção de respaldo. A complexidade das demandas que surgiram durante a pandemia, incluindo preocupações com contratos de trabalho e segurança no emprego, emergiu como um fator significativo. Muitos assistentes sociais podem ter hesitado em buscar apoio junto às entidades profissionais ou em denunciar condições de trabalho desfavoráveis devido às incertezas econômicas e de empregos gerados pela pandemia.

Essa disparidade na abordagem pode ter deixado as assistentes sociais sem direcionamentos precisos no ambiente de trabalho, contribuindo para a sensação de falta de respaldo. É fundamental observar que, mesmo em meio a atividades remotas, alguns CRESS realizaram ações proativas, como palestras, orientações e cursos de extensão para as assistentes sociais de forma remota. Isso sugere que, em alguns estados, as entidades locais se mobilizaram para apoiar as profissionais de Serviço Social de maneiras específicas. Por exemplo, o CRESS de Pernambuco ofereceu o curso "Serviço Social na Linha de Frente" (CRESS Pernambuco, 2022).

Por outro lado, o CRESS da Bahia parece ter adotado uma abordagem diferente, concentrando-se principalmente no envio de normativas e orientações. Isso pode explicar por que algumas assistentes sociais relataram falta de respaldo, pois atividades práticas e diretas podem ser mais impactantes em momentos como estes.

Diante das implicações provocadas pela pandemia no campo do serviço social na saúde e com o intuito de encontrar novas estratégias e abordagens para lidar com essa situação, os órgãos representativos de acompanhamento e fiscalização, como o CFESS/CRESS, emitiram notas, diretrizes e orientações durante esse período. Esses documentos refletiram sobre as ações do exercício profissional do assistente social na área da saúde e destacaram como essas ações foram afetadas pelas circunstâncias decorrentes da pandemia.

Durante este período, vários documentos foram emitidos pelos conselhos federais e estaduais com o intuito de orientar os assistentes sociais quanto as suas atribuições no contexto da pandemia da Covid-19, a saber: o Conselho Regional de Serviço Social da 5ª Região – BA, que emitiu orientação técnica nº 03/2020, para subsidiar a construção de procedimentos padrões e fluxo de rotinas do Serviço Social nas unidades de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. Em 24 de abril

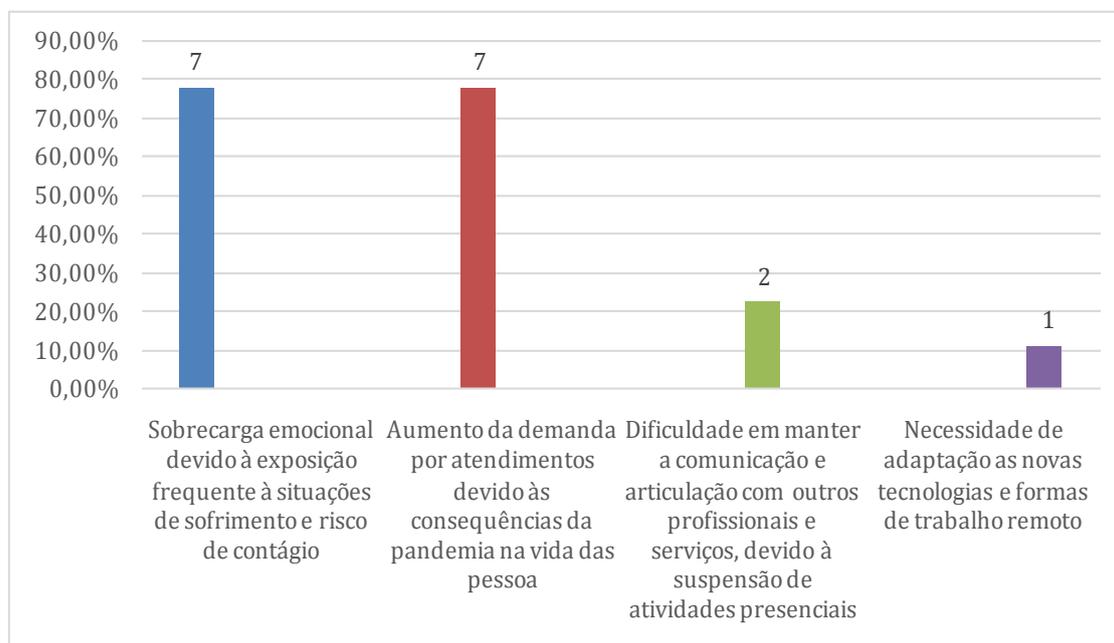
de 2020, o CFESS publicou parecer jurídico nº 05/2020-E que trata da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os assistentes sociais. O CFESS emitiu ainda mais duas notas. Uma sobre os serviços previdenciários de serviço social e reabilitação do INSS e a outra dando orientações aos assistentes sociais acerca do teletrabalho e teleperícia. Foram ainda publicadas três resoluções pelo CFESS, a Resolução nº 949/2020, que dispõe das medidas regimentais excepcionais em decorrência da pandemia do novo coronavírus; a Resolução nº942/2020 que autoriza, em caráter excepcional e durante o exercício de 2020, a extensão de prazos para o pagamento das anuidades de pessoa física e jurídica e a Resolução nº 940/2020, que tratava da suspensão dos prazos processuais e da prescrição quinquenal e intercorrente no âmbito do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais de Serviço Social e a suspensão dos atos processuais que envolvem contato presencial.

Embora os Conselhos dos assistentes sociais, a nível federal e estadual, tenham sido atuantes no sentido da elaboração e emissão de normas e resolutivas no contexto da pandemia, importante destacar que é preciso colocar em prática a fiscalização e, conseqüentemente, cobrar que os aspectos pertinentes as atribuições dos assistentes sejam de fato respeitados. Esses documentos foram produzidos em colaboração com instituições como o CFESS, CRESS e ABEPSS, abrangendo uma variedade de formas, como notas, normativas, resoluções, transmissões ao vivo e conferências online, todos eles contribuindo para o contínuo aprimoramento da prática profissional.

Em um estudo realizado por Corrêa e Reidel (2022) acerca da relação dos assistentes sociais do Rio Grande do Sul com as entidades representativas do Serviço Social, os autores inferiram que existe um enfraquecimento no entendimento sobre o papel dessas entidades e dificuldades de participação, sendo necessário que haja o fortalecimento dessas enquanto medidas eficazes para o enfrentamento do processo de precarização do trabalho e das políticas sociais no que diz respeito ao aumento da participação dos assistentes para aprimorar a representatividade destes conselhos.

Sobre os principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais no exercício da profissão durante a pandemia, os entrevistados elencaram as seguintes variáveis que se encontram representadas no Gráfico 16 abaixo:

Gráfico 16 – Principais desafios enfrentados pelos assistentes sociais durante a pandemia do covid-19.



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

No que se refere aos desafios enfrentados durante a pandemia, a sobrecarga emocional em decorrência de exposição a situações de sofrimento e risco de contágio foram mencionadas 7 vezes (77,78%) pelos assistentes sociais; bem como o aumento da demanda por atendimentos devido às consequências da pandemia 7 (77,78%). Em terceiro lugar como desafio para estes profissionais foi apontada a dificuldade de manter a comunicação e articulação com outros profissionais de saúde 2 (22,22%). Por fim, um assistente mencionou a necessidade de se adaptar às novas TICs e formas de trabalho remoto 1 (11,11%) como desafios.

A crise enfrentada não é algo recente, mas sim uma questão estrutural do sistema capitalista, que historicamente afeta a área da saúde. Essa realidade já estava presente antes da pandemia e foi agravada por fatores como as privatizações e o retrocesso em elementos que se considerava superados no campo da profissão (Mota; Borges, 2021).

A pandemia trouxe desafios significativos para o exercício profissional, impactando o processo de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde, afetando diretamente ou parcialmente as ações dos profissionais. Devido ao colapso nos atendimentos no sistema público de saúde, questões antigas, como a

flexibilização das relações e condições de trabalho, a ampliação das jornadas de trabalho e o desempenho de atividades que não estão alinhadas com os princípios e diretrizes do projeto profissional e do exercício da profissão, voltaram à tona.

Houve um aumento crescente da demanda por respostas emergenciais e imediatas nos serviços, o que exigiu a criação de novas rotinas e a elaboração de documentos orientativos em todo o Brasil sobre o exercício profissional. Como destacado por Soares *et al.* (2020), estamos lidando com a coexistência do antigo e do novo na realidade atual, onde encontramos as antigas expressões da desigualdade social capitalista, agora ligadas a novas determinações.

Pois, como resultado, as instituições começaram a solicitar ações relacionadas à seleção e triagem, o que levou à desuniversalização dos serviços. Isso resultou em uma abordagem fiscalizatória, imediatista e coercitiva, que se assemelhava à perspectiva minimalista que marcou os primeiros anos da profissão (Mota; Borges, 2021).

Sobre o aspecto de manter a comunicação e articulação com outros profissionais, Raichelis e Arregui (2021) explicam que uma maior aproximação estabelecida entre os assistentes sociais com as diversas classes trabalhadoras populares proporcionam condições para a identificação das necessidades reais, o modo de vida, de trabalho e de luta pela sobrevivência; bem como as fragilidades e forças moldadas pelo contexto incisivo do dia a dia, em conjunto com a divulgação e denúncias de informações sobre a violação de direitos são ferramentas importantes a serem utilizadas.

Assim, o cotidiano de trabalho é alicerçado por tensões e desafios que, ao mesmo tempo, proporcionam oportunidades de enfrentamento e superação de necessidades impostas que os assistentes não têm obrigação de se submeter, porque possuem uma relativa autonomia para ofertar e negociar propostas profissionais.

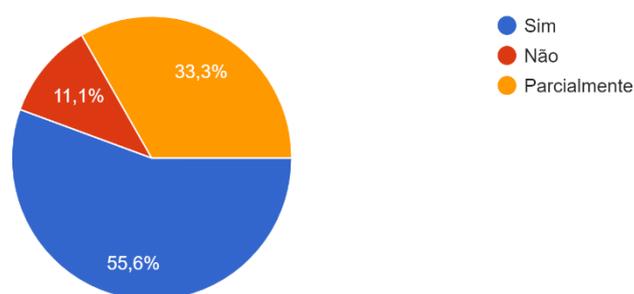
Sobre as TICs, Lima, Braga e Vilarinho (2021) falam que o período da pandemia potencializou os males sociais e o sucateamento das políticas públicas brasileiras no que diz respeito as condições de trabalho, fazendo surgir novos desafios para o exercício do trabalho do assistente social; além das que já existiam que foram potencializadas.

Para Torres, Sgorlon e Couto (2023), no que se refere às TICs, o principal desafio é fomentar um trabalho que reforce a capacidade de análise e reflexão

existente no serviço social, trazendo à tona os caminhos entre o saber e o saber fazer destes profissionais. Assim, o uso das tecnologias incide no modo de planejar e executar o trabalho presencial e remoto. As ações caminham para a automação em decorrência do uso de aplicativos, tendendo a impessoalidade em decorrência da impossibilidade de aproximação com os usuários.

Foi perguntando aos assistentes sociais se a prática profissional deles atendeu as demandas dos usuários durante a pandemia, o resultado está demonstrado no Gráfico 17 abaixo.

Gráfico 17: Atendimento das demandas dos usuários durante a pandemia



Fonte: Pesquisa direta realizada com os profissionais, 2022.

No que se refere ao atendimento das demandas dos usuários, 5 (55,56%) assistentes sociais responderam que atenderam totalmente, enquanto 3 (33,33%) profissionais alegaram ter conseguido atender parcialmente. Apenas 1 (11,11%) assistente afirmou não ter conseguido atender todas as demandas dos usuários. Este resultado apresenta um alto percentual de atendimento, alcançando (88,9%) das demandas existentes. Considerando-se que esse índice ocorreu no período de pandemia da Covid-19, em que intensos eram os desafios e limitações impostos, verifica-se que estes profissionais conseguiram exercer o seu trabalho, alcançando resultados significativos, apesar dos percalços existentes.

Nesse contexto, é importante aqui refletir sobre o custo desse atendimento para o assistente social, especialmente no que diz respeito à saúde física, mental e emocional deste, que para desempenhar suas funções teve que se expor ao risco de contágio por Covid-19, em um momento em que, embora tenha sido definido como

profissional atuante em serviços essenciais, foi ignorado pelo governo federal quando determinou, aos demais profissionais que estavam na linha de frente, a prioridade na vacinação; bem como o fornecimento de EPIs.

A este respeito, Greenberg *et al.*, (2020) esclarecem que durante o período da pandemia, o assistente social teve que lidar com inúmeras dificuldades como: as longas jornadas de trabalho, escassez de EPIs, crescimento do número de pacientes; condições de descanso limitado; vigilância com sua segurança constante, desinformação e necessidade de se atualizar constantemente que desencadearam o surgimento ou o agravamento de doenças relacionadas aos aspectos físico e mental.

Sobre isto, Hossain *et al.*, (2020) explica que junto com a Covid-19 emergiu uma esfera de pânico social globalizado que afetou, principalmente, os profissionais que atuaram na pandemia, a exemplo dos assistentes sociais, resultando em sentimentos de medo, angústia e insegurança que podem ainda surtir efeito após o controle do vírus. Diversos estudos, levantamentos, debates, depoimentos etc, demonstraram que os assistentes sociais sentiram medo, pressões e angústias em função dos sofrimentos e adoecimentos no local de trabalho como no acesso remoto (Raichelis; Arregui, 2021).

Contudo, apesar de todos esses desafios, os assistentes sociais conseguiram desempenhar suas funções com compromisso, atendendo ao máximo as demandas dos usuários, colocando em prática o que Matos (2020) destaca como ação importante nesse contexto de pandemia. Para o autor, o serviço social precisa, incessantemente, tomar posse do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo de sua profissão, esses elementos formam a base que capacita os assistentes sociais a enfrentar as complexas demandas sociais e de saúde que surgem em momentos de crise, bem como atuar de modo coletivo, ainda que esteja sob o contexto de uma pandemia.

Sendo assim, buscou-se saber dos participantes qual a relevância dos assistentes sociais na área da saúde durante a pandemia do covid-19.

Durante a pandemia o profissional teve um importante papel na manutenção do vínculo entre paciente e familiar, além disso, o serviço social orientava os familiares sobre as normas e rotinas da UTI, promovendo todo acolhimento necessário (Assistente social 1).

Nossa práxis foi necessária em ambos os aspectos, na empatia no acolhimento, resolutividade imediata e assertiva nos momentos em que houve a necessidade de adaptação de recursos para melhoria da qualidade do atendimento, visto que pacientes e familiares com quadro de ansiedade e comorbidades, sem possibilidade de conduzir ações relacionadas as orientações para seus familiares e nas tomadas de decisões positivas, através de um acolhimento e escuta com afetividade (assistente social 2).

A pandemia veio mostrar o quanto somos importantes na saúde, o serviço social sempre esteve na linha de frente, somos nós que fomos aonde nenhuma outra profissão vai ou queira ir. Além de garantir os direitos, o serviço social torna a equipe de saúde conhecedora das necessidades de cada um dos seus internados (assistente social 4).

De extrema importância, pois o Assistente social foi um dos profissionais que mais viabilizou o acesso do paciente ao seu familiar (assistente social 6).

Veio mostrar o quão importante o saber teórico-metodológico tem na prática, a importância da capacidade de realizar planejamentos estratégicos visando sempre a garantia de direitos dos familiares e pacientes que surgiam a cada dia. O meio o qual vivíamos era tudo novo e modificado com rapidez, sendo assim o planejamento deveria ser com olhar e conhecimento amplo. Me mostrou o quanto o serviço social é importante não somente para a população mais vulnerável, na pandemia vimos que o nosso atendimento e orientações eram essenciais para todas as classes sociais (assistente social 9).

No depoimento dos participantes, pode-se observar a necessidade de valorização do assistente social, especialmente pela relevância do seu papel no contexto de enfrentamento de situações graves, principalmente na Covid-19, um momento extremamente difícil, em que a comunicação e o acesso aos usuários foram proibidos e dificultados pelo risco de contágio e alta demanda de pacientes graves, os assistentes sociais atuaram como elo entre os usuários e seus familiares como destacam os assistentes sociais 1, 6 e 9.

Nesse contexto, Marques e Belini (2020) afirmam que é importante destacar o papel do assistente social no enfrentamento de situações de desastres, como foi o caso da pandemia, sobressaltando as possibilidades concretas ao avaliar a realidade trazendo à tona o contexto vivido pelos indivíduos atingidos, dando visibilidade e denunciando situações, medidas e atitudes que não forneçam feedbacks a população ou que permitam ações excludentes que violem os direitos desta.

Outra dimensão relevante abordada nos depoimentos foi sobre o saber teórico-metodológico. Segundo Guerra (2011), essa dimensão possibilita não apenas a identificação do fenômeno social, mas também a captação de sua essência, incluindo as bases que fundamentam as demandas que chegam ao

assistente social. Guerra enfatiza que essa dimensão permite perceber o potencial contido nessas demandas, um potencial que só se torna perceptível através da razão crítico-dialética.

Assim, o Assistente Social 9, ao mencionar a importância do saber teórico-metodológico na prática, alinha-se com o que sugere Guerra (2011) sobre como essa dimensão é fundamental para a compreensão profunda das demandas sociais e a realização eficaz do trabalho do assistente social. Esta abordagem teórico-metodológica crítica e dialética capacita o profissional a ir além da superfície das demandas e a desvendar as complexas questões subjacentes.

De acordo com a perspectiva de Florestan Fernandes (1981, citado em Silva; Rangel, 2021), o trabalho intelectual não deve ser dissociado da ação política, por isso, a figura do "intelectual militante" ganha relevância, pois, embasado em princípios do marxismo, desenvolve uma base teórico-metodológica que se sustenta na reflexão e na atuação política. Isso visa contribuir para a construção de uma nova ordem social, sendo essencial compreender as relações de classe e o domínio da classe burguesa como ponto de partida para a transformação da sociedade capitalista.

Diante dos desafios sociais e estruturais que a pandemia evidenciou, é fundamental que o assistente social tenha um olhar crítico e reflexivo, reconhecendo as limitações de sua intervenção e buscando articular sua ação com outras profissões e movimentos sociais para a transformação social. Conforme Yamamoto (2011, p. 42) "esse comprometimento com a transformação social não pode se basear em uma postura messiânica ou heroica, mas sim em uma atuação crítica e articulada com outras forças sociais, em busca de uma nova ordem social".

Em síntese, todos os participantes reconhecem seus papéis como importantes e destacam a relevância do serviço social na linha de frente da saúde durante a pandemia. Além disso, eles levantam questões críticas sobre a necessidade de repensar o serviço social no sistema de saúde como um todo, questionando porque a profissão é frequentemente convocada para oferecer soluções imediatas quando as lacunas se tornam evidentes. Será que a importância do serviço social é reconhecida o suficiente no sistema de saúde para que ele seja parte integrante desde o início dos processos de atenção, ao invés de uma solução de último recurso? Essa pergunta aponta para discussões e pesquisas futuras que

podem enriquecer nosso entendimento sobre a dinâmica do serviço social na área da saúde.

Outro ponto importante se deu quando os assistentes sociais foram convidados a deixarem relatos sobre as suas experiências durante a pandemia, onde se destacaram os seguintes depoimentos: [...]

Foi um período de muita tensão devido à doença e estávamos na linha de frente, acolhendo os familiares e pacientes dando uma palavra de conforto e que muitas vezes as famílias entravam em desespero por deixar seu ente querido na unidade, mas muitas vezes conseguimos colocar no coração do familiar uma esperança de que aquele paciente voltaria para casa e ali não seria o último adeus, fazíamos chamadas de vídeo para que os familiares pudessem ver o paciente, pois não podia ter visitas devido à doença, os riscos que seria para o paciente, o familiar e toda nossa equipe (assistente social 1)

Não há nada que nos impeça de ser gentil e acolhedor, com amorosidade e respeito, a forma de como o paciente foi acolhido e seus familiares impactou na sua recuperação, fortaleceu o processo e tornou-se de forma leve e com consciência positiva, a aproximação da família com o paciente, informações frequentes e estratégias de visitas foram essenciais na qualidade dos serviços prestados no que se refere a saúde mental, esse foi o papel principal da equipe de Assistentes Sociais e Psicólogos na instituição. Nos proporcionou momentos de reflexão da nossa prática e autoavaliação, autoconhecimento e auto empatia. (Assistente social 3)

Sem dúvida tenho muitas histórias em que fui marcada como profissional e como ser humana. As vídeos chamadas [...] Nossa! Era impossível não ouvir o que eles diziam, pois, reproduzia as mensagens tanto otimistas como de despedidas. Éramos a voz dos pacientes traque-ostomizados, que perderam a comunicação verbal, pois a família queria entender o que eles falavam. Era a voz daqueles quanto faltava o ar, fui a mão que entregou o terço, fui o dedo que apertava o play daquela canção diária que ouvia com sua esposa. É impossível perder minha audição ou se quer me desconectar do meu lado humano. Ouvi por muitas vezes: - eu vou morrer? Eu com o tablet na mão e os seus filhos do outro lado se despedindo antes da intubação, digo " estamos fazendo de tudo para você viver"! Ela, assustada, responde: "se tudo der errado promete que um cuida do outro?". Enxerguei os últimos olhares, que se fecham e não se abrem mais. Enxerguei as aberturas dos olhos que acordam da sedação e reencontram quem amam. Não foi fácil segurar um tablet, não era um entretenimento. Foi desconfortável usar tantos equipamentos de proteção, foi perturbador o medo da contaminação e de contaminar quem eu amo. Sou apaixonada pela minha profissão e não me vejo exercendo outra, mas não romantizo o serviço social na linha de frente. No início, o medo me fez pensar em desistir, mais descobrir que por trás de cada paciente infectado havia uma história, uma vida, um direito negado. Eu simplesmente não conseguia enxergar mais a doença, eu via um ser humano que precisa de minha ajuda e do meu trabalho, mesmo que eu não soubesse direito o que fazer. Desistir ou seguir em frente? Me questionei todos os dias. Que bom que não desistimos, pelas pessoas que conheci e ajudei, pelos aprendizados e por mim mesma. Espero ter contribuído para esta pesquisa, e espero que reconheça a relevância dessa profissão que não fugiu e não foge à luta. Viva o sus. (Assistente social 4)

Após 10 anos trabalhando na assistência social, iniciei minha experiência na área da saúde, início de uma pandemia e uma UTI covid sendo implantada. Era tudo novo, a certeza que tinha era que estaria ali para garantir os direitos dos pacientes e familiares. Vivi algo que jamais imaginei viver, fui profissional e muito humana. Vi muitos amores indo embora e os que ficavam desolados. Eram muitas perguntas sem resposta, tipo: mas ele era tão jovem, não tinha nenhuma comorbidade ou, mas, ele ontem estava tão bem, como isso aconteceu? Vivi também muitas alegrias, as altas eram tão emocionantes, gratificantes. Em todas as situações passava um filme na cabeça, desde a admissão até a alta ou óbito. Incrível como até hoje tenho em mente conversas com pacientes que se foram, desejos compartilhados conosco, promessas de almoços com seus familiares para comemorar sua alta, que nem sempre acontecia. Durante as visitas online, presenciei muitas declarações de amor, muitos pedidos de perdão, orações, louvores cantados, era muito emocionante. No final sempre tinham os agradecimentos por aquele momento, que às vezes eram o último contato. As altas eram sempre uma festa, muita alegria, agradecimentos a Deus e toda equipe. Para finalizar, a certeza que tenho é que após essa experiência não sou mais a mesma. Fomos indispensáveis no elo entre hospital, família e paciente, sempre visando a garantia dos seus direitos. (Assistente social 9)

Os relatos fornecem um quadro rico das experiências vividas por esses profissionais, destacando aspectos fundamentais de seu trabalho e reflexões sobre o papel do serviço social na área da saúde em tempos de crise. Os depoimentos enfatizaram não apenas a relevância desses profissionais, mas também destacaram aspectos relacionados à humanização do cuidado, à interdisciplinaridade, aos desafios enfrentados e à necessidade de reconhecimento da profissão.

Um dos principais pontos identificados nos relatos dos assistentes sociais foi à ênfase no acolhimento e na humanização do atendimento. O Assistente Social 1, por exemplo, descreveu a importância de proporcionar conforto e esperança aos familiares dos usuários, que muitas vezes, enfrentavam a angústia de não poderem visitar seus entes queridos devido às restrições de visitas na UTI. A humanização da assistência emerge como um princípio central do serviço social na saúde nesse contexto.

Os profissionais enfatizaram a necessidade de tratar os usuários como seres humanos completos, levando em consideração não apenas suas condições clínicas, mas também suas histórias de vida, e seus direitos fundamentais. De acordo com Iamamoto (2021, p. 37), o assistente social enfrenta o desafio de extrair da vida dos sujeitos singulares as dimensões históricas, universais e particulares que nelas estão presentes. Ainda segundo autora, nesse contexto, é fundamental que os profissionais possuam competência teórico-metodológica para analisar a realidade e identificar as conexões que unem o aspecto individual ao coletivo.

Outro aspecto relevante diz respeito à interdisciplinaridade, o depoimento do Assistente Social 3 ressaltou a interdisciplinaridade como um elemento-chave na promoção da saúde mental dos usuários. A equipe multiprofissional, que incluiu assistentes sociais e psicólogos, cada um com suas atribuições, desempenharam um papel essencial na qualidade dos serviços de saúde mental, fornecendo informações frequentes e estratégias de visita que impactaram positivamente na recuperação dos usuários. Essa observação destaca a importância da abordagem interdisciplinar no enfrentamento das complexas necessidades dos usuários durante este período.

Ainda sobre a ação interdisciplinar na saúde, é importante resgatar o argumento de Vasconcelos (2013, p. 443), que ressaltava “a complexidade de uma realidade que dificilmente pode ser abarcada por um único profissional”. Isso conduz à necessidade de se adotar uma abordagem multiprofissional na busca pela atenção integral aos usuários. Essa abordagem reconhece que diversos profissionais, cada um com seu conjunto específico de habilidades e conhecimentos, podem complementar e enriquecer a assistência, abordando as diferentes dimensões das necessidades dos indivíduos.

Observando os depoimentos, verifica-se a empatia, o senso de trabalho em equipe. A esse respeito, Mito e Nogueira (2007) afirmam que o fazer profissional do assistente social, na esfera da saúde, não se faz de modo isolado, elas se realizam articuladamente em processos que se distinguem ou se aproximam entre si e, integram o processo coletivo do trabalho em saúde.

Os depoimentos também revelaram os desafios pessoais e profissionais enfrentados. O Assistente Social 4 compartilhou suas experiências de lidar com situações emocionalmente intensas, pois, seu relato ao segurar um tablet, enquanto os familiares se despedem transcende a mera descrição e adentra nas complexidades das experiências humanas em seu estado mais vulnerável.

Os profissionais enfatizaram que cada usuário representa uma história de vida e que é essencial garantir que sejam tratados com dignidade e respeito, independentemente de sua condição clínica. Essa abordagem humanizada à prática profissional foi uma constante em todos os relatos, destacando o comprometimento dos assistentes sociais com a defesa dos direitos humanos.

É no contexto pandêmico, que os assistentes sociais construíram no seu dia a dia, o seu projeto e sua resistência, conviveram muito próximo, com as

manifestações da questão social e com suas implicações políticas, econômicas, culturais e subjetivas cujos impactos foram observados nos espaços institucionais em que trabalharam, enfrentando antigas e novas demandas que trouxeram à tona as muitas manifestações da desigualdade social e da luta do ser humano pela sua sobrevivência de forma digna (Martins, 2021).

Os depoimentos são comoventes, revelam a natureza profundamente humana da profissão em defesa da vida. Esses profissionais atuaram em condições extremamente desafiadoras, lidando com o medo pessoal da contaminação e, ao mesmo tempo, fornecendo apoio e cuidado compassivo aos usuários e suas famílias. Essa abordagem humanizada, conforme Martinelli (2011) é fundamental no contexto do atendimento direto aos usuários, os assistentes sociais frequentemente lidam com pessoas fragilizadas que buscam um gesto humano, como um olhar, uma palavra, uma escuta atenta e um acolhimento, para fortalecerem a sua própria humanidade.

É importante destacar que esses profissionais, muitas vezes vistos como heróis, não são super-humanos, mas sim indivíduos com suas próprias preocupações, medos e incertezas. O distanciamento de suas famílias por medo de contaminação demonstra a dedicação e sacrifício que fizeram em prol do compromisso ético em defesa dos usuários.

A valorização do SUS surge como uma mensagem uníssona nos depoimentos, pois, os assistentes sociais reconhecem a essencialidade do SUS para garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, especialmente em tempos de crise como a pandemia. Em um momento em que o sistema de saúde enfrenta desafios e ataques, os profissionais reforçam a necessidade de proteger e fortalecer o SUS como um pilar essencial da saúde pública brasileira.

Todos esses profissionais que estiveram na linha de frente merecem nosso mais profundo respeito e admiração. Apesar das frequentes condições inadequadas em que trabalharam, eles mantiveram o compromisso primordial de prestar um cuidado em saúde e preservar vidas. O depoimento da Assistente Social 4, é especialmente tocante: “Eu simplesmente não conseguia mais ver a doença; eu enxergava um ser humano que precisava da minha ajuda e do meu trabalho, mesmo que eu não soubesse exatamente o que fazer. Questionava-me diariamente se deveria desistir ou continuar. Felizmente, optei por seguir em frente, motivada pelas

peças que conheci, pelos aprendizados e pela consciência da relevância da minha profissão. Viva o SUS.”

O relato enfatiza os processos de acolhimento e vínculo, que não eram apenas diagnósticos clínicos, mas pessoas, com histórias de vida, angústias, despedidas e esperanças. Isso ressalta a magnitude dos desafios enfrentados por esses profissionais, o encerramento com a frase “Viva o SUS” é significativo, torna-se uma afirmação do compromisso com a defesa do sistema e com o direito à saúde.

Compartilharam também a angústia de não saber quando a pandemia terminaria ou quando as vacinas estariam disponíveis. Isso demonstrou que o desejo desses profissionais era vencer junto com usuários e suas famílias, como ilustrado pelas palavras de uma assistente social: “As altas eram sempre motivo de celebração, com muita alegria e agradecimentos a Deus e à equipe.” Esses assistentes sociais não exaltam seus próprios sacrifícios, mas enfatizam a importância de preservar e valorizar as experiências vividas durante esta época desafiadora, pois, além dos desafios, esses relatos também refletem aprendizado e solidariedade.

Esses relatos também sublinham a necessidade de reconhecer e apoiar os profissionais do SUS de maneira contínua e não apenas em tempos de crises. Eles merecem não só o reconhecimento, mas também condições adequadas de trabalho que lhes permitam continuar desempenhando suas funções essenciais na promoção da saúde e na defesa da vida.

Em última análise, esses depoimentos oferecem uma visão singular das experiências desses profissionais na linha de frente da pandemia, destacando a sua coragem, humanidade e dedicação ao projeto profissional e à proteção da vida. Os depoimentos nos lembram que, por trás dos uniformes e das máscaras, há seres humanos que se dedicaram ao cuidado, e que seu trabalho merece nosso apoio e reconhecimento.

À medida que encerramos esta reflexão sobre a atuação dos assistentes sociais no enfrentamento da pandemia, é impossível não reconhecer o papel desempenhado por esses profissionais na linha de frente dessa batalha global. Eles foram como faróis de esperança, guiando-nos com empatia, compaixão e compromisso inabalável.

Os assistentes sociais enfrentaram essas questões de frente, lutando pela justiça social e pelos direitos sociais. Eles enfrentaram o medo da contaminação pessoal, o luto avassalador, a falta de recursos adequados e o estresse constante.

Enquanto celebramos suas conquistas, também devemos refletir sobre as lições aprendidas. A pandemia nos mostrou a necessidade premente de fortalecer nossos sistemas de saúde e sociais, de garantir o acesso igualitário e de apoiar os profissionais de saúde em suas jornadas.

Portanto, à medida que avançamos em direção a um futuro incerto, devemos lembrar-nos das lições da pandemia. Devemos continuar a apoiar e valorizar os assistentes sociais e todos os profissionais de saúde que arriscaram suas vidas. Devemos buscar um mundo mais justo e equitativo, em que ninguém seja deixado para trás. Que essas lições perdurem e nos inspirem a construir um sistema de saúde mais justo, inclusivo e equitativo para todos.

Encerro este capítulo com a esperança de um amanhã mais radiante. Que nossos passos sejam guiados por um compromisso firme em transformar as estruturas que perpetuam desigualdades, conduzindo-nos em direção a um horizonte mais humano, onde cada voz é ouvida e cada direito é respeitado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual cenário de transformações ocorridas em todo o mundo devido à pandemia da Covid-19 provocou grandes modificações na sociedade, nas relações sociais, no mundo do trabalho e, por conseguinte, refletiu drasticamente na questão social. Estas mudanças intensificaram as demandas socioinstitucionais, impactando a prática profissional dos assistentes sociais e de outras profissões.

Diante disso, observou-se que a pandemia da Covid-19 aprofundou problemas históricos no território nacional que são responsáveis por alimentar e manter a desigualdade social que comprometem os grupos mais vulneráveis. Assim, observa-se que o período pandêmico não foi apenas um desafio de saúde, mas também uma prova das complexas interconexões entre saúde e questões sociais.

Durante esse período crítico, pudemos observar a competência das equipes de saúde, incluindo os assistentes sociais, enquanto enfrentavam desafios sem precedentes. Suas ações desempenharam um papel fundamental na resposta à pandemia, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para a saúde pública.

A pandemia trouxe à tona não apenas as questões de saúde, mas também as dimensões sociais profundamente interligadas à saúde. Ficou claro que havia lacunas a serem preenchidas e questões complexas a serem abordadas. As demandas socioassistenciais, as dificuldades financeiras, a necessidade de adaptação às restrições impostas pelo distanciamento social e a importância do suporte psicossocial emergiram como tópicos. O papel dos assistentes sociais se destacou na busca por promoção de direitos sociais em meio à crise.

No entanto, devemos reconhecer as dificuldades que emergiram nesse contexto como a escassez de recursos, a falta de infraestrutura adequada e a negligência governamental que evidenciaram as fragilidades do Estado.

Recordando os objetivos que nos guiaram, identificamos os desafios que se apresentaram de forma expressiva. A contextualização histórica nos mostrou o árduo caminho trilhado para a conquista do direito à saúde, que hoje enfrenta novos obstáculos. As contrarreformas na política de saúde e a dinâmica política do país tiveram repercussões inegáveis na implementação do SUS.

Inicialmente, o objetivo principal era analisar as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais durante a pandemia da Covid-19 no SUS em Paulo Afonso - BA,

evidenciando os desafios enfrentados neste período. Ao longo da pesquisa, identificamos que os assistentes sociais adotaram várias estratégias para lidar com a complexidade e a gravidade da pandemia. Essas estratégias incluíram a reorganização dos processos de trabalho, o atendimento às demandas emergenciais, a promoção da educação em saúde e a busca por soluções para os obstáculos enfrentados. Portanto, podemos afirmar que o objetivo principal foi alcançado, uma vez que conseguimos analisar essas estratégias de maneira detalhada.

Além disso, tínhamos propósitos específicos que também nortearam a pesquisa. Em primeiro lugar, buscamos identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais na pandemia. Nesse sentido, os resultados revelaram que esses profissionais enfrentaram obstáculos relacionados à escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e, em alguns casos, a falta de equipamentos de proteção individual adequados. Também enfrentaram desafios emocionais, pois estavam na linha de frente do combate à pandemia, lidando com situações de sofrimento e perda.

Adicionalmente, os desafios enfrentados pelos assistentes sociais no contexto da pandemia podem ser resumidos em quatro dimensões. Primeiramente, há o desafio de natureza teórica e normativa, que abrange o domínio das competências profissionais necessárias e o conhecimento das normativas vigentes. Em seguida, surge o desafio ético-político, que está relacionado ao compromisso com os usuários, à busca pela qualidade dos serviços prestados, à adesão aos princípios do projeto ético-político da profissão, leitura crítica da realidade e à defesa da política de saúde.

Também encontramos o desafio técnico-operativo, que envolve a capacidade de trabalhar de forma colaborativa em equipe, acessar eficazmente a rede de serviços disponíveis, articular conhecimentos, compromissos e competências, estabelecer uma comunicação eficiente, elaborar instrumentais de trabalho adequados e desenvolver estratégias operativas eficazes. Por fim, temos o desafio relacionado ao conhecimento, que abarca a sistematização das informações obtidas no cotidiano do exercício profissional, a reflexão sobre as demandas identificadas.

Observamos que a pandemia teve um impacto significativo nas atividades desses profissionais, exigindo adaptações e mudanças na forma como prestavam

assistência aos usuários. A necessidade de distanciamento social e a transição para o atendimento remoto também influenciaram o trabalho dos assistentes sociais.

Outro aspecto relevante foi à dimensão ética do trabalho dos assistentes sociais durante a pandemia. Eles estiveram na linha de frente não apenas como prestadores de serviços, mas também como defensores dos direitos e da dignidade dos usuários do SUS. Nossos resultados reforçam a relevância desses profissionais no contexto da saúde, destacando seu comprometimento ético.

Em relação aos desafios enfrentados durante a pesquisa, podemos citar a complexidade do objeto de estudo, tendo em vista que ele envolveu múltiplas facetas e nuances, abrangendo uma variedade de temas relacionados à atuação dos assistentes sociais durante a pandemia. Embora o escopo do objeto de pesquisa fosse amplo, foi necessário direcioná-lo de acordo com a realidade do local de pesquisa e a amostra disponível. Essa tarefa demandou uma cuidadosa seleção e delimitação dos temas a serem abordados, a fim de tornar o estudo mais preciso e focalizado, ao mesmo tempo em que permitia uma análise das experiências dos assistentes sociais. Lidar com essa complexidade e garantir a relevância dos resultados foi um dos desafios centrais desta dissertação.

Outro desafio foi à necessidade de manter certo distanciamento ao analisar os depoimentos dos assistentes sociais, uma vez que minha experiência pessoal como assistente social na linha de frente da pandemia poderia influenciar a interpretação dos dados. Foi fundamental adotar uma abordagem reflexiva e crítica para garantir a objetividade da análise.

Espera-se que essas reflexões contribuam para a valorização e fortalecimento do Serviço Social no contexto da saúde pública, que proporcionem uma base para uma discussão mais ampla sobre o Serviço Social nesse contexto, seu papel na defesa dos direitos humanos e as implicações éticas de seu trabalho em momentos de crise.

Como assistentes sociais, aprendemos a importância fundamental de nossa profissão na promoção da justiça social e na defesa dos direitos humanos. Que possamos continuar a buscar soluções e a construir um mundo mais justo e inclusivo, mesmo quando os desafios parecem insuperáveis sempre priorizando uma prática ética.

Sugere-se que mais estudos acerca dos impactos e desafios do assistente social na saúde sejam realizados pós-pandemia visando discutir acerca da

construção de estratégias para o enfrentamento de práticas que levam à precarização do trabalho e, conseqüentemente, tragam prejuízo à saúde destes profissionais.

## REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. 80 anos de Serviço Social no Brasil: organização política e direção social da profissão no processo de ruptura com o conservadorismo. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n.127, 2016.

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2002.

ABRASCO. **Covid-19**. 2022. Disponível em: <https://abrasco.org.br/tags/covid-19/>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ALMEIDA, A. C. O motivo que levou à vitória de Bolsonaro. **Jornal Poder 360**, 2018. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/opinia/o-motivo-que-levou-a-vitoria-de-bolsonaro-segundo-alberto-carlos-almeida/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

ALMEIDA, C., GIOVANELLA, L.; MENDES, Á. Saúde pública, direito à saúde e SUS: reflexões a partir da pandemia COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3412, 2020.

ALVARENGA, R. *et al.* Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do Covid-19. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 3, 2020.

ALVES, G. **Dimensões da precarização**: ensaios de sociologia do trabalho. Bauru: Canal 6 Editora/Projeto Editorial Praxis, 2013.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, 2018.

ANDRADE, F. R. B. *et al.* Precarização do trabalho e saúde mental dos (as) assistentes sociais. **R. Katál.**, Florianópolis, v.26, n. 2, p. 232-242, maio/ago. 2023.

ANTUNES, R. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

ARAUJO, L. D. de; QUEIROZ, C. F. de. Pesquisa Bibliográfica, estratégias de buscas e fontes de informação conceitos e abordagens. In: **REUNIÃO DE TRABALHO**, 1., Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2020. 39 p. Pesquisa Fórum Favela Universidade - Projeto Tecendo Diálogos.

AROUCA, A. S. S. A reforma sanitária brasileira. **Tema/Radis**, n. 11, p. 2-4, nov. 1988.

BANDEIRA, K. *et al.* A atuação do assistente social em linhas de frente de Covid-19: reflexões sobre as experiências desenvolvidas em três hospitais de grande porte. IX Conasss, 2020, Ribeirão Preto. **Anais**. Disponível em: <[www.conasss.com.br](http://www.conasss.com.br)>. Acesso em: 5 set. 2022.

BARBOSA, R. J.; PRATES, I. A vulnerabilidade dos trabalhadores brasileiros na pandemia da Covid-19. **Boletim** – Rede de Pesquisa Solidária Políticas Públicas & Sociedade, 2020.

BARCELLOS, J. O êxtase neoliberal: a história recente da Nova Direita no Brasil (2016-2020). **Academia Edu** (Online), 2020. Disponível em: [https://www.academia.edu/45638073/O\\_%C3%AAxtase\\_neoliberal\\_a\\_hist%C3%B3ria\\_recente\\_da\\_Nova\\_Direita\\_no\\_Brasil\\_2016\\_2020\\_](https://www.academia.edu/45638073/O_%C3%AAxtase_neoliberal_a_hist%C3%B3ria_recente_da_Nova_Direita_no_Brasil_2016_2020_). Acesso em: 05 set. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social**: fundamentos ontológicos. São Paulo: Cortez, 2004.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10 ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, Brasília, 2012.

BRASIL. Comitê de Ética de Pesquisa. **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**. 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/comitedeetica/documentos/>>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1996.

BRASIL. **Ocupação de nível superior total por natureza jurídica**. Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2020b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def> Acesso em: 27 de ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Procedimento/Rotina**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hc-ufg/governanca/pops-e-protocolos/gerencia-de-atencao-a-saude/divisao-de-gestao-do-cuidado/POP.UAP.SS.002ENTREVISTASOCIALADULTO.pdf>. Acesso em: 10 ago 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 13 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, 2023.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. NOB - RH Anotada e Comentada. Brasília DF, 2011.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Especial de Informação. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Brasília, 2013.

BRAVO, M. I. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

BRAVO, M. I. Superando Desafios - O Serviço Social na Saúde na década de 90. In: **Superando Desafios** - Cadernos do Serviço Social do HUPE, n. 03. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

BRAVO, M. I. Gestão Democrática na Saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara, A. P. (Org.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BRAVO, M. I. A política de saúde na década de 90: projetos em disputa. **Revista Superando Desafios** – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, nº 4, UERJ/HUPE, 1999.

BRAVO, M. I. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Souza; MONNERAT, Gisele Lavinias (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, M. I. S.; ANDREAZZI, M. F. S. Política de saúde e a formação dos trabalhadores no sistema único de saúde. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.19, n.2, P. 421-36, 2019.

BRAVO, M. I.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. et al (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/UERJ, 2004.

BRAVO, M. I.; MATOS, M. C. 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**. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

BRAVO, M. I. S., PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n.1, 6–23, 2018.

BRAVO, M. I. S., PELAEZ, E. J. A.; MENEZES, J. S. B. de. Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **SER Social**, v. 22, n. 46, 2020.

BRAZ, M. A hegemonia em xeque. Projeto ético-político do Serviço Social e seus elementos constitutivos. In: **Revista Inscrita**, Ano VII, Nº X, CFESS Brasília, 2007.

BULHÕES, G. **Como a tecnologia está ajudando o setor da saúde durante a pandemia**. Rio de Janeiro, 2021.

CABRAL, D. Provedor-mor/Provedoria-Mor de Saúde da Corte e Estado do Brasil. In: Arquivo Nacional MAPA. Brasília, 2021.

CAMARGO, L. M. S. História da saúde pública no Brasil. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

CARDOSO, D. F. *et al.* Pandemia de Covid-19 e famílias: impactos da crise e da renda básica emergencial. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, BPS, n. 28, 2021.

CARVALHO, A. L. B. A pandemia de COVID-19 no Brasil: como chegamos até aqui? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, 2020.

CARVALHO, J. A. M. Saúde pública no Brasil: Uma história a ser contada. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.12, n. 2, p. 207-213, 2013.

CARVALHO, R. B. O direito à saúde no Brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA**. Salvador: UFBA, 2015.

CARVALHO, R.; IAMAMOTO, M. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CAVALCANTE, P. B. et al. A intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Barbaroi**, n.39, pp. 192-215, 2013.

CAZEIROS, L. **MP 1045/21**. São Paulo, 2021.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução n. 383/1999**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1999.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS no. 493/2006**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/37>.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **O Serviço Social no Campo Sociojurídico na Perspectiva da Concretização de Direitos**. Brasília: CFESS, 2012, p.90-119.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social**. 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acesso 12 de mar., 2021.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Diálogos do cotidiano – Assistente social Reflexões sobre o cotidiano profissional**. Brasília, 2021.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 82p., 2010. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yx9ybfky>>. Acesso em: 25 de ago.2022.

CFESS. Conselho Federal De Serviço Social. **Teletrabalho e Teleperícia:** orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalhotelepericiacfess.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

CFESS. **Orientação normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020.** Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020.

CFESS. Conselho Federal De Serviço Social. **CFESS Manifesta' aborda o trabalho da categoria em situações de calamidades.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2022.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, março de 2009. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Atuaacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuaacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_versao_preliminar.pdf)>. Acesso em; 01 set. 2022.

CHAGAS, E. **O método dialético de Marx:** investigação e exposição crítica do objeto. São Paulo: Unicamp, 2012.

COGOY, E. M. *et al.* Comunicação e Serviço Social: uma análise sobre a comunicação no exercício profissional do assistente social. **Anais...** Vitória/ES, 2018.

CONSEA, Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional.** Brasília, 2004. Disponível em: Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Acesso em: 15 dez. 2023.

CORDEIRO, A. M. *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, pp. 428-431, 2007.

CORRÊA, L. D.; REIDEL, T. Assistentes sociais gaúchos (as) e as entidades representativas do Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. x, n. 1, p. 1-18, jan.-dez. 2022.

COSTA, M. A. A. Os reflexos da Ditadura Militar na reforma universitária de 1968. In: Encontro Cearense de História da Educação. SINECGEO, 3, 25 a 27 set. 2014, Fortaleza, Ceará. **Anais...** Fortaleza (CE), 2014, p. 195-203.

CRAWFORD, G. *et al.* Continuity, commitment and context: Adult safeguarding in transition. **Journal of Social Work**, v. 19, n. 5, 642-659, 2019.

CRESS/PR, Conselho Regional de Serviço Social. **CRESS- PR e a implementação da carga horária de 30 horas semanais para todas/os Assistentes Sociais: Uma luta permanente.** 2023. Disponível em: <https://cresspr.org.br/2023/03/08/cress-pr-e-a-implementacao-da-carga-horaria-de-30-horas-semanais-para-todas-os-assistentes-sociais-uma-luta-permanente/#:~:text=Desde%202010%2C%20com%20a%20promulga%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9%20de%2030%20horas%20semanais>. Acesso em: 08 ago 2023.

CRESS/PE, Conselho Regional de Serviço Social. **Nota do CRESS-PE com orientações sobre a atuação de assistentes sociais no contexto do Covid-19.** 2022. Disponível em: <https://cresspe.org.br/admin/wp-content/uploads/2022/06/Nota-CRESS-PE-Assistentes-Sociais-e-a-COVID-19.pdf>. Acesso em: 08 ago 2023.

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2021.

CRUZ, N. F. DE O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2021.

CUETO, M. O século das pandemias. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, v. 15, n.1, p. 5-23, 2018. doi: 10.1590/s0104-59702008000100002.

SCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.

SCOREL, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L e Org. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** 2 ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

SCOREL, S; TEIXEIRA, L. A. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963 no Império ao Desenvolvimento Populista. In: GIOVANELLA, L e Org. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** 2 ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2012.

EUGENIO, A. V. S.; GONZAGA, M. L. S. A atuação do Assistente Social no Centro de Referência da Assistencial Social-CRAS. **Id onLine Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 44, p. 962-977, 2019.

FAGUNDES, G. L. M. G. A proporcionalidade das medidas de contenção da pandemia de COVID-19: análise empírica sobre o Brasil. **Revista do Direito, UNISC.** Santa Cruz do Sul, n. 66, p.64-90, jan/mar, 2022.

FERNANDES, N. A. **Sigilo e Ética do/a Assistente Social.** São Paulo: Cortez, 2018.

FERREIRA, R. A.; SOUSA, J. B. Desigualdade social e a lógica do sistema de saúde brasileiro: uma revisão sistemática. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 256-268, 2018.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Coronavírus.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/Covid19>. Acesso em: 10 nov 2022.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim do Observatório Covid-19 - retrospectiva 2021**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: 10 nov 2022.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **SUS**. 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus#:~:text=Considerado%20um%20dos%20maiores%20e,complexidade%2C%20como%20transplantes%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os>. Acesso em: 10 jul. 2023.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, pp. 743-752, 2009.

FRANCO, J. H. A dor que ainda não acabou. In: **Revista Radis**. Ed 249, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/pdf/radis-249\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/pdf/radis-249_web.pdf). Acesso em: 03 out. 2023.

FREITAS, O. V. A. **O Movimento Brasil Livre**. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) — Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Ciências e Letras (Campus Araraquara), 2018.

FRISANCHO, V.; VERA-COSSIO, D. **Brechas de género entiempos de la covid-19**. Blog Ideas que Cuentan, 2020.

FUNCIA, F. (Des)financiamento do sus: o que fazer?. **Revista CEBES** (Online), 2022. Disponível em: <https://cebes.org.br/francisco-r-funcia-desfinanciamento-do-sus-o-que-fazer/30079/>. Acesso em: 08 out. 2022.

G1. **Coronavírus**. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/>. Acesso em: 10 dez 2022.

G1. **Segundo o IBGE, 6 em cada 10 brasileiros que trabalham por conta própria estão na informalidade**. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2023/09/15/segundo-o-ibge-6-em-cada-10-trabalhadores-brasileiros-estao-na-informalidade.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2023.

GARRET, A. **Entrevista: seus princípios e métodos**. Tradução de Maria Mesquita ASampaio et al. 9. ed. Rio de Janeiro: Agir. 1988.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Gil, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo, Atlas, 2017.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. **Boletim Eletrônico bahiano**. Salvador, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2020/08/01/2-772-casos-de-covid-sao->

registrados-na-bahia-nas-ultimas-24-horas/boletim\_eletronico\_bahian\_130\_\_\_01082020/. Acesso em: 10 jul. 2023.

GREENBERG, N. *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **BMJ**, 368, m1211, 2020.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS & ABEPSS. **Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CEAD/UnB/CFESS/ ABEPSS, 2011.

HAJE, L.; BECKER, M. Sancionada lei que regulamenta videochamadas para pacientes internados. In: **Agência Brasil**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/803120-sancionada-lei-que-regulamenta-videochamadas-para-pacientes-internados>. Acesso em: 18 ago 2023.

HOSSAIN, M. Mahbub et al. **Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review**. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>. Acesso em: 30 set. 2023.

IAMAMOTO, M. Os desafios da profissão de Serviço Social no atual contexto de retrocessos das conquistas da classe trabalhadora. In: **Diálogos do cotidiano: reflexões sobre o trabalho do assistente social**. Brasília: CFESS, 2021.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22. Ed. São Paulo, Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. V. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico-sociológica. São Paulo: Cortez, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 33. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO M.V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: Serviço Social: direitos e competências profissionais. In: **Programa de Capacitação continuada para assistentes sociais**. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD, 2009.

IAMAMOTO, M. V. **Relações Sociais e serviço Social no Brasil**. 25 ed. São Paulo: Cortez – CELATS, 2008.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2020**. 2020. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2020.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2020.pdf). Acesso em: 01 set. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego durante a pandemia foi maior que o estimado**. 2022. Disponível em:

<https://veja.abril.com.br/economia/ibge-desemprego-durante-a-pandemia-foi-maior-que-o-estimado>. Acesso em: 01 set. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INEP/ MEC - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais: Cenários do direito à educação**. (Orgs): MORASES, G. H.; ALBUQUERQUE, A. E. Brasília, Inep/MEC, v.3, n.4, p.338, 2021.

INQUÉRITO NACIONAL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR. **Fome avança no Brasil em 2022 e atinge 33,1 milhões de pessoas**. 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 10 set. 2023.

JACKSON FILHO, J. M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev bras saúde ocup**, v. 45:e14, 2020.

JESUS, Q. P. de.; SANTOS, V. N. Condições de trabalho de assistentes sociais e seu impacto nos serviços. **Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 28, n.1, p. 100-16, jan./abr. 2022.

KLIASS, P. Financismo, ditadura sem máscara. **Jornal outras palavras (Online)**, 2018. Disponível em: < <https://outraspalavras.net/mercadosdemocracia/financismo-ditadura-sem-mascara/>>. Acesso em: 06 nov. 2022.

KRUGER, T. R. Serviço Social e Saúde: Espaços de atuação a partir do SUS. In: **Revista Serviço Social & Saúde**. Unicamp, Campinas, v. IX, n. 1, 2010.

KRÜGER, T. R.; MACHADO, C. C. O tema da participação e as bases teórico-políticas do Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 49–61, 2015.

KULCSAR, M. A. et al. **Alto risco de infecção por COVID-19 para cirurgiões de cabeça e pescoço**. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, São Paulo, 2020.

LANZA, L. M. B., et al. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Revista Katálysis**, v. 15, n. 2, pp. 212-220, 2012.

LEONEL, F. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entrepofissionais-de-saude>. Acesso em: 10 jul 2023.

LIMA, D.B. R.; BRAGA, A. K. da S.; VILARINHO, L. da S. Exercício profissional do (a) assistente social em tempos de pandemia: reflexão sobre as readequações necessárias. 2021. **Anais: X Jornada Internacional de Políticas Públicas.**, nov. 2021. Disponível

em:[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho\\_submissaoId\\_1317\\_1317612ec5474b551.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1317_1317612ec5474b551.pdf). Acesso em: 31 de ago. 2023.

LIMA, C. P. de. *et al.* Desafios postos à atuação profissional do assistente social no contexto da pandemia da covid 19. **Anais: X Jornada Internacional de Políticas Públicas.**, nov. 2021. Disponível em: [http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho\\_submissaoId\\_459\\_459612d35422af2f.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_459_459612d35422af2f.pdf). Acesso em: 31 de ago. 2023.

LIMA, I. R. G. Serviço Social e produção de conhecimento: conexões entre o congresso da virada e o debate sobre feminismo na formação profissional. **Revista Serviço Social Em Perspectiva**, v. 6, n. 2, p. 83–102, 2022.

LIMA, T.C.S de; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Katál**, Florianópolis, v.10, spe, 2007.

LIPSICHT, M. Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. **N Engl J Med**, v. 382, n. 13, p. 1194-1196, 2020.

LONARDONI, E.; OLIVEIRA, J. A. Serviço Social e Direitos Sociais: entre a garantia legal e o acesso. **Revista Intertemas** (Online), 2005. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/1534/1464>. Acesso em: 30 jun. 2023.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, A. M. M. *et al.* Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. **Rev Bras Enferm**, v. 75:e20210498, 2022.

MARQUES, N. R.; BELLINI, M. I. B. Pandemia do covid-19: a importância do serviço social em processos disruptivos da dinâmica social. **Anais. V SERPINF e III SENPINF**, 2020. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/72.pdf>. Acesso em: 31 de ago. 2023.

MARQUES, R. M.; UGINO, K. C. O Brasil é chamado à ordem. **Argumentum**, v. 9, n. 3, pp. 8-23, 2017.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social**: identidade e alienação. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MARTINS, T. C. S. (Orgs.). **Questão racial, Serviço Social e desafios contemporâneos**. 1. ed. Campinas: Papel Social, 2021.

MATTA, G. C. et al. (orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora Fiocruz, 2021. E-book. (Série Informação para ação na Covid-19).

MATOS, M. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro: Cress, 6 abr. 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: 27 de ago., 2023.

MEDEIROS, M. S. S. de. Os fundamentos da relação teoria e prática no estágio em Serviço Social. **Revista Katálysis**, v. 19, n.3, p. 351–360, 2016.

MELO, L. V. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; SANTOS, R. C. Conjuntura política brasileira e saúde: do golpe de 2016 à pandemia de Covid-19. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 842-856, 2022.

MENDES, E. V. **A saúde pública como política pública**. São Paulo: Hucitec, 2009.

MICHELI, D. **Back to black: racial reclassification and political identity formation in Brazil**. 2019. 292 p. Dissertation (PhD in Political Science) – Cornell University, Ithaca, 2019.

MINAYO, M. C. S. Trajetória histórica de inclusão da violência na agenda do setor saúde. MINAYO, MCS., and DESLANDES, SF., orgs. **Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Orgs.) **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <p (udesc.br)>. Acesso: 27 out. 2022.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, 2013.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos. **SER Social**, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 221, 2007.

MIOTO, R.C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde - SUS – e as exigências para os Assistentes Sociais. In: **Anais da Oficina Nacional da ABEPSS**, Florianópolis, 2006.

MIRANDA, A. P. R. de S. **Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde: concepções e práticas estudo de caso em um Hospital Universitário, João Pessoa, PB**. 2011. 358f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

MORAES, C. A. de S. et al. Mapeamento das pesquisas sobre o mercado de trabalho do serviço social brasileiro: características e contradições. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 22, n. 1, e43777, 2023.

MORAES, C. A. de S. Os desafios do novo século à formação em Serviço Social. **Temporalis**, v. 16, n. 31, p. 105–132, 2017.

MOTA, A. E. A política social no período militar: tendências e perspectivas. In: **Revista Katálysis**, v. 19, n. 2, p. 179-189, 2016.

MOTA, A. E. Serviço social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **Ver Katálysis**., v.16, n.1, p.17-27, 2016.

MOTA A. E.; BORGES, E. **Diálogos sobre o cotidiano profissional**. Brasília, 2021.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NEGRI, F. L. et al. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid-19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS**. 2020. Comitê Estadual SUAS – SC – Em defesa da vida! Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (DSS-UFSC). Disponível em: <[https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo\\_atuacaodoas.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf)>. Acesso em: 13 de mar., 2021.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, n. 50. São Paulo: Cortez, 1996. n. 50.

NETTO, J. P. **Introdução ao método da teoria social**. 2011. Disponível em: <https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/livros-diversos/introducao-aos-estudos-do-metodo-de-marx-j-p-netto.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

NETTO, J. P. Introdução ao método da teoria social. **Serviço Social: direitos sociais e competências fundamentais**. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Brasília, 2008.

NOBRE, N. Projeto assegura auxílio-funeral para vítimas de baixa renda da Covid-19. In: **Agência Notícias**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/665245-PROJETO-ASSEGURA-AUXILIO-FUNERAL-PARA-VITIMAS-DE-BAIXA-RENDA-DA-COVID-19>. Acesso em: 03 out. 2023.

OBSERVATÓRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Desconstituição dos Serviços Públicos no Brasil**. 2022. Disponível em: 10 set. 2023.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Covid-19 e o mundo do trabalho**. 2020. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/covid-19/lang-pt/index.htm> . Acesso em: 15 jan. 2023.

OLIVEIRA, R. **Impactos da Covid-19 na educação**. São Paulo: Jeduca, 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da Pandemia da Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 03 out. 2024.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Novo relatório da ONU**: 43,2 milhões de pessoas sofrem de fome na América Latina e no Caribe e a região registra níveis de sobrepeso e obesidade superiores às estimativas globais. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-11-2023-novo-relatorio-da-onu-432-milhoes-pessoas-sofrem-fome-na-america-latina-e-no>. Acesso em: 17 set. 2023.

OXFAM, Brasil. **A epidemia de desigualdade no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/a-epidemia-de-desigualdade-no-brasil/>. Acesso em: 10 ago 2023.

PAIM, J. Silva. **Reforma sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica / Jairnilson Silva Paim. – Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p.

PEREIRA, M. E. R. **Sobre o trabalho do Serviço Social na pandemia**: um relato de experiência. 2020. IV Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Conbracis. P.1-15. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO\\_EV135\\_MD7\\_SA\\_ID912\\_21112020173328.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD7_SA_ID912_21112020173328.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2022.

PEREIRA, M. E. R. **Sobre o trabalho do Serviço Social na pandemia**: um relato de experiência. 2021. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO\\_EV135\\_MD7\\_SA\\_ID912\\_21112020173328.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD7_SA_ID912_21112020173328.pdf). Acesso em: 08 ago 2023.

PIRES-ALVES, F. A.; FALLEIROS, Ialê. Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra. In: PONTE, Carlos Fidelis da; FALLEIROS, Ialê (org.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010. p. 151-178.

PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19. **Frente pela vida**. Brasília, 2020.

PMPA, Prefeitura Municipal de Paulo Afonso. **História da Cidade**. 2022. Disponível em: <<http://www.pauloafonso.ba.gov.br/novo/?p=noticias&i=4004>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

PMS, Prefeitura Municipal de Salvador. **No Estado da Bahia, o auxílio funeral foi concedido para aproximadamente 1,5 mil famílias no período pandêmico, somente na cidade de Salvador**. 2022. Disponível em:

<https://comunicacao.salvador.ba.gov.br/auxilio-funeral-foi-concedido-a-quase-15-mil-familias-durante-pandemia/>. Acesso em: 08 set. 2023.

PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **PNAD- Covid-19**: principais destaques. 2020. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2020/09/pnad-covid-19-divulgacao-de-1892020-principais-destaques/>. Acesso em: 13 set. 2022

PONTES, L. B. *et al.* Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 13, n.3, pp. 187-201, 2021.

QUITINO, T. et al. As contribuições do assistente social no campo da promoção da saúde: desafios e possibilidades. **Rev APS**, v. 15, n. 3, p. 345-355, 2012.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C.O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serv. Soc.** Soc. (140), 2021.

REISDÖRFER, L. A. L. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social**. Indaial: Uniasselvi, 2013. 186 p.

RELATÓRIO NÓS E AS DESIGUALDADES SOCIAIS. Pesquisas nós e as desigualdades 2021. In: **Oxfam**, Pinheiros /SP, 2021. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/pesquisa-nos-e-as-desigualdades/pesquisa-nos-e-as-desigualdades-2021/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

RELATÓRIO “POBREZA E EQUIDADE NO BRASIL”. **Mirando o Futuro Após Duas Crises**. 2022. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/relatorio-de-pobreza-e-equidade-no-brasil-mirando-o-futuro-apos-duas-criSES>. Acesso em: 30 ago 2023.

RIBEIRO, C. A. C.; SCHLEGEL, R. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil (1960 a 2010). In: ARRETCHE, M. (Org.). **Trajetórias das desigualdades**: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos. São Paulo: Editora Unesp/CEM, p.133-62, 2015.

RIBEIRO, P. S. **O início das políticas públicas para a saúde no Brasil**: da República Velha à Era Vargas. São Paulo, 2022.

ROCHA, R. Operação Lava Jato destruiu milhões de empregos e colocou setores em recessão. **Rev. Fup** (online), 2019. Disponível em: <https://fup.org.br/operacao-lava-jato-destruiu-milhoes-de-empregos-e-colocou-setores-em-recessao/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RUEDA, M. F.; SILVA, S. C. A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde. **Pesqui. prá. psicossociais** [online]. v.16, n.1, pp. 1-18, 2021.

SALLES, S. Governo deixou de gastar 15% do orçamento emergencial em 2020. Por que isso é um problema?. In: **Agência Jovem de Notícias**, 2021. Disponível em: <https://agenciajovem.org/governo-deixou-de-gastar-15-do-orcamento-emergencial-em-2020-por-que-isso-e-um-problema/>. Acesso em: 19 set. 2023.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2019.

SANTOS, P. R. S. Insegurança Alimentar. In: **Politize**, 2023. Disponível em: <https://www.politize.com.br/inseguranca-alimentar/#:~:text=O%20primeiro%20deles%20%C3%A9%20a,comprometer%20a%20quantidade%20de%20alimentos>. Acesso em: 14 dez. 2023.

SANTOS, S. M. de M. de. Diversidade sexual: fonte de opressão e de liberdade no capitalismo. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 9, n. 1, p. 8-20, jan./abr. 2017.

SILVA, A. G. R.; SILVA, A. K. P. Panorama do processo de trabalho do Serviço Social na unidade integrada de saúde do Mocambinho: relato de experiência no contexto da pandemia do novo coronavírus – COVID-19. In: **Serviço social em tempos de pandemia**: provocações ao debate / Sofia Laurentino Barbosa Pereira, Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger (Organizadoras). – Teresina: EDUFPI, 2020. 472 p.

SILVA, A. P. C. Assistentes Sociais na vanguarda da pandemia da COVID-19: tensionamentos e resistências. **Em pauta**, Rio de Janeiro, n. 48, v. 19, p. 265 – 270, 2021.

SILVA, A. P. C. da.; RANGEL, L. B. do A. Assistentes sociais na vanguarda da pandemia da covid-19: tensionamentos e resistências. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro, v.19, n. 48, p. 265 – 270, 2021.

SILVA, C. V.; SILVA, D. F. L.; SOUZA, E. M. de S. A Participação da Sociedade Civil na Democratização do Setor de Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 254-259, 2013.

SILVA, C. da; RANGEL, L. V. Injustiça hídrica e vulnerabilidade social: a pandemia da Covid-19 no âmbito das comunidades mais vulneráveis - a dignidade em vertigem. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 9, n. 26, p. 09–21, 2022.

SILVA, M. O. da S. *et al.* **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico - metodológico do projeto profissional de ruptura**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, J. C. M. **O Trabalho do Assistente Social no Sistema Único de Saúde**. São Paulo, 2009.

SILVA, J. J. L.; SANTOS, V. M. dos.; CORREIA, M. V. C. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 48, p. 191–210, 2021.

SILVA, M. V. S. **Os desafios da atuação do/a assistente social na política de saúde: uma análise do contexto hospitalar em tempos da pandemia da Covid-19**. Campina Grande, 2022.

SILVA, W. M. F. Serviço Social e Covid-19: reflexões críticas. **Serviço Social em perspectivas**, Montes Claros (MG), v. 5, número 1, 2021.

SGUISSARDI, V. **Universidade brasileira no século XXI: desafios do presente**. São Paulo: Cortez, 2009.

STROPASOLAS, P.; GIOVANAZ, D. **Brasil com fome: pandemia e desmonte do Estado agravam drama dos trabalhadores**, 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/08/11/brasil-com-fome-pandemia-e-desmonte-do-estado-agravam-drama-dos-trabalhadores>. Acesso em: 28 ago 2023.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, 2021.

SOARES, R. C. “Governo Temer e Contrarreforma na política De Saúde: a inviabilização Do SUS”. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 24-32, 2018.

SOARES, R. C. et al. **A pandemia da covid-19 e a atuação do serviço social na linha de frente: tendências, desafios e estratégias**. Anais... IX CONASSS – Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde – XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde, p. 261-76, set., 2020.

SOARES, R. C. *et al.* Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**. 2021, n. 140, pp. 118-133.

SOUZA, E. A. **A instrumentalidade na prática do Assistente Social**. 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/ciencias-sociais/a-instrumentalidade>. Acesso em: 13 ago 2023.

SOUZA, L. E.; SANTOS, L. M. P. O SUS em tempos de crise: novos e velhos desafios. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 22(Supl. 2), 1625-1636, 2018.

SOUZA, L. E. P. BUSS, P. M. O SUS em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, 45(spe1), 11-23, 2021.

SOUZA, M. K. dos. S. **Histórico da política de saúde pública no Brasil e o processo de mercantilização do SUS**. 57f. Monografia (Graduação em Bacharel em Serviço Social). Universidade Federal de Alagoas, 2022.

SOUZA, N. C. R. de. **Novos modelos de gestão da saúde em Pernambuco e rebatimentos na prática dos Assistentes Sociais nas Unidades de Pronto Atendimento**. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, 2012.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e Planejamento em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 287-303, 1999.

TEIXEIRA, C. F. de S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020, p. 3465-74.

TEIXEIRA, J. B.; BRAZ, M. **O projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília (DF), 2009.

TORRES, M; M;; SGORLON, C. T. S.; COUTO, E. L. O trabalho de assistentes sociais na pandemia e as TICs. **Anais...Vitória/ES**, 2023.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas em Saúde. In: MOTA, A. E. *et al.* (orgs.) **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

VASCONCELOS, D. **Durante pandemia, assistentes sociais fortalecem elo entre paciente e familiares**. 2021. Disponível em:  
<https://www.ceara.gov.br/2021/05/14/durante-pandemia-assistentes-sociais-fortalecem-elo-entre-paciente-e-familiares/>  
<https://www.ceara.gov.br/2021/05/14/durante-pandemia-assistentes-sociais-fortalecem-elo-entre-paciente-e-familiares/>. Acesso em: 30 ago 2023.

VASCONCELOS, K. E. L. **Promoção da saúde e serviço social: uma análise do debate profissional**. Recife, 2013. 374 f. Tese (doutorado) - UFPE, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2013.

VENTURA, D. F. L.; PERRONE-MOISÉS, C., MARTIN-CHENUT, K. Pandemia e crimes contra a humanidade: o “caráter desumano” da gestão da catástrofe sanitária no Brasil. **Rev Direito Práx**, v. 12, n. 3, p. 2206–57, 2021.

VICENTE, D. Desgaste mental de assistentes sociais: um estudo na área da habitação. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez Editora, n. 123, p. 562-581, jul./set. 2015.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 28).

WEILLER, J. A. B. O desmonte do SUS em tempos de Bolsonaro [Internet]. **CEBES**, Rio de Janeiro, 16 dez 2019.

YAZBEK, M. C. O significado sócio-histórico da profissão. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, M. C. Tendências da política social no contexto da crise e impactos para o Serviço Social In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2010, Brasília. **Lutas sociais e exercício profissional no contexto da crise do capital:**

mediações e a consolidação do projeto ético-político do Serviço Social. Brasília, D.F.:CFESS, 2010.

YAZBEK, M. C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, v. 110, p. 288–322, 2012.

YAZBEK, M. C. **A dimensão política do trabalho do assistente social**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 120, p. 677-693, 2014.

YAZBEK, M. C. Prefácio. 2020. In: PEREIRA, S. L. B.; CRONEMBERGER, I. H. G. M. (Org.). **Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EDUFPI, 474f., 2020.

YAZBEK, M.C.; RAICHELIS, R.; SANT'ANA, R. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, 2020.

ZHU, J. *et al.* Clinical characteristics of COVID-19 patients: A meta-analysis. **J Med Virol**, v. 92, n. 10, p. 1902-1914, 2020.

## APÊNDICE

### **Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e formulário e Formulário**

#### **O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Desafios e práticas sob o contexto do novo coronavírus no município de Paulo Afonso – BA.**

O (A) Senhor (a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Desafios e práticas sob o contexto do novo coronavírus no município de Paulo Afonso – BA, desenvolvida pela pesquisadora Deisy Almeida Araujo Sandes, vinculado ao Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB”.

\*Obrigatório

Pesquisadora: Deisy Almeida Araujo Sandes

Orientadora: Prof Dr. Rafael Nicolau  
Carvalho (UFPB)

Estou sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): Desafios e práticas sob o contexto do novo coronavírus no município de Paulo Afonso – BA” e declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

- Essa pesquisa tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelo (a) assistente social durante a pandemia do COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Paulo Afonso – BA, evidenciando os desafios enfrentados nesse período.
- Esses aspectos serão avaliados por itens de um questionário. O meu nome e dados serão mantidos em sigilo, assegurando, assim, a minha privacidade. Se eu quiser conhecer os resultados de cada um dos questionários que respondi, poderei solicitar a pesquisadora e ao orientador do trabalho por e-mail.

## **1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO\***

Pesquisadora: Deisy Almeida Araujo Sandes

Orientador: Prof. Dr. Rafael Nicolau Carvalho (UFPB)

Estou sendo convidado(a) para participar da pesquisa “O SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NO SUS DE PAULO AFONSO/BA: Desafios do Serviço Social no SUS em Paulo Afonso/BA durante a pandemia, e declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

Essa pesquisa tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelo (a) assistente social durante a pandemia do COVID-19 no Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Paulo Afonso – BA, evidenciando os desafios enfrentados nesse período.

Esses aspectos serão avaliados por itens de um questionário. O meu nome e dados serão mantidos em sigilo, assegurando, assim, a minha privacidade. Se eu quiser conhecer os resultados de cada um dos questionários que respondi, poderei solicitar a pesquisadora e ao orientador do trabalho por e-mail: deisysandes7@gmail.com ou rafael.carvalho@academico.ufpb.br, me identificando com o endereço eletrônico que fornecerei na primeira página da pesquisa. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos adicionais, poderei entrar em contato com os coordenadores da pesquisa por esses e-mails citados.

A minha participação neste trabalho será importante para que seja possível identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais; e conhecer as práticas estabelecidas para o enfrentamento do COVID-19. Ao participar dessa pesquisa irei responder itens de um questionário, com perguntas fechadas e abertas.

Não haverá risco direto para o (a) Sr. (a) que se submeter à coleta dos dados, contudo, como exporá elementos de caráter pessoal, poderá haver constrangimentos, em que pese a delicadeza do assunto, tal seja, a atuação profissional durante o período mais crítico da pandemia do SARS-COV-2. No entanto, caso haja qualquer ocorrência decorrente da pesquisa, total acompanhamento e assistência serão assegurados.

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa têm direito à assistência e, caso

necessite entre em contato com o e-mail informado: deisysandes7@gmail.com. Poderei ainda recusar-me a participar ou mesmo retirar o meu consentimento em qualquer momento da realização desta pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os resultados desse estudo serão apresentados na forma de dissertação do Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

*Marcar apenas uma oval.*

- Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntário(a) do referido estudo e, assim, forneço o meu endereço de e-mail.
- Não aceito.

## **1 Dados de Identificação**

3 Gênero: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Outro: \_\_\_\_\_

4 Qual a sua pertença étnico-racial? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
- Parda
- Preta/Negra

5 Qual seu cargo/função? \*

---

6 Sua atual formação é: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Graduada (o)

- Pós-graduada (o)
- Especialista
- Mestre (a)
- Doutor (a)

7 Qual instituição você trabalha? E quanto tempo de atuação nesta instituição?

---

8 Qual o tipo do seu vínculo empregatício?

*Marcar apenas uma oval.*

- Estatúário
- Celetista
- Serv. Prestado
- Contrato temporário
- Outro: \_\_\_\_\_

9 Carga horária \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 40 hs
- 30 hs
- 20 hs
- Outro: \_\_\_\_\_

10 Quais são as suas atividades realizadas nessa unidade? \*

---

---

---

---

---

### **Prática Profissional durante a pandemia**

Auto-avaliação do impacto da pandemia COVID-19 nas condições de trabalho dos assistentes sociais.

11 Cite as demandas mais prevalentes apresentadas pelos/as usuários/as ou familiares para o Serviço Social, relacionadas ao novo coronavírus? \*

---

---

---

---

---

12 Quais instrumentos utilizados para atender os usuários? \*

---

---

---

---

---

13 Marque as principais demandas de requisições de benefícios MUNICIPAIS atendidas nesse período? Marque mais de uma alternativa.

- ( ) Cesta básica  
( ) Auxílio natalidade

- ( ) Auxílio moradia/aluguel
- ( ) Documentos pessoais
- ( ) Auxílio funeral
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

14 Em relação às demandas:\*

*Marcar apenas uma oval*

- Elas já existiam antes do início da pandemia
- Não existiam antes da pandemia
- Novos públicos foram atendidos
- As demandas já existiam antes da pandemia, porém, foram intensificadas,

15 A partir da pandemia da Covid-19 houve alteração de sua carga horária de trabalho? Marcar apenas uma alternativa.

- ( ) Sim
- ( ) Não

16 Pensando em sua carga horária neste período, qual o grau do impacto na sua condição de trabalho? Marcar apenas uma opção.

- ( ) Sem impacto
- ( ) Baixo
- ( ) Médio
- ( ) Alto

### **Capacitação**

17 A demanda de atendimento desse período gerou a necessidade de novos

conhecimentos e maior capacitação? Marcar apenas uma opção.

( ) Sim

( ) Não

18 Recebeu alguma capacitação da instituição vinculada?

( ) Sim

( ) Não

19 Se a resposta anterior for sim, descreva como foi essa capacitação.

---

---

---

---

---

20 Possui conhecimento sobre as orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS durante a pandemia? Marcar apenas uma opção\*.

( ) Sim

( ) Não

### **Alterações ocorridas**

21 Como o Serviço Social tem se organizado diante das mudanças ocorridas nessa unidade em virtude da pandemia?

---

---

---

---

### **Orientações sanitárias**

22 Você recebeu EPIs (Equipamento de Proteção Individual) do seu empregador para realizar o seu trabalho?

- Sim
- Não

23 Você se sentiu seguro com os EPIs recebidos?\*

- Sim
- Não

24 O que gerou insegurança nos EPIs: \*

*Marque todas que se aplicam*

- Quantidade oferecida
- Qualidade do produto
- Dores produzidas pelo uso
- Desconfiança em relação à eficácia do produto
- Outro: \_\_\_\_\_

25 Com relação a adaptação de EPIs: \*

*Marcar apenas uma opção*

- Me adaptei muito bem, não prejudicando meu processo de trabalho
- Me adaptei relativamente bem
- Não me adaptei.

### **Impacto no exercício profissional**

26 Você considera que as alterações decorrentes da pandemia tiveram implicações éticas? \* Marcar apenas uma opção.

- Sim

- ( ) Não
- ( ) Parcialmente

28 Quais das alternativas abaixo você considera como as principais alterações éticas? Marque mais de uma alternativa se necessário.

- ( ) Para seguir as orientações sanitárias, os atendimentos foram realizados de portas abertas prejudicando o sigilo das informações.
- ( ) Dificuldade de realizar atividades educativas e reflexivas através do trabalho remoto e/ou teletrabalho.
- ( ) O trabalho remoto resultou na perda de espaço para arquivar adequadamente o material técnico de caráter reservado.
- ( ) Dificuldade de desburocratizar o acesso.
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

29 Quais dessas opções foram solicitadas para o Serviço Social:\*

*Marcar todas as alternativas que se aplicam*

- ( ) Comunicar óbito
- ( ) Informar Boletim Médico
- ( ) Realizar visitas remotas
- ( ) Guardar pertences dos pacientes
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

30 Quais estratégias foram adotadas para manter a defesa de nosso posicionamento ético?

---

---

---

---

31 Você considera ter recebido respaldo das entidades profissionais para atuação

no contexto da pandemia?

*Marque apenas uma opção.*

( ) Sim

( ) Não

32 Como estabelecem uma rotina de trabalho coletivo e/ou multiprofissional sem \*  
abrir mão das atribuições privativas e competências de nossa profissão?

---

---

---

---

33 Para você quais foram os principais desafios enfrentados durante seu \*  
exercício profissional na pandemia?\*

---

---

---

---

### **Avaliação**

34 A sua prática profissional atendeu aos que os usuários demandaram da sua \*  
ação profissional?

*Marque apenas uma opção.*

( ) Sim

( ) Não

( ) Parcialmente

35 Como a população usuária tem percebido a atuação e a relevância do Serviço

Social nesta unidade?

---

---

---

---

36 Para você qual a importância do Serviço Social na Saúde durante a pandemia? \*

---

---

---

---

37 Gostaria de deixar uma mensagem sobre sua experiência profissional durante a pandemia, ou relatar uma situação que lhe marcou?\*

---

---

---

---