



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

LIDIANE FERREIRA DE FREITAS

**VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NO HOSPITAL E MATERNIDADE
REGIONAL SANTA FILOMENA, MONTEIRO/PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

LIDIANE FERREIRA DE FREITAS

**VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NO HOSPITAL E MATERNIDADE
REGIONAL SANTA FILOMENA, MONTEIRO/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Serviço Social da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do
título de bacharelado em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa.

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F866v Freitas, Lidiane Ferreira de.

Velhas e novas demandas para o serviço social na pandemia: um relato de experiência realizado no Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena, Monteiro/PB [manuscrito] / Lidiane Ferreira de Freitas. - 2022.

34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."

1. Serviço Social na Saúde. 2. Pandemia Covid-19. 3. Atuação profissional. I. Título

21. ed. CDD 362.1

LIDIANE FERREIRA DE FREITAS

**VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NO HOSPITAL E
MATERNIDADE REGIONAL SANTA FILOMENA, MONTEIRO/PB**

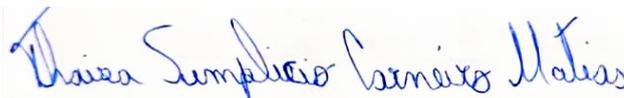
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao departamento do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em Serviço Social.

Aprovada em: __28__ / __11__ / __2022__.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Thaisa Simplicio Carneiro Matias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Patrícia Crispim Moreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a meus familiares em especial aos meus pais Lídio Bezerra de Freitas e Lindaura Ferreira Barbosa, a minha irmã Layane Ferreira de Freitas, a meu esposo e incentivador Anselmo Barros Rafael e a minha filha Anita Ferreira Rafael, que sempre me motivaram em minha trajetória acadêmica.

*“Esse como um momento de exacerbação das
contradições do capitalismo, o que temos no
horizonte agora é lucro ou morte, economia
ou saúde. E a posição do serviço social,
pessoal e coletiva é na defesa da vida acima
do lucro”*

Profa. Dra. Ana Elisabete Mota.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A CRISE DO CAPITALISMO: CONSIDERAÇÕES AO DEBATE	9
2.1. Lutas de classes e lutas pelas políticas sociais	11
3. UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	13
3.1. CRISE SANITÁRIA: desmonte do SUS, onda neoconservadora no Brasil e pandemia covid-19.....	14
4. O SERVIÇO SOCIAL NO SUS.....	17
4.1. DESAFIOS AO ASSISTENTE SOCIAL NO SUS EM TEMPOS DE PANDEMIA..	18
5. O RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SANTA FILOMENA.....	20
5.1. Caracterização da Instituição	20
5.2. O Serviço Social no Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena	21
5.3. VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
7. REFERÊNCIAS	29

VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO NO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SANTA FILOMENA, MONTEIRO/PB.

OLD AND NEW DEMANDS FOR SOCIAL SERVICE IN THE PANDEMIC: AN EXPERIENCE REPORT AT THE SANTA FILOMENA REGIONAL HOSPITAL AND MATERNITY, MONTEIRO/PB.

LIDIANE FERREIRA DE FREITAS¹

RESUMO

O presente Trabalho tem por objetivo apresentar o relato de experiência obtida a partir do estágio obrigatório do Curso de Graduação em Serviço Social da UEPB. A partir de um cenário complexo - a Pandemia do novo Coronavírus SARS-CoV-2, ou simplesmente, Covid-19 ingressamos no estágio no Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena e diante do contexto vivenciado nos propomos a relatar as demandas do serviço social do hospital em meio à pandemia, através do projeto de intervenção “VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA”. A discussão parte de uma reflexão crítica acerca do trabalho profissional do assistente social na política de saúde, sua inserção e participação nos processos de trabalho desenvolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia. A metodologia proposta envolveu para estudo da temática, observação de campo, levantamento de dados, participação das reuniões de equipe, observação da dinâmica profissional, e para fundamentar a discussão acerca da prática profissional apoiamos-nos na pesquisa bibliográfica, a partir de artigos científicos. Os dados coletados foram avaliados através da teoria crítica, fazendo uma relação dialética entre a totalidade e a singularidade, e buscando mediações a partir do nosso cenário regional e local para entender a manifestação das diferentes determinações no campo de estágio, o que permitiu perceber, no tocante as demandas de trabalho da assistente social no contexto de crise sanitária: a tensão causado nos profissionais e na estagiária pela pandemia; o medo de contaminação; a necessidade de atualização e a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, bem como limitação dos mesmos; a necessidade do distanciamento social para conter o risco de contaminação; o teletrabalho como metodologia de ação para o serviço social; a apropriação de conteúdos não usuais da assistência a partir dos novos parâmetros sanitários; o aumento na demanda de acolhimento e acompanhamento junto à mulheres vítimas de violência doméstica; a implantação de novos serviços - a UTI e o desbravamento de novos conhecimentos para dar conta de mais uma demanda; a alteração do cotidiano hospitalar com o aumento dos plantões. Todos, aspectos que traduzem a prática profissional, as estratégias e desafios utilizados pela assistente social para manter o atendimento às solicitações dos usuários em contexto de pandemia.

Palavras-Chave: Serviço Social na Saúde. Pandemia Covid-19. Atuação Profissional.

¹ Graduada em Letras com Habilitação em Língua Espanhola pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus VI; Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I.
E-mail: lidiane.freitas@aluno.uepb.edu.br

ABSTRACT

The present work aims to present the experience report obtained from the mandatory internship of the Undergraduate Course in Social Service at UEPB. From a complex scenario - the Pandemic of the new Coronavirus SARS-CoV-2, or simply, Covid-19, we entered the internship at the Santa Filomena Regional Hospital and Maternity and, given the context experienced, we propose to report the demands of the hospital's social service. amid the pandemic, through the intervention project "OLD AND NEW DEMANDS FOR SOCIAL SERVICE IN THE PANDEMIC". The discussion starts from a critical reflection on the social worker's professional work in health policy, its insertion and participation in the work processes developed in the Unified Health System (SUS) during the pandemic. The proposed methodology involved for the study of the theme field observation, data collection, participation in team meetings, observation of professional dynamics, and to support the discussion surrounding professional practice, we rely on bibliographic research, based on scientific articles. The collected data were evaluated through critical theory, making a dialectical relationship between totality and singularity, and seeking mediations from our regional and local scenario to understand the manifestation of different determinations in the internship field, which allowed us to perceive, in the concerning the work demands of the social worker in the context of a health crisis: the tension caused in professionals and interns by the pandemic; the fear of contamination; the need to update and use PPE, as well as their limitation; the need for social distancing to contain the risk of contamination; telework as an action methodology for social work; the appropriation of unusual content of care based on the new health parameters; the increase in the demand for reception and follow-up with women victims of domestic violence; the implementation of new services - the UTI and the discovery of new knowledge to meet yet another demand; the change in hospital routine with the increase in shifts. All aspects that translate professional practice, strategies and challenges used by the social worker to maintain compliance with user requests in the context of a pandemic.

Keywords: Social Service in Health. Covid-19 Pandemic. Professional Perfor

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade sistematizar nosso relato de experiência obtido através das ações desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório, direcionado ao projeto de intervenção “VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA”, realizado entre os anos de 2021 e 2022 no Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena, localizado na cidade de Monteiro/PB, cujo trabalho está direcionado ao atendimento de urgências, serviços de ambulatório, pequenas cirurgias eletivas, maternidade, triagem e classificação de risco, de modo a atender as solicitações das demandas da comunidade de Monteiro e cidades circunvizinhas.

Foi a partir dos movimentos iniciados com a Reforma Sanitária que tinha como princípios básicos a equidade, universalidade, integralidade e a participação social, que se estabeleceu na Constituição Federal de 1988 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse feito, se tem no Brasil, a possibilidade de ampliação dos direitos sociais, através do alargamento da garantia de serviços no âmbito da saúde a partir da seguridade social. Todavia, é a partir da década de 1990 que se tem no país, um retrocesso no campo dos direitos, um movimento contrário que o governo federal designa de Reforma Estatal. Behring e Boschetti (2008) utilizam a terminação contrarreforma do Estado para indicar esse processo de redirecionamento e diminuição das políticas sociais, que visava a adequação econômica em conjuntura de crise do capital. Assim sendo, a atual configuração da saúde no país é protagonizada pelo confronto entre dois polos, de um lado o Projeto da Reforma Sanitária por meio do SUS, e do outro o Projeto de Saúde Privatista ou articulado ao mercado e que tem como principal ideologia a política neoliberal.

Neste sentido, o Serviço Social como sendo uma das profissões participantes das políticas sociais e, especificamente da política de saúde, está intrinsecamente relacionado a esse contexto, sofrendo suas influências. Não obstante, desde fevereiro de 2020, a vida cotidiana da população mundial passa por profundas modificações, em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus (Covid-19), quando se instaura o Estado de Emergência através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde (MS, 2020), o que acarretou significativas mudanças nas mais diversas atividades, como na educação, segurança e nos serviços de saúde pública que se voltaram prioritariamente para o atendimento das demandas advindas da Covid-19. A crise sanitária colocou em evidência a intervenção de profissões como o Serviço Social, sendo que a inserção de assistentes sociais no campo da saúde encontra-se profundamente marcada por novas condições e demandas de trabalho que, no contexto da pandemia, com a instauração de medidas restritivas acarretaram mudanças nos fluxos de atendimento, na apropriação de conteúdos de outras áreas a partir dos protocolos sanitários, mudanças na rotina de trabalho, afastamento de profissionais que compunham o grupo de risco o que acabou gerando sobrecarga de trabalho para os que permaneceram na ativa, maior evidência do trabalho precarizando, teletrabalho, suspensão de visita de familiares a pacientes internos, mudanças nas técnicas de manuseio dos usuários a partir do distanciamento social, tudo isso em função da prioridade dos cuidados aos usuários.

A metodologia do projeto “VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA”, teve caráter exploratório baseado na observação, participação das reuniões de equipe, coleta de dados, e registros em diário de campo, na busca de se compreender como ocorreram os fenômenos em questão, e para fundamentar a discussão apoiamos-nos na pesquisa bibliográfica a partir de artigos científicos. Busca-se contribuir através da coleta de dados em registro para a discussão sobre função do Serviço Social na política de saúde, mais especificamente no SUS, no contexto de pandemia e desmonte, identificar e analisar a estrutura do Setor de Serviço Social e o seu cotidiano balizado pelo movimento de contrarreforma estatal e limitação de direitos dos usuários, o que implica diretamente no fazer profissional do

Assistente Social. É neste contexto, que se insere o Serviço Social como profissão partícipe dessa política, reconhecido como uma das treze categorias da saúde de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 06 de março de 1997, além da Resolução do CFESS nº 383, de 29 de março de 1999.

Partindo de uma análise mais aprofundada acerca do trabalho profissional do assistente social no SUS, bem como suas perspectivas diante de um contexto como descrito por Yazbek, Bravo, Silva e Martinelli (2021), de fortes ataques impostos ao orçamento da seguridade social, e especificamente o desfinanciamento da saúde brasileira. Tal contexto justificado sob a égide da ofensiva do capital que traz consigo um viés reformista com bases em desmonte de direitos sociais, sobretudo, com a acentuada evidência que esta conjuntura adquiriu a partir da pandemia Covid-19 que alterou a vida cotidiana em nível mundial.

A estrutura deste artigo apresenta a princípio, uma breve contextualização histórica iniciando com a crise do capitalismo, as lutas de classes e lutas em busca de políticas sociais, passando pela crise sanitária, e como estas se relacionam com a política de saúde no Brasil diante da onda conservadora e da conjuntura pandêmica atual. Em seguida, será analisada como se dá a inserção e atuação do assistente social no SUS e posteriormente o relato de experiência realizado no estágio curricular obrigatório, de modo a destacar o projeto de intervenção já citado e seus resultados, além das considerações finais e referências utilizadas como base teórica na construção do presente trabalho. Assim, almejamos contribuir para o embasamento de novos estudos que apresentam como objetivo o debate acerca da atuação profissional do assistente social na política de saúde no contexto de pandemia.

2. A CRISE DO CAPITALISMO: CONSIDERAÇÕES AO DEBATE

A partir da sociedade capitalista burguesa onde o trabalho ontológico perde seu sentido como processo de humanização, a força de trabalho ao ser tratada como mercadoria adquire um duplo caráter: produtora de valor de uso e valor de troca, as tímidas medidas de proteção nesse contexto lançam aos pobres a “servidão da liberdade sem proteção” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 51).

De acordo com Behring e Boschetti (2011), com a decadência do feudalismo e da lei divina como fundamento das hierarquias, o que se prossegue é um debate sobre o papel do Estado. Entre os séculos XIX e XX, o contexto econômico-social que se impõe é marcado pelo domínio do liberalismo quem tem como base de sustentação a força de trabalho como mercadoria e sua regulação pelo livre mercado, sob as teses de David Ricardo e Adam Smith que formularam a justificativa econômica para o Estado Liberal, onde cada um age por interesse próprio, atuando junto com a coletividade para o alcance do bem-estar coletivo. O Estado na perspectiva liberal seria visto como um mal necessário, seu papel resume-se em fornecer a base legal que garanta maior liberdade ao livre mercado. Nesse sentido, o que se esconde por trás do Estado liberal é a consequência política dos interesses, o Estado como criação da classe burguesa seria a ferramenta para preservar as desigualdades e a propriedade, e o liberalismo exerceria a função ideológica que fundamentaria a base legal para essa manutenção. Somente na segunda metade do século XIX e início do século XX houve o enfraquecimento das bases materiais e subjetivas de sustentação dos argumentos liberais, como resultado de alguns processos político-econômicos, impulsionados pelo crescimento do movimento operário e pela concentração e monopolização do capital (BEHRING, 2018, p.6)

Para Behring (2018) o que se sucede entre 1929 e 1932 é uma grande crise a “Grande Depressão” que teve início no sistema financeiro americano e se espalhou pelo mundo. No entanto, o que se ressalta são as implicações dessa crise para o processo de consolidação da política social, onde as políticas sociais se multiplicaram lentamente ao longo do período

depressivo que vai de 1914 a 1939, e se generalizaram em um período de expansão pós Segunda Guerra Mundial.

As políticas neoliberais são implementadas no rastro da crise dos anos 70, temos Chile de Pinochet e a Inglaterra de Margareth Thatcher como os pioneiros a implementar, marcadas por ajustes fiscais e tributários regressivos, colocaram em curso um plano de medidas a nível mundial. É nesse sentido, que o eixo das políticas neoliberais intenciona a retomada das condições de exploração dos trabalhadores através do endurecimento das negociações salariais, rompimento com acordos coletivos de trabalho, terceirizando e precarizando os contratos de trabalho, ou seja, atacando os direitos trabalhistas e sociais, como aponta Behring (2018):

Para Anderson, o neoliberalismo é constituído por um corpo de doutrina coerente, autoconsciente, militante, lucidamente decidido a transformar o mundo à sua imagem, ou seja, está destinado a disputar hegemonia, opinião que também é compartilhada por Mota (1995). Sônia Draibe (1993), por sua vez, sustenta que o neoliberalismo viveu uma primeira fase de ataque ao keynesianismo e ao *Welfare State*. No entanto, há uma segunda fase, esta mais propositiva, com ênfase, no que diz respeito aos programas sociais, no trinômio articulado da focalização, privatização e descentralização (BEHRING, 2018, p.11).

Diante de tal conjuntura, a autora aponta que a reinvenção do liberalismo defendida pelos neoliberais no fim dos anos 70 e 80, disseminada mais amplamente nos anos 1990 no Brasil, constitui-se em uma formulação de proposições e como uma reação teórica e política contra o Keynesianismo e o *Welfare State*, que se tornaram programas de governo. Sendo tal proposta neoliberal cumprida pela metade, pois se por um lado houve o controle da inflação e a retomada das taxas de lucro – baseados no crescimento do desemprego e na queda da tributação –, por outro não houve uma guinada do capitalismo permanecendo as taxas de lucro estáveis.

A política social como resulta da contradição histórica entre capital e trabalho, ela compõe a temática político-econômica que visa a reprodução do trabalhador, está posta na forma de benefícios e serviços, ou seja, os direitos materializados através da política social são mediações importantes na totalidade concreta, pois pauta a partir da sociedade burguesa, a condição de vida e trabalho como questão social². Nesse início, onde os países mais desenvolvidos da Europa vivenciaram o *Welfare State*, as políticas sociais serviram como instrumento da regulação do mercado, e foi através das reivindicações da classe trabalhadora que se alcançaram direitos sociais universais. O Estado seria como uma espécie de autoridade pública capaz de garantir a concessão desses direitos para a sobrevivência da sociedade e dos cidadãos (BEHRING, 2018).

No final dos anos 90 temos agudizada a agenda neoliberal que trata da redução dos gastos nas políticas sociais e focalização e fragmentação das ações, cortando os gastos sociais e contribuindo para o equilíbrio financeiro do setor público. Uma política social residual que soluciona apenas o que não pode ser enfrentado pela via do mercado, da comunidade e da família, Behring (2018). Assim sendo, é que a tendência geral tem sido na direção da redução de direitos na transformação das políticas sociais sob o argumento da crise fiscal do Estado, o que transforma a política social em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. E as possibilidades preventivas e até eventualmente

² Segundo Iamamoto (1998, p.27) “A Questão Social é apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade”.

redistributivas tornam-se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado ao ideário neoliberal para as políticas sociais.

2.1. Lutas de classes e lutas pelas políticas sociais

De acordo com Marx e Engels (1999, p.7), a “história de todas as sociedades que existiram até nossos dias tem sido a história das lutas de classes”, do mesmo modo que a burguesia lutou pela sua hegemonia contra a sociedade feudal, hoje lutam proletários contra burgueses o que não cessa os antagonismos de classe. A burguesia para se constituir como tal foi um dia uma classe revolucionária que lutou por seus ideais, e ao se firmar como tal classe passa a explorar outra classe para reafirmar sua hegemonia, essa burguesia emergente e suas relações de mercado e trabalho acabaram por reduzir as relações familiares a meras relações monetárias, o governo moderno passa a gerir os negócios em prol dessa classe que sente a necessidade de expandir o seu mercado para todo o globo.

Viana (2016) assinala que, emergência da sociedade burguesa moderna e toda sua dinâmica em busca de mais valor através da exploração da força de trabalho gera o proletariado, essa por ser geradora de toda riqueza é a classe que tem interesse na verdade para sua autolibertação e emancipação humana. É nesse sentido, que o proletariado representa interesses universais, de todos os grupos sociais, sua emergência como classe social e suas lutas determinam o surgimento da teoria que expressa o conceito e explica a realidade social. É dessa forma, na elaboração sócio-histórica de conceitos, reforçada pelas lutas proletárias e na compreensão da função do Estado que emerge o significado dos movimentos sociais. Os MS por sua vez, são movimentos de grupos sociais quando estes, devido a insatisfações com determinada situação social específica, geram um senso de pertencimento, objetivo e mobilização em que cada um desses elementos necessita de explicação e desenvolvimento. Esse grupo então se une em luta organizada em busca de direitos sociais. Já os movimentos de classes sociais são gerados por classes sociais e objetiva-se em torno dos interesses dessa classe, essas são compostas por um conjunto de pessoas que possuem um modo de vida comum, portanto, interesses e luta comuns com outras classes oriundas da divisão social do trabalho dentro da lógica das relações de produção do capitalismo (VIANA, 2016).

De acordo com Barroco (2011), é a partir das novas formas de produção e reprodução social no marco da sociabilidade capitalista, que temos uma nova dinâmica das relações sociais, tais dinâmicas se assentam na apreensão fragmentada da realidade, contribuindo para a ocultação de determinados processos sociais voltados para a emancipação humana, orientações éticas pautadas em valores universais, do progresso histórico, da totalidade, e daí por diante. Esse pensamento dominante – a ideologia neoliberal – surge no sentido de justificar as modificações ocasionadas na vida da sociedade pela ofensiva do capital, para tanto, ela trata destes fenômenos como naturais e absolutos, retoma elementos do passado, tende ao intimismo e às questões da vida privada e reforça antigas instituições como a família e a religião. A partir dessa tendência, se assentam condições desfavoráveis à ação intersubjetiva e sociopolítica, a luta de classes e o espaço público são diminuídos em detrimento do espaço privado, assim, tais condições desqualificam a ação política o que impacta diretamente nas possibilidades concretas de organização da classe trabalhadora. Essa ideologia neoliberal vem atuando no enfrentamento das tensões sociais, para a manutenção de sua ordem quando estas se veem ameaçadas pelas contradições sociais e pelas lutas de classes. Dessa maneira, a dinâmica da política neoliberal apoiada sobre o neoconservadorismo, busca através da disseminação de seus valores supracitados, legitimidade para a repressão dos movimentos da classe trabalhadora, bem como a criminalização dos movimentos sociais, da pobreza e da militarização da vida cotidiana, o que implica em violência contra o outro.

Freire e Barbosa (2011) destacam que movimentos sociais evidenciam claramente a necessidade da ação coletiva, e manifesta a importância das lutas sociais no enfrentamento seja da exploração do trabalho pelo capital que ocasionou a divisão social, em que os grupos sociais tendem a se organizar por um interesse em comum, um objetivo que abrange a coletividade e não um o interesse individual. A partir dessas lutas, da mobilização das massas se tem uma contribuição efetiva nas transformações ocorridas no decorrer sócio-histórico das sociedades. Portanto, os movimentos e lutas sociais são os pontos de partida e chegada para a concretização e ampliação das mudanças na sociedade, como as desigualdades sociais no cotidiano e na construção da sociedade civil, dentre outros, em que os movimentos das lutas sociais se manifestam no combate aos conflitos existentes como, o desemprego, a pobreza, a intolerância, a questão de gênero, religião, poder aquisitivo e a falta de políticas públicas e sociais, seja na saúde, na cultura, no compromisso com o meio ambiente, na melhoria das condições de vida da classe trabalhadora, pois esses fatores, consolidam ainda mais a hegemonia da classe dominante.

Para Behring e Boschetti (2011), com o predomínio dos princípios liberais do Estado capitalista no final do século XIX se instituíram respostas repressivas às expressões da questão social, de modo, que se atendiam apenas algumas demandas da classe trabalhadora, essas reivindicações foram transformadas em leis e estabeleceram melhoras tímidas nas condições de vida dos trabalhadores. Neste sentido, caberia ao Estado proteger o direito à vida, à liberdade individual e os direitos de segurança e propriedade se configurando como um Estado policial e repressor. No entanto, foram a mobilização e organização em busca de melhores condições, em uma luta pautada pela emancipação humana³, para uma sociabilização da riqueza e para uma forma de sociabilidade não capitalista, que a classe trabalhadora conseguiu assegurar importantes conquistas no campo dos direitos.

Nada obstante, Behring e Boschetti (2011) destacam que, o que ajudaria a pontar a emergência das políticas sociais são alguns elementos surgidos no século XIX que foram decorrentes das lutas da classe trabalhadora, o primeiro seria a introdução de políticas sociais orientadas pela lógica do seguro social no contexto da social-democracia alemã, e o segundo seria a ampliação da ideia de cidadania, onde o Estado passa a se preocupar pelas solicitudes da classe trabalhadora. Para garantir esse consenso, o Estado absorve algumas demandas das lutas organizadas pela classe trabalhadora e conseqüentemente, surge no interior do sistema capitalista uma dinâmica contraditória, o Estado burguês para legitimar-se é consensual às demandas das classes subalternas, desde que, essas demandas não ameacem a funcionalidade do Estado de assegurar a produção e reprodução da maximização do lucro. Assim, as particularidades das políticas sociais no Estado burguês se expressam de forma fragmentada e pontual, atuando sobre a questão social de forma isolada de sua raiz, que é a sua emergência a partir da contradição entre o capital e trabalho na sociabilidade burguesa, essas políticas sociais se materializam no sentido de assegurar as condições adequadas para o desenvolvimento capitalista.

Para Duriguetto 2008, é a partir da lógica neoliberal que a sociedade civil é reatualizada como expressão dos interesses particulares que têm no mercado a sua racionalidade, ela é inserida em uma sociabilidade competitiva e individualista que fragmenta os grupos organizados, desativa os mecanismos de negociação dos interesses coletivos e retira os direitos adquiridos, nessa lógica, a sociedade civil está fora dos limites do Estado.

³ [...] a emancipação humana só estará plenamente realizada quando o homem individual real tiver recuperado para si o cidadão abstrato e se tornado *ente genérico* na qualidade de homem individual na sua vida empírica, no seu trabalho individual, nas suas relações individuais, quando o homem tiver reconhecido e organizado suas “*forces propres*” (forças próprias) como forças *sociais* e, em consequência, não mais separar de si mesmo a força social na forma da força *política* (MARX, 2010, p. 54).

Nessa perspectiva, os movimentos e lutas sociais contemporâneos não apresentam unidade de classe e interesses, onde o eixo central que deveria ser economia se desloca para o campo cultural atribuindo ao indivíduo e não a classe a ênfase do processo, e o movimento social passa a ser agente de pressão e não de transformação societária. O pensamento neoliberal apresenta os novos movimentos sociais como distantes da contradição capital-trabalho, afirma a perda da centralidade dos conflitos de classe, organização e política dos movimentos, afirma a inexistência de tais conflitos na contemporaneidade e não acredita na perspectiva de contraponto aos interesses do capital e de emancipação do trabalho (GUIMARÃES; GUERRA, 2013).

3. UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A modernidade chega ao Brasil por meio da industrialização e da retórica governamental nacionalista, porém ela traz consigo um amplo leque de problemas sociais por ela causados. O processo de crescimento dos centros urbanos e o trabalho fabril carregou consigo as mazelas e os conflitos urbanos, fazendo com que o Estado tomasse providências na criação de políticas sociais de controle da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Bravo (2001) assinala que no Brasil, a intervenção estatal na saúde só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. Nos séculos anteriores, a assistência médica se dava por meio de ações filantrópicas e na prática liberal. Neste sentido, foi em decorrência das transformações econômicas e políticas ocorridas no século XIX, que surgiram algumas iniciativas no campo da saúde pública. O contexto de rápido processo de industrialização fez com que se ampliasse a massa trabalhadora que passou a viver em precárias condições de higiene, saúde e habitação, a acumulação capitalista por meio das indústrias fez com que surgissem problemas que demandaram políticas sociais capazes de solucioná-los, principalmente os relacionados à saúde. Destarte, já no fim do século a questão de saúde já aparece como reivindicação da classe trabalhadora, o Estado assume outro posicionamento perante o tema, passando a tomá-lo como fato político inserido nas relações de poder.

Nos anos de 1945 a 1964 se identificou “em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias”, porém esse fato não extinguiu o “quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral” (Bravo, 2001. p. 5). Foi a partir deste cenário que no Brasil na década de 50, muitas cidades começaram a modificar o modelo assistencial de saúde que prestavam a população.

Neste contexto, Behring e Boschetti (2011) destacam a Reforma Carlos Chagas no ano de 1923, como uma tentativa de ampliação da saúde por parte do Estado, nesse mesmo período ocorriam eventos relacionados às questões de higiene e saúde do trabalhador, com destaque para a criação da Lei Elói Chaves e das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), que proporcionavam assistência aos beneficiários contribuintes. Na década de 1930 surge a redefinição do papel do Estado impulsionada pelo processo de industrialização e o enfrentamento da questão social em geral e a da saúde em particular tornaram-se questões políticas. A política de saúde formulada era de caráter nacional, organizada em dois subsetores, o de saúde pública e o de medicina previdenciária, sendo que o subsetor de saúde pública se centralizou na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. Entre os anos de 1964 e 1974, durante a Ditadura Militar, o enfrentamento da “questão social” se deu pelo Estado por intervenção do binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada. O Decreto-Lei nº 200 em 1967 instituiu as competências do Ministério da Saúde: formulação e coordenação da política nacional de saúde, responsabilidade pelas atividades médicas ambulatoriais e ações preventivas de modo geral,

controle drogas, medicamentos e alimentos, e pesquisa médico-sanitária. No ano de 1970 foi criada a SUCAM (Superintendência de Campanhas da Saúde Pública), e em 1975, o Sistema Nacional de Saúde foi criado, mas não saiu do papel.

Foi somente nos anos de 1980 que o SUS começou a consolidar seu processo de expansão da cobertura assistencialista, em decorrência da luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRS), que teve como fundamento a construção de uma nova política de saúde, democrática, descentralizada e universal. Com a Constituição Federal de 1988 se estabeleceu a criação do SUS fundado nos princípios básicos da Reforma Sanitária, trazendo consigo o direito à saúde como uma conquista do movimento. Pela primeira vez no Brasil se estabelece o conceito ampliado de saúde e o de seguridade social⁴, possibilitando a ampliação dos direitos sociais. No entanto, a Reforma Estatal⁵ surgida na década de 1990 vinha em sentido oposto, trazia um retrocesso no campo dos direitos, com vistas à adequação econômica em contexto de crise do capital na década de 1990 e início do século XXI no Brasil (BRAVO, 2000).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe desafios para a prática profissional nos serviços de saúde no Brasil e, se fazia necessária a reordenação dos serviços, com atenção especial na atenção primária à saúde, o que significou maior investimento em políticas preventivas de doenças e promoção da saúde. É neste sentido que, a promoção da saúde relaciona-se ao direcionamento das ações do assistente social como profissional do campo da saúde, uma vez que, a concepção de promoção da saúde vigente engloba um campo de conhecimentos e práticas transversais a todas as ações e níveis de saúde, especialmente vinculando-os ao conjunto das políticas sociais, como apontam Nogueira e Miotto (2006, p. 06):

[...] viabilizando concretizar os princípios da universalidade de acesso e equidade em relação aos direitos sociais, a ação cotidiana dos assistentes sociais tem papel fundamental na construção da integralidade em saúde. Uma integralidade entendida como princípio dotado de vários sentidos que consistem tanto na abordagem do indivíduo na sua totalidade como parte de um contexto social, econômico, histórico e político, quanto na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Além de garantir acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde, oferece respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não unicamente a um recorte de problemas.

Destarte, a atuação profissional do profissional assistente social na política de saúde, em específico no caso brasileiro no SUS, compreende uma ação intersetorial e multiprofissional na busca de efetivar o direito integral a saúde pública de qualidade.

3.1. CRISE SANITÁRIA: desmonte do SUS, onda neoconservadora no Brasil e pandemia covid-19

⁴ A partir da Constituição de 1988 passa a ter em perspectiva a construção de um padrão público universal de proteção social [...]. Esta institui como direitos a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência social. Prevalece o consenso de que a introdução da seguridade social na Carta Magna de 1988 significou um dos mais importantes avanços na política social brasileira, com possibilidade de estruturação tardia de um sistema amplo de proteção social (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 156)

⁵ Nessa perspectiva, ganha fundamento teórico a proposta neoliberal de redução da intervenção do Estado, em determinadas esferas da sociedade, a partir de mecanismos voltados para a privatização de empresas públicas, desregulamentação econômica, redução de gastos sociais – via focalização, descentralização e privatização – e a consequente redução do funcionalismo público. [...] A orientação da Reforma do Estado está subordinada ao projeto político que a define. Dessa forma as dimensões que compõem a reforma do Estado (reforma econômica, reforma fiscal, reforma previdenciária, reforma administrativa...) também estão subordinadas ao projeto político hegemônico (SOUZA; GURGEL, 2018, p. 143-144).

De acordo com Conceição, Cislagh e Teixeira (2012), a trajetória do SUS ao longo dos anos, é marcada pelo constante desafio de prover financiamento público para assegurar o acesso à saúde, sendo que a concepção do texto constitucional é a de que o SUS deveria ser financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, oriundo da União e também, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A configuração da saúde neste contexto no país é protagonizada pelo confronto entre dois projetos, de um lado o Projeto da Reforma Sanitária, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) de cunho universalista, e do outro o Projeto de Saúde Privatista ou Articulado ao Mercado, tendo como principal ideologia a política neoliberal (CONCEIÇÃO; CISLAGH; TEIXEIRA, 2012).

Com isto, temos o fundo público brasileiro hoje composto majoritariamente pela renda dos trabalhadores, devido à regressividade do nosso sistema tributário, desde o século passado, os gastos sociais estão cada vez mais direcionados a políticas para o capital, e não para os trabalhadores, assim apontam Conceição, Cislagh e Teixeira (2012, p. 119):

por um lado, a lógica regressiva do sistema tributário faz com que as políticas sociais sejam financiadas pelos trabalhadores; por outro, tem-se observado uma estagnação nos gastos com políticas sociais em favor da transferência do fundo público para o capital por intermédio da dívida pública.

No caso da saúde, a lógica do financiamento tem beneficiado o setor privado, que recebe do SUS por meio do pagamento de procedimentos realizados pela rede contratada. Contribui para isso o caráter contra reformista do Estado brasileiro, que em sua versão neoliberal, sugere preparar o país para um novo projeto de modernidade. De acordo com este projeto, as conquistas advindas da Carta Magna – mais precisamente em seu capítulo sobre a seguridade social – necessitariam ser desconsideradas, pois, estas seriam oriundas de uma Constituição ultrapassada, sobretudo no que diz respeito aos gastos sociais a partir da Emenda Constitucional 95/2016⁶.

Para Araújo e Carvalho (2021), podemos compreender que a ofensiva do capital firmada pelo projeto neoliberal de destruição do SUS é ampliada no marco do governo do presidente Jair Messias Bolsonaro (2018-2022), tomando corpo através da política ultraliberal, de caráter fascista e neoconservador, este governo de extrema direita desde sua conquista política em 2018, tem se empenhado em destruir direitos sociais e em tempos de pandemia, escancarou seu irracionalismo deixando milhões de brasileiros sem respostas, diante uma drástica crise sanitária global, o negacionismo da ciência e a falta de comprometimento com as compras de vacinas contra a Covid-19, revelaram o projeto neoconservador em curso, que disseminou sua ideologia atacando primordialmente a ciência e as políticas sociais.

É preciso termos a compreensão de que o neoconservadorismo representa uma reatualização do conservadorismo. Dada a reação à Revolução Francesa Burke (2014) rebate quaisquer ideias progressistas oriundos da modernidade, tal concepção de mundo naturaliza as relações sociais em um quadro de hierarquia e ordenamento correspondentes à natureza, na qual a divisão da sociedade em classes e a desigualdade social são ordem divina. E a política necessita ser realizada por proprietários, pois estes, se constituem como sujeitos “naturalmente” propensos à preservação da ordem e à manutenção da sociedade vigente. Nesse sentido, o ideário neoconservador se consolidou em um contexto de crise mundial do capitalismo dos anos 1970, com a intenção de enfrentar ideologicamente as tensões sociais. A autora Lúcia Barroco (2015) esclarece o processo de consolidação do neoconservadorismo:

⁶ Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, estabeleceu o Novo Regime Fiscal - NRF no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros. O NRF fixa limites individualizados para as despesas primárias dos órgãos integrantes daqueles orçamentos e estabelece, nos termos do § 1º do art. 107, o método para sua determinação.

O neoconservadorismo apresenta-se, então, como forma dominante de apologia conservadora da ordem capitalista, combatendo o Estado social e os direitos sociais, almejando uma sociedade sem restrições ao mercado, reservando ao Estado a função coercitiva de reprimir violentamente todas as formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais (BARROCO, 2015, p. 625).

É neste sentido, que compreendemos que no cenário político, social e econômico brasileiro, em contexto de crise sanitária, a onda neoconservadora, reacionária, e fascista propagada pelo governo Bolsonaro, tem engendrado uma situação adversa para as políticas sociais. Tomando a política de saúde como referência, esse governo não se limitou em avançar seu ataque de cunho neoconservador e autoritário contra a maioria das recomendações de saúde defendidas pela OMS, gerando no país uma onda sustentada na moral de que a covid-19 era apenas uma “gripezinha”, não precisando de maiores cuidados e prevenções, é dentro desse quadro político-ideológico que considerável parte da população brasileira passa a se recusar a acreditar na eficácia das vacinas contra o vírus, que substancialmente representam uma evolução da ciência e da própria humanidade, mas que no marco do bolsonarismo, acabaram por serem alvo de suspeição. As autoras Araújo e Carvalho (2021) refletem sobre o fenômeno do bolsonarismo e o descrevem como uma composição de alto risco:

O bolsonarismo, como uma composição de *alto risco*, vem inserindo o Brasil em um novo colonialismo, retomando a condição e subordinação aos interesses dos países centrais nesta ordem do capitalismo financeiro, sobretudo dos EUA. Ao mesmo tempo, joga o País no obscurantismo, prisioneiro de amarras reacionárias e desmonta quaisquer controles democráticos. E retorna a marcha autoritária querendo impor, em matrizes contemporâneas, valores e práticas do fascismo (ARAÚJO; CARVALHO, 2021, p. 153).

Incorporada a esse cenário político brasileiro, a pandemia da covid-19 nas palavras de Soares, Correia e Santos (2021), configura-se como a maior crise sanitária da humanidade trazendo consequências econômicas, políticas e sociais desastrosas. Elas trazem destaque para o caráter histórico e a determinação social da pandemia, põe em evidência a racionalidade e o viés destrutivo da atual sociabilidade capitalista, de modo a refletir na forma globalizante em que se espalhou o vírus e exacerbando as desigualdades sociais já existentes. Ressaltam também o posicionamento do Governo Federal na pessoa do presidente Bolsonaro em se manter não crédulo na gravidade instaurada, tanto no alto número de casos quanto no número de óbitos, de modo a tomar uma postura de menosprezo da situação.

Mesmo antes da chegada do vírus o contexto do país já era preocupante para a maior parte da população, pois o avanço da contrarreforma do Estado e suas peculiaridades na política de saúde já imprimia nesta população as suas consequências, trazendo um direcionamento para a retomada do projeto privatista da saúde. Foram várias as medidas implantadas de desmonte da seguridade social, uma delas no Governo Michel Temer (2016-2018) foi a EC nº 95 que congelou os gastos por vinte anos, o que atingiu as políticas sociais dentre elas o SUS. Assim, a chegada e permanência da pandemia no Brasil aliada ao governo Bolsonaro e suas peculiaridades supracitadas, culminou em consequências desastrosas para grande parte da população, que se viu isolada socialmente e sem o mínimo de condições básicas, como acesso a comida e a condições de higiene, para enfrentar a crise instaurada como destacam Soares, Correia e Santos (2021):

pode-se afirmar que a pandemia da covid-19 no Brasil desvelou ainda mais o projeto profascista do governo Bolsonaro, que contribuiu de forma decisiva para a morte de milhares de brasileiros, sobretudo pretos e pobres. Ao não investir recursos suficientes e de forma racional, ao não articular a política em nível federal, ao apresentar um

discurso negacionista e não alinhado com as recomendações da OMS e ao desestruturar tecnicamente o órgão gestor máximo da política de saúde. Enfim, ao contrário de articular e organizar o enfrentamento, a política de saúde do governo federal desarticulou e desorganizou as respostas necessárias e urgentes requeridas (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p.123)

Em concordância Abramides (2021) destaca que:

[...] o desgoverno se colocou na pandemia de forma negacionista desde o primeiro momento ao dizer que se tratava de uma gripezinha, se contrapôs ao isolamento social; se posicionando contra a saúde pública por meio de gestos e discursos; cometeu um genocídio ao ignorar a situação de falta de oxigênio no Amazonas; incentiva aglomerações com carreta e manifestações [...] (ABRAMIDES, 2021, p.29)

Em suma, compreendemos que os ataques do ideário neoconservador e fascista contra a política de saúde brasileira, em uma situação de grave crise sanitária, refletem sobretudo o estágio atual de barbárie do capital, que não se intimida em destruir as vias democráticas para impor sua doutrina autoritária e antissocial, e é diante todo esse quadro desafiador que o serviço social deve manter contestação a todos os ataques levantados, sejam eles nas políticas sociais ou no próprio exercício profissional.

4. O SERVIÇO SOCIAL NO SUS

O trabalho do Assistente Social no campo da saúde traz desafios recorrentes desde a inserção deste profissional nesta área de atuação e sua luta, juntamente com outros profissionais, que desenvolveu e aprimorou ao longo da reforma sanitária e da implantação do SUS, tornando-as coletivas.

Para Martinelli (2011) o serviço social é uma profissão carregada de identidade histórica, sendo seu fundamento a própria realidade social e sua matéria-prima as múltiplas expressões da questão social o que lhe insere de forma diferenciada na divisão social e técnica do trabalho. É por suas dimensões sócio-histórica e política que a profissão tem natureza eminentemente interventiva, atuando nas dinâmicas que constituem a vida social. Como área de conhecimento e de intervenção profissional, afirma seu sentido social na sua inter-relação com as demais profissões e com práticas societárias mais amplas, sobretudo, nas práticas que estão voltadas para a denúncia de situações de violação de direitos, que em grande parte acabam por afetar as camadas mais empobrecidas da sociedade. É nesse momento que o exercício profissional do assistente social evidencia sua dimensão política, ao reconhecer a condição dos usuários como sujeitos de direitos, tendo em vistas sua emancipação.

É no cotidiano⁷ que a profissão atua, mobilizando conhecimentos e saberes que irão mediar o uso adequado dos instrumentos de trabalho em busca dos resultados esperados, assim, a atuação profissional se pauta sempre em valores éticos tendo como base o Projeto Ético Político profissional, expresso no Código de Ética, bem como pela Lei nº 8662/93, que regulamenta o exercício profissional. Articulam-se à dimensão ética que permeia a profissão, as dimensões técnico-operativas e teórico-metodológicas a fim de mediar a prática profissional em busca da emancipação humana.

⁷ A vida cotidiana é aquela vida dos mesmos gestos, ritos e ritmos de todos os dias: é levantar nas horas certas, dar conta das atividades caseiras, ir para o trabalho, para a escola, para a igreja, cuidar das crianças, fazer o café da manhã, fumar o cigarro, almoçar, jantar, tomar a cerveja, a pinga ou o vinho, ver televisão, praticar o esporte de sempre, ler o jornal, sair para um papo de sempre, etc. O cotidiano é a vida de todos os dias e de todos os homens em qualquer época histórica que possamos analisar. Não existe vida humana sem o cotidiano e a cotidianidade. O cotidiano está presente em todas as esferas de vida do indivíduo, seja no trabalho, na vida familiar, nas suas relações sociais, lazer etc. (NETTO, 2014 p.23-24).

A industrialização e a retórica governamental nacionalista trouxeram a modernidade ao país, mas trouxeram também um amplo leque de problemas sociais. Neste cenário, o Serviço Social se insere no campo da saúde a fim de suprir as necessidades demandadas pela classe trabalhadora, que padece das consequências do novo contexto. Neste sentido, Nogueira e Miotto (2006) destacam que a proposta do SUS vem aportada em uma concepção ampliada de saúde, sendo que esta perpassa por diferentes níveis de complexidade específicos da atenção à saúde, a saber: prevenção, promoção e cura. Portanto, a ação cotidiana dos assistentes sociais na saúde tem papel fundamental na construção da integralidade na saúde, visando a concretização dos princípios da universalidade e equidade perante os direitos sociais.

Destarte, o assistente social é reconhecido como um profissional da saúde através das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social nº 383, de 29 de março de 1999, sendo a saúde, um dos campos que mais absorve o profissional de Serviço Social no Brasil. No entanto, o olhar do assistente social ultrapassa os muros dos hospitais, ele busca os núcleos de apoio na família, na comunidade e no contexto social onde se dá o cotidiano da vida dos usuários, justamente nesta cotidianidade onde se faz a história e surgem as vulnerabilidades sociais, como também as formas de superá-las. Assim, as práticas interdisciplinares se pautam na ética, através de um trabalho crítico, na perspectiva humanizadora e de respeito a vida, para o reconhecimento dos usuários da saúde como sujeitos de direito em um contexto de cidadania e democracia.

4.1. DESAFIOS AO ASSISTENTE SOCIAL NO SUS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Diante do exposto, a atuação do assistente social na política de saúde representa uma conquista para a profissão, que não pode ser separada do processo de lutas travadas pela categoria. Desde a inserção deste profissional no SUS até os dias atuais, ocorreram grandes transformações na sociedade capitalista, que efetivamente acabam produzindo novos desafios e instaurando novas demandas para o serviço social, é neste sentido, que destacamos o marco da chegada da pandemia do novo coronavírus, um cenário adverso e contestador para o assistente social. A pandemia covid-19 desencadeada no início do ano de 2020, se inscreveu na história como um marco à população mundial, colocando em xeque – não somente uma crise sanitária global –, como também o modelo de sociedade, de proteção social, escancara a crise sanitária internacional e expõe as dicotomias entre capital e vida, colocando em evidência o processo de crise estrutural que o capital já vinha enfrentando desde os anos 1970. A saúde global entra em emergência, evidenciando os efeitos dos desmontes e da mercantilização dos sistemas de saúde mundiais, a pandemia acaba por trazer à tona o caráter destrutivo do capitalismo. As autoras Raichelis e Arregui (2021), problematizam a situação dos sistemas de saúde mundiais no período de eclosão do vírus:

[...] em pleno século XXI, evidenciaram carências rudimentares, como a falta de equipamentos de proteção individual e coletiva, insuficiência de instalações hospitalares e de recursos humanos e capacidade de cobertura insuficientes, requisitos absolutamente necessários aos cuidados sanitários da população. Tornou-se inevitável a implementação de diversas medidas de restrição de circulação, confinamento e quarentena, a fim de evitar o aumento da propagação do contágio (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p.135)

Portanto, podemos compreender que a pandemia, no marco do Estado ultraliberal, em contexto de crise econômica, política e sanitária e especificamente na realidade brasileira, no marco do governo Bolsonaro, deixa explícito a política de ruptura do pacto social construída em torno da Constituição Federal de 1988, acima de tudo na seguridade social, afirmando o ideário que a mesma não cabe no orçamento, e que os direitos sociais sobrecarregam o fundo

público, e a solução levantada neste contexto, é recorrer ao empreendedorismo, ao solidarismo social. É neste sentido que as autoras Raichelis e Arregui (2021), abordam a conjuntura pandêmica como expositora de contradições:

A situação de pandemia expõe com muita crueza as dimensões contraditórias desse processo: de um lado, a falência das medidas ultraneoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o Suas, os sistemas de proteção social mais requisitados no contexto da pandemia. E, ao mesmo tempo, a necessidade de mais Estado e do fortalecimento das políticas públicas para enfrentamento dessa grave crise (RAICHELIS; ARREGUI, 2021, p. 143).

É diante desta situação contraditória de destruição do SUS e ao mesmo tempo de afirmação da necessidade de um Estado interventor, em meio a uma crise sanitária global, que na realidade brasileira, o assistente social como trabalhador assalariado atuante na área da saúde, em primeiro momento teve que lidar com as dificuldades de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI), houve escassez desses equipamentos em diversos serviços, e a tendência foi de imprimir uma extrema racionalidade que destinava os EPIs apenas para os profissionais que estavam em contato direto com os pacientes com Covid-19. Além disto, destacamos também, outros dois desafios que foram levantados a este profissional, o primeiro deles está relacionado diretamente à sua condição de trabalhador e o segundo diz respeito ao seu lugar na política de saúde e as demandas e atribuições requisitadas aos profissionais. As autoras Soares, Correia e Santos (2021) trazem de forma esclarecedora esses novos desafios acrescentados ao trabalho do assistente social na saúde:

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão da saúde e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. (SOARES; CORRERIA; SANTOS, 2021, p. 124).

Como mencionado, um dos novos desafios trazidos à atuação do assistente social são os processos de trabalho cada vez mais fragilizadas dentro da política de saúde, em um cenário de desmonte do SUS, que já vinha em andamento desde governos passados e foi ampliado no governo Bolsonaro, que alargou a destruição das políticas sociais. Outro desafio que foi levantado para o serviço social, diz respeito às recorrentes demandas e atribuições de outras áreas que foram trazidas ao assistente social na saúde. Segundo Soares, Correia e Santos (2021, p. 126):

No que concerne às competências e atribuições profissionais, o documento Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19 elaborado pelo Ministério da Saúde, recomendou que o serviço social realizasse a comunicação de óbito a familiares, amigos e responsáveis durante a pandemia.

Essas requisições não pertencentes ao serviço social, mas exigidas pelo próprio Ministério da Saúde, não são novas, reiteram velhas práticas em saúde que compreendem as ações da equipe multiprofissional de saúde não médica, como um mero aporte a “ação médica” ou por ela instrumentalizadas. Mas é preciso elucidar que os profissionais diante todos os desafios levantados, se articularam particularmente com o conjunto CFESS/CRESS que ativamente se engajaram em solucionar essas problemáticas, afirmando o projeto ético-político profissional do serviço social de luta contra as ofensivas do capital. O serviço social brasileiro mesmo diante a realidade adversa nas políticas sociais, em uma conjura política de extrema

direita, que coloca a todo momento o capital acima das vidas dos trabalhadores, precisa resistir, construindo mecanismos que vão contra a ofensiva ultraliberal, é tempo de luta, de organização coletiva contra a hegemonia capitalista opressora, como bem evidencia Abramides (2021):

Este tempo requer a retomada de lutas sociais classistas, autônomas no campo de esquerda com unidade na luta, na perspectiva antifascista, anti-imperialista, anticapitalista, em direção à conquista do socialismo; perspectiva presente em nosso PEPP na articulação com o projeto societário igualitário e libertário, socialmente referenciado (ABRAMIDES, 2021, p.21):

O cenário atual exige de toda a classe trabalhadora resistência e embate direto contra esse processo de retirada de direitos, para o serviço social fica a importância de lutar por todas as conquistas alcançadas historicamente no campo das políticas sociais.

5. O RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL SANTA FILOMENA

5.1. Caracterização da Instituição

O Hospital e Maternidade Santa Filomena, foi fundado em 1974 e está classificado como estabelecimento do tipo Hospital Geral com o CNPJ 08.778.268/0015-66. Fica localizado na Rua Epaminondas de Azevedo, s/n, no Centro de Monteiro – PB. O município fica a 319 quilômetros de distância da capital João Pessoa e a 173 de Campina Grande, está situado na Microrregião do Cariri Ocidental ao sul do Estado da Paraíba. Sendo o distrito de Alagoa do Monteiro criado pela Lei Provincial nº. 194, de 4 de setembro de 1865. A cidade foi sendo erguida à margem do Rio Paraíba, que nasce na Serra do Jabitacá, a 24 quilômetros da cidade. Tornou-se município por meio da Lei nº 457, de 28 de junho de 1872, com território desmembrado de São João do Cariri.

A cidade de Monteiro começou a ter sua realidade transformada com a fundação da Maternidade Ana Bezerra Paraguai no ano de 1954, que atendia a toda população de cidade e região que buscava por atendimento, no entanto, a instituição não funcionava apenas como maternidade, mas, também assistia as mais variadas mazelas que acometiam a população.

Com o crescimento demográfico local, e a constante procura pelos serviços de saúde por usuários de cidades circunvizinhas a Monteiro, foi fundado no ano de 1974 o Hospital Santa Filomena, passando a funcionar no mesmo prédio maternidade e hospital conjuntamente. Essa junção alterou o nome do nosocômio para Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena.

Neste sentido, a instituição foi criada de modo a atender as solicitações das demandas da comunidade de Monteiro e cidades circunvizinhas, e foi devido ao constante crescimento dessas demandas que no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, que houve uma reforma e ampliação da unidade, que passou de 45 leitos para 105. O aumento na quantidade de leitos transformou o hospital de pequeno porte (Hpp) para hospital de médio porte, como descrito a seguir: capacidade Instalada de 105 leitos, sendo distribuídos entre ala amarela, verde, vermelha, pediatria, clínica médica, clínica cirúrgica, bloco cirúrgico geral RPA, bloco cirúrgico materno RPA, isolamento, maternidade, isolamento da maternidade e uti.

Além da mudança de classificação por número de leitos, o complexo de saúde atende a quatro especialidades básicas: clínica médica, clínica cirúrgica, obstetrícia e pediatria. Oferta atendimento de urgências, serviços de ambulatório, pequenas cirurgias eletivas, maternidade, triagem e classificação de risco, conforme preconiza a portaria 2048 do Ministério da Saúde, a qual determina que o atendimento seja realizado com a classificação de risco viabilizando um atendimento imediato e humanizado a todos os usuários. E para além dos casos clínicos o hospital atende algumas especialidades médicas como: ortopedia, obstetrícia, urologia, cirurgia

geral, buco-maxilo e pediatria. O Hospital Santa Filomena oferece atendimento médico e ambulatorial, possui sala de vacinação para os recém-nascidos e realiza cirurgias eletivas.

A unidade de terapia intensiva (UTI) foi construída com a reforma da instituição, e inaugurada no período de pandemia, contendo seis leitos para prestar assistência aos pacientes graves e com risco iminente de vida. As UTIs são unidades de tratamento constante e possuem corpo funcional especializado.

Com relação ao espaço físico onde são atendidas as demandas da assistência social, este fica localizado na entrada do complexo hospitalar no setor de urgência e emergência, e é compartilhado com os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional (psicólogos, fisioterapeutas e médicos), sendo assim, um espaço não privativo para o atendimento das demandas do serviço social.

A instituição atua na cidade e região a mais de 24 anos, fica situada no centro da cidade em rua saneada, asfaltada e sinalizada, de fácil acesso para seus usuários, atendendo a toda a população de Monteiro e região com equipe multiprofissional em saúde. Seu corpo funcional é bastante variado, tendo em vista que os estabelecimentos que prestam serviços de saúde como os hospitais possuem características de empresa. Nessa perspectiva, as equipes que trabalham na instituição são bastante diversificadas, e compostas por profissionais nas áreas de: recepção, serviços de apoio, serviço administrativo, serviço de hotelaria, serviço de jardinagem e serviço de manutenção.

5.2. O Serviço Social no Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena

Iamamoto (2007) ao abordar a atuação profissional do assistente social, a situa como não produtora de riqueza material, no entanto, se enquadra como trabalho improdutivo que gera mais valia indireta, útil por atender a uma série de necessidades sociais e alienado quando se iguala a qualquer outro trabalho abstrato. Entretanto, é um trabalho particularizado, que é permeado pela sociabilidade da sociedade do capital e subscrito na condição de trabalhador especializado que media as relações sociais por meio de serviços institucionalizados. Desse modo, para a autora o serviço social se insere neste contexto como especialização do trabalho e parte da divisão social e técnica dele.

Evidencia-se também, o caráter social da profissão e sua dupla dimensão: enquanto trabalho útil que atende as necessidades sociais a partir das relações sociais, porém, na outra dimensão ele só pode atender a essas necessidades sociais se também for trabalho abstrato igual a qualquer outro. Neste sentido, ao ingressar nas instituições empregadoras – públicas ou privadas – o assistente social passa a implementar ações institucionais e submete-se a ingerência direta do seu trabalho, indo em contramão à sua autonomia, pois, este terreno institucional configura-se a partir do enfrentamento de interesses sociais antagônicos (IAMAMOTO, 2007, p. 421). Com base nessa concepção temos o serviço social como uma profissão direcionada a compreender e reconhecer as políticas sociais como o direito social, sendo sua viabilização dever do Estado. O atendimento social incide em assegurar a escuta especializada no sentido de intervir nas necessidades de cada usuário, uma vez que junto a demanda o usuário traz consigo outras questões intrínsecas ao contexto em que está inserido.

Na mesma direção, o Código de Ética vigente apresenta os fundamentos éticos profissionais que também fazem parte desta construção histórica fundamentada ontologicamente no trabalho, um divisor de águas na vida do ser humano que, ao criar esta consciência, com diferentes necessidades, ganha este caráter de decidir, através de escolhas, baseadas no juízo de valor, sendo as bases da moral e da ética, diante desta sociabilidade criada a partir do trabalho e do seu desenvolvimento. A ética profissional se objetiva como ação moral, que se refere a relação entre a ação profissional e do indivíduo singular, utilizando-se do Código de Ética, em sua prática profissional, para normalizar direitos e valores. Essa objetivação é

realizada a partir de atitudes conscientes e críticas, havendo uma coletividade de outros profissionais, entidades e movimentos organizados, de forma politizada, para que assim não haja uma tensão entre a moral do profissional quanto indivíduo, pois, ele vem de cotidianos e contextos que muitas vezes, cria um tensionamento com a ética profissional.

Nesse sentido, o Serviço Social está encarregado de ir além da prestação de serviços à instituição, a partir do conhecimento do assistente social, ou seja, da sua óptica é que são traçadas as ações de atendimento e acolhimento aos usuários que buscam o serviço. Para trabalhar com a assistência social no campo da saúde é necessário que haja constante renovação de informações, por isso a pesquisa, planejamento e capacitação são eixos importantes para uma atuação mais assertiva, isto é, o “[...] fazer profissional tem como eixo a qualidade dos serviços prestados, o respeito ao usuário e a melhoria de programas institucionais, o que exige desafio diário” (LEWGOY, 2009, p.20).

Segundo Yamamoto (2009) a partir da regulamentação histórica que traz o serviço social como profissão liberal, este vem se realizando por meio de instituições públicas e privadas, tensionadas pelas contradições que permeiam as classes sociais na conjuntura do capital e a condição de trabalhador assalariado. O trabalho do assistente social, nesse sentido, expressa um movimento de articulação entre seus conhecimentos e lutas por espaços no mercado de trabalho, neste processo tendem a se constroem os projetos profissionais. A atuação profissional do assistente social, se torna porta de entrada na busca do acesso à garantia dos direitos sociais e humanos, ou pelo menos, ter a possibilidade de orientação sobre eles. Essas condições contemporâneas de conjuntura, resultam em diferentes formas de precarização do trabalho, intensificam-se as terceirizações e subcontratações que desembocam em perda ou precarização do espaço ocupacional.

Lewgoy (2007) destaca que o assistente social não desenvolve apenas um trabalho técnico, mas sim opera como um agente transformador que, em sua atuação deve estar empenhado com ações e interesses de caráter coletivos, buscando sempre refletir acerca dos casos atendidos de modo em que sejam considerados e observados diversos fatores, dentre eles a origem dos problemas associados ao processo societário, de maneira não desarticulada da realidade em que vive o usuário, tendo cuidado para não incorrer no erro da culpabilidade do indivíduo. A partir da apreensão do conhecimento teórico do serviço social, há a acumulação de um leque de habilidades, sendo que estas se dão no sentido da capacidade investigativa e de análise da particularidade, universalidade, respeitando a singularidade de cada usuário. De acordo com a autora, é necessária instrumentalidade, postura investigativa e pedagógica para alicerçar o que se faz.

De acordo com as prerrogativas do Serviço Social, é que são desveladas as competências do profissional que o segue, tendo em vista que a sua prática profissional implica a superação de uma atuação fragmentada do contexto cotidiano dos usuários, e de atitudes que vão em sentido contrário ao que preconiza o Código de Ética Profissional. Elaborado entre os anos 2008 e 2009 e publicado em 2010 os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, visa “referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11). Nesse sentido, os Parâmetros orientam para uma reflexão relacionada aos diversos eixos da atuação profissional, direcionada aos direitos sociais buscando o fortalecimento da participação social e da viabilização do SUS.

Contudo, atualmente o setor de serviço social do Hospital e Maternidade Santa Filomena conta com 03 assistentes sociais em atuação que atendem as demandas de todo o complexo, elas trabalham no regime de plantão de 24 horas semanais e uma escala extra (um domingo por mês), os demais dias em que as mesmas não podem estar presentes, ficam sem a profissional, cabendo a equipe multiprofissional atender as demandas que competem à assistência social.

Dentre as finalidades do setor de serviço social da instituição destaca-se: o desenvolvimento de atividades que proporcionem o estudo dos problemas dos usuários, de

forma a detectar as suas necessidades, bem como os recursos existentes; direcionamento de uma atuação preventiva, promocional e curativa, nos fenômenos sociais ligados ao binômio saúde-doença, procurando movimentar e desenvolver as potencialidades humanas e sociais.

Quanto às atividades desenvolvidas pela assistente social são as seguintes: visita ao leito, atendimento social, relatório setorial, relatório mensal, pareceres, orientação de planejamento familiar, marcação de consulta internos e externos para paciente internados, solicitação de cirurgia, solicitação de leito em casos de necessidade de UTI, solicitação de transferência de pacientes, em caso de atendimento especializado, relatório de atendimento, relatório de eventos, planilha, atendimento psicossocial, organização de eventos em datas comemorativas.

No cotidiano profissional as ações são planejadas previamente, de modo que a rotina hospitalar compreende um leque de ações intercaladas entre a equipe multiprofissional. Desse modo, uma das primeiras atividades realizadas pela assistente social ao receber o plantão, é se inteirar das demandas pendentes através dos registros feitos no livro de ocorrências. Logo após são realizadas as visitas aos leitos dos pacientes internos, esse é um momento muito importante, pois nele é realizado o acolhimento, levantamento de dados inerentes a vida do usuário e são realizadas orientações aos acompanhantes, tudo isso é registrado em ficha individual que fica anexa ao prontuário de cada paciente. No decorrer dos plantões são emitidos alguns instrumentos de acordo com a necessidade dos usuários, tais como: autorização do setor de serviço social (emitido para familiares de pacientes internos e que necessitam de algum suporte, como por exemplo alimentação), termo de responsabilidade, declaração de acompanhante, termo de entrega de pertences, termo de recusa de tratamento médico, dentre outros.

Além disso, todos os dias a assistente social de plantão fica responsável por abrir as visitas na UTI, e para que elas ocorram a profissional checa as condições da ala e orienta os familiares/visitantes sobre os protocolos sanitários que devem seguir durante a sua estadia no local. Ressaltando que, as visitas a pacientes internos ficaram suspensas no período em que a covid-19 esteve em seu ápice de contágio. Ao final do dia, os casos com maior evidência para o setor, são relatados no livro de ocorrências.

Contudo, o cotidiano da prática profissional das assistentes sociais no HRSF é planejado por meio de reuniões mensais, e a depender da necessidade, semanais. Para o setor cabe emitir relatórios setoriais mensalmente, e informar as autoridades competentes, através de notificações sobre os casos de violência que chegam a instituição.

5.3. VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA

O projeto de intervenção “VELHAS E NOVAS DEMANDAS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA PANDEMIA”, realizado no Hospital e Maternidade Santa Filomena, contou com a participação da estagiária de serviço social e a profissional assistente social da instituição e supervisora de campo.

O projeto apresentou uma proposta de ação baseada principalmente nas observações realizadas pela estagiária no campo de estágio em que foi inserida, sendo através do convívio e prática cotidiana, em contexto de pandemia, as fontes necessárias e indispensáveis para a discussão proposta em tela. Esta proposta se deu de forma articulada à atuação da profissional assistente social supervisora de campo, no sentido de fornecer através de sua prática, o material necessário para a análise. Por meio das observações e discussão propostas pelo projeto, outros profissionais e estudiosos do tema poderão tomar consciência dos reflexos do contexto pandêmico na prática profissional do assistente social.

De acordo com Buriolla (2019), cabe ressaltar o estágio supervisionado como espaço privilegiado, onde o aluno estagiário treina seu papel profissional, faz parte da formação, do processo ensino-aprendizagem que tem início em um espaço institucionalizado. E para a

compreensão da formação profissional há de se pontuar os determinantes institucionais, como instrumento contraditório de reprodução das relações sociais que desenvolvem mecanismos de sustentação ideológica de interesse dos grupos dominantes.

Pela especificidade do contexto, que trouxe consigo a necessidade do distanciamento e do isolamento social, várias atividades ficaram suspensas inclusive as aulas presenciais, se fez necessário a reformulação de algumas metodologias de ensino, que acarretaram aulas remotas, o que nos distanciou do ambiente acadêmico limitando os debates em função da diminuição da carga horária das aulas. Outra dificuldade encontrada foi no que cerne ao acesso a acervo bibliográfico atualizado, uma vez que os dados sobre o número de casos de contaminação e óbitos eram atualizados diariamente, e a todo momento surgiam novas variantes sobre a doença, o que fez com que houvesse uma constante atualização dos estudos científicos. Assim, dificuldade de acervo bibliográfico ainda não disponível, Minayo (2007) assinala sua importância para o pesquisador:

A primeira tarefa do investigador, uma vez definido seu objeto, é proceder a uma ampla pesquisa bibliográfica, capaz de projetar luz e permitir melhor ordenação e compreensão da realidade empírica. A pesquisa bibliográfica pode ter vários níveis de aprofundamento, mas deve abranger minimamente, os estudos clássicos sobre o objeto em questão (ou sobre os termos de sua explicitação) e os estudos mais atualizados sobre o assunto (MINAYO, 2007, p. 183-184).

Nessa mesma direção, destaca-se a importância dos dados relatados no diário de campo, tendo em vista a dificuldade de acesso a bibliografia disponível, uma vez que como o presente trabalho foi elaborado com a pandemia ainda em vigor, muitos estudos ainda se encontravam em andamento, sendo “fato incontestável de que o objeto das Ciências sociais é histórico” (MINAYO 2007, p. 39).

A atuação do serviço social na área da saúde vem se dando na direção social de efetivar o direito de acesso dos usuários à saúde, que no caso específico da realidade brasileira é política pública, dever do Estado e direito assegurado constitucionalmente. Não obstante, a contribuição do serviço social nesta área não se limita a isto, ela está para além, remetendo também a encaminhamentos direcionados para outras políticas sociais que compõem a realidade dos usuários. Reconhecido formalmente como uma profissão da saúde, o serviço social tem nesse campo um dos espaços sócio-ocupacionais mais significativos da profissão, e é com base nesse contexto sócio-ocupacional institucionalizado, que o profissional assistente social se apresenta como parte integrante da equipe multiprofissional, realizando um trabalho coletivo, investigativo e interventivo, direcionado às demandas relacionadas aos direitos dos usuários, através de ações socioassistenciais e socioeducativas. Deste profissional é exigido, entre outras, a capacidade crítico-reflexiva, ser proativo, criativo, articulador atento às mudanças e domínio da realidade social, e comprometido com a busca da justiça social.

É no cotidiano de atuação, em um espaço sócio-ocupacional institucionalizado que se dá o exercício profissional, sendo assim, a atuação do assistente social no ambiente hospitalar, diferencia-se das demais profissões, por ter uma essência particularizada, centrada em competências e atribuições que complementam o atendimento da equipe multiprofissional, ao oferecer um apoio social aos usuários, como relata a assistente social do hospital em uma das nossas reuniões:

Entendo que para o bom funcionamento do trabalho voltado a um serviço de qualidade, é necessário construir um conjunto de subsídios que proporcione esses direitos. O profissional assistente social tem o compromisso de mediar e compreender as transformações sociais e nesse atual contexto de pandemia assegurar o acesso ao atendimento, é desafiador, pela conjuntura atual e pelo que já vamos sofrendo com a redução de recurso nas políticas de saúde. Isso não é um problema particular da saúde,

mas da assistência social como um todo, o trabalho do assistente social pressupõe observar as fragilidades do paciente que busca o serviço de saúde oferecido pela instituição e pelo SUS. Isso vai para além de conhecer as políticas da instituição, é necessário observar o perfil dos usuários que tem sua particularidade e que carregam consigo as vezes não uma só expressão da questão social, mas várias. Portanto, temos que compreender esse movimento mais aprofundado possível para assim, viabilizar juntamente com os demais profissionais, possibilidades interventivas para o acesso ao direito ao atendimento. (ASSISTENTE SOCIAL, 2022).

Neste sentido, a pandemia vem ocasionando mudanças significativas no cotidiano de vários trabalhadores de diversas áreas, inclusive no cotidiano de assistentes sociais que atuam na linha de frente no combate ao vírus. Neste sentido, para os assistentes sociais que atuam na saúde essas mudanças são ainda mais visíveis, pois como falamos de uma crise sanitária, se trata de uma batalha travada em seu campo, em seu cotidiano de trabalho, e no da equipe como um todo.

A chegada do vírus ao Brasil no primeiro trimestre de 2020 implantou no país a maior crise sanitária e social da nossa geração, nesta conjuntura, as medidas restritivas impostas para o combate à pandemia acabaram por revelar a crise econômica e em certa medida contribuíram para o aumento do empobrecimento da população, o que interfere diretamente na questão social e consequentemente acabam por intensificar as demandas e sobrecarregar os serviços, como descrevem Yazbek, Bravo, Silva e Martinelli (2021,p. 7):

No início de 2020, a pandemia encontrou o país em meio a uma profunda crise, caminhando para o retorno ao mapa da fome, com gastos públicos congelados e, consequentemente, mais precarização das políticas sociais e privatização de serviços, com uma reforma da Previdência que aniquila direitos do trabalho. O negacionismo da doença pelo governo federal faz parte de uma estratégia governamental, mesmo que isso custe muitas vidas, ou seja, tem um propósito político que inclui lidar com a doença, promovendo praticamente o genocídio dos mais frágeis (YAZBEK; BRAVO; SILVA; MARTINELLI, 2021, p.7).

Para viabilização desde estudo, a inserção no estágio agiu como fator principal para a sua realização no qual partimos da indagação do fazer profissional e a sua relação teórico/prático no marco da pandemia da covid-19. Sendo imprescindível que houvesse uma abordagem metodológica para a construção dos dados dia a dia e considerando os fatores optamos por utilizar a observação como foco, de modo a possibilitar a visão empírica através dessa experiência. Dentre os instrumentos e procedimentos técnicos metodológicos a utilizamos a observação de campo em conjunto com a pesquisa bibliográfica, as reuniões de equipe e supervisão de estágio também nos ofertaram um rico espaço para discutir a questão. Inicialmente nos deparamos com a dificuldade de como delimitar o projeto de intervenção em meio a pandemia. Configurou-se assim a necessidade de problematizar essa questão.

Utilizou-se um diário de campo, no qual se descreve todos os momentos vivenciados no estágio junto a profissional assistente social, com o intuito de registrar e analisar a atuação dessa profissional nesse espaço, considerando as especificidades do contexto pandêmico. A etapa de observação foi orientada e centrada em muitas leituras, desde legislações a textos sobre o trabalho profissional em tempos de pandemia. Cachado (2021), destaca a importância do diário de campo para a pesquisa:

Sabemos pelo menos desde Devereux (1967) que o diário é útil ao pesquisador que está trabalhando entre pessoas; e, no mesmo sentido, é importante para partilhar num lugar seguro os dilemas éticos com que nós vamos deparando, os cansaços e entusiasmos no campo. Enquanto espaço de reflexão, contém ainda a possibilidade de registrar avanços e recuos, o acesso a cada vez mais camadas de percepção sobre a

realidade social em estudo. [...]. Finalmente, a principal vantagem é epistemológica, uma vez que o diário de campo, ao ser analisado, pode levar-nos a melhorar perguntas de pesquisa, a tecer conclusões e a gerar melhores hipóteses. (CACHADO, 2021, p.558)

Nessa perspectiva foi possível registrar nos diários, o cotidiano vivenciado em campo de estágio, o qual se viu modificado perante a instauração do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e suas medidas para contenção da doença. Dessa maneira, tais implicações impactaram no processo coletivo de trabalho dos trabalhadores da saúde, inclusive dos assistentes sociais, determinando que suas ações fossem repensadas e reordenadas.

No campo de estágio, foi possível a observação e registro em diários acerca da tensão causada nos profissionais e na estagiária pela pandemia, o medo de contaminação, a necessidade de atualização e a utilização dos EPIs. Esse foi um tema que não era comum no cotidiano dos assistentes sociais e que foi necessário se apropriar, como aponta uma das assistentes sociais do Hospital, em meio a uma de nossas reuniões:

A partir da instauração do estado de calamidade pública nós assistentes sociais, que temos nosso próprio código de ética que orienta, sobretudo, nossa atuação e conduta profissional, tivemos que nos apropriar de conteúdos que são essencialmente de profissionais da enfermagem e da área médica, como por exemplo o uso cotidiano de EPIs, que não éramos obrigadas a usar antes, tivemos um material teórico para nos orientar e passamos também por curso de paramentação e desparamentação, isso tudo perpassa pelo manuseio com o paciente, e nós da assistência como fazemos o acolhimento e visitamos os leitos tivemos que nos adequar também (ASSISTENTE SOCIAL, 2022).

A discussão sobre EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) virou uma constante em reuniões, bem como a limitação dos mesmos, tendo a estagiária de arcar com os custos dos seus. Fomos surpreendidos com a rapidez em que se espalhou a pandemia criando um novo e hostil ambiente de trabalho. O distanciamento social se fez necessário para conter o risco de contaminação, assim os atendimentos eram realizados obedecendo as regras pré-estabelecidas através de novos parâmetros, desse modo, o que se sobressaiu foi o teletrabalho, que em muitas ocasiões foi fundamental para a comunicação da profissional com os familiares de usuários internos.

Um dos fatores observados em campo de estágio foi que, por exigência do contexto instalado, sobretudo pelas medidas restritivas de contenção da doença, passou-se a ser requisitado dos assistentes sociais a apropriação de novos conteúdos, dado o contexto pandêmico, como por exemplo novas diretrizes mundiais sobre a saúde global, protocolos de saúde pública, novas normativas institucionais, dentre outros. Tudo isto, passa a coexistir junto a condições de trabalho precarizado já existentes devido ao sucateamento da saúde, como relatado pela Assistente Social:

Nossa movimentação dentro da instituição também foi limitada, o assistente social deve estar em constante movimento e comunicação com os usuários dentro do hospital, isso faz parte do caráter investigativo acerca da vida dos usuários que buscam por atendimento, a pandemia fez com que mantivéssemos uma distância mínima de um metro e meio dos usuários para evitar o risco de contaminação. E esse risco de contaminação, nos fez trabalhar sob constante tensão, uma vez que o material de prevenção à contaminação também foi limitado por profissional, e essa condição de má condição da saúde pública não é de hoje, da pandemia, ela só ficou mais visível. (ASSISTENTE SOCIAL, 2022)

Do mesmo modo, o teletrabalho foi central no que diz respeito a comunicação com familiares de pacientes que se encontravam internos vítimas de covid-19, quando os mesmos apresentavam a necessidade de transferência para centros de referência, geralmente Hospital das Clínicas e Pedro I, ambos localizados na cidade de Campina Grande – PB, os entes eram comunicados via ligação telefônica, o mesmo se fazia para a atualização sobre o quadro clínico do paciente, bem como para comunicação de óbito. Além de não poder manter contato físico com seus entes que se encontravam isolados, muitos não puderam velar, de forma a cumprir as normas de medidas sanitárias vigentes no momento, pois ainda era presente o risco de contaminação. Nessa perspectiva de obedecer às orientações sanitárias e proteger a saúde do profissional e do usuário, o teletrabalho foi realizado principalmente via telefone para manter o vínculo com os familiares dos pacientes internos. Como alude o relato:

Já tínhamos o telefone no setor, porém de acordo com as normas internas da instituição não é atribuição do profissional assistente social fornecer informações sobre pacientes internos, sempre ao atender familiares via ligação telefônica orientávamos a se deslocarem até a unidade hospitalar para buscar informações junto ao atendimento médico. Essa situação com a pandemia e as medidas de distanciamento foi modificada, passamos a atender as famílias via ligação telefônica e WhatsApp de forma mais intensa, e em alguns casos passávamos o telefone para o médico. (ASSISTENTE SOCIAL, 2022).

Algumas das demandas que já se faziam presentes no cotidiano de trabalho do profissional assistente social, como por exemplo o acolhimento e acompanhamento junto a mulheres vítimas de violência doméstica⁸, foi observado um considerável aumento no número de casos, uma vez que com a necessidade do isolamento social vários trabalhadores afastados de suas atividades, passaram a conviver mais com suas famílias no ambiente doméstico acarretando assim mais conflitos entre os companheiros.

Para tanto, levando em consideração o contexto pandêmico em que se deu o estágio, se faz necessário apontar alguns elementos que dificultaram o desenvolvimento do mesmo, assim como de sua resultante pesquisa.

Outra realidade observada no HRSF, foram as alterações ocasionadas no cotidiano profissional a partir da implantação da UTI que mesmo construída no período de reforma, não funcionava, e que foi aberta no ano de 2020 justamente para atender os pacientes graves de Covid-19.

A UTI trouxe muitas mudanças na rotina hospitalar e nas técnicas de manuseio dos usuários, e em especial no viés técnico-operativo da profissão, pois, trouxe também a necessidade de uma melhor forma de organização do histórico hospitalar dos usuários, alguns instrumentos que não existiam antes na rotina foram implantados, como a Evolução Social por escrito de cada paciente e o termo de amputação, porém a Ficha Social que é elementar ao trabalho ainda não foi implantada. (ASSISTENTE SOCIAL, 2022).

As visitas de familiares aos pacientes internos na unidade também foram suspensas para diminuir a circulação de pessoas dentro da unidade hospitalar, e a visita a UTI ficou restrita; as

⁸ De acordo com o levantamento do Datafolha, encomendado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, "Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil", de 2021, 4,3 milhões de mulheres brasileiras de 16 anos ou mais (6,3%) foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes. Isso significa dizer que a cada minuto, 8 mulheres apanharam no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus. Nesse contexto, em março de 2021, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou. "A violência contra as mulheres é endêmica em todos os países e culturas, causando danos a milhões de mulheres e suas famílias, e foi agravada pela pandemia de Covid-19. Fonte: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>.

visitas aos leitos feitas pela profissional continuaram, porém, obedecendo ao distanciamento recomendado. Neste sentido, houve a suspensão de algumas atividades e a manutenção de outras observando a forma mais adequada de atendimento a cada situação.

No cotidiano hospitalar a rotina dos plantões, se tornou ainda mais exaustiva, uma vez que o contingente de profissionais afastados por problemas de saúde, gestantes e idosos (estes que compunham o grupo de risco) diminuiu, gerando a sobrecarga de escalas extras para os demais profissionais que permaneceram na linha de frente.

Como somos somente três profissionais na ativa, tivemos que aceitar plantões extras para suprir a necessidade das demandas e cobrir os plantões dos colegas que tiveram que se afastar, pois tinham maior risco de contaminação, e mesmo assim existem lacunas na escala, porque nos foge a capacidade física de suportar plantões de setenta e duas horas por exemplo. (ASSISTENTE SOCIAL, 2022).

Partindo dessas condições de trabalho, as ações profissionais da profissional Assistente Social do Hospital e Maternidade Regional Santa Filomena foram sendo modificadas sob as determinações instauradas pela conjuntura da pandemia. Identificou-se que, mesmo com profundas mudanças na rotina de trabalho dada pelos protocolos sanitários, o fazer profissional continua centrado em uma prática reflexiva e renovadora.

Sendo um imperativo à categoria profissional a reflexão sobre as competências profissionais e atribuições privativas, seus direitos e deveres nesta conjuntura, que desde o final da década de 1970, período de reconceituação da profissão no Brasil, tem buscado qualificar sua intervenção na realidade.

Contudo, a observação permitiu perceber que o processo de trabalho sofreu adaptações, e que além de todas as determinações e demandas já existentes, é muito difícil alinhar o projeto ético político as novas determinações sanitárias e ainda cumprir os objetivos da instituição.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comprometimento do Serviço Social com o projeto ético-político da profissão, destacando a busca pela qualidade dos serviços prestados, se depara constantemente com espaços ocupacionais tensionados, polarizados entre as instituições sociais e as necessidades dos usuários na busca pelo acesso aos serviços sociais. Esse espaço tensionado torna-se inevitável à profissão que atua nas políticas sociais.

Nesta conjuntura, compreendemos ainda os visíveis rebatimentos da contrarreforma do Estado no SUS, isso se expressa no campo do Serviço Social com o surgimento de novas demandas e solicitações da classe, fatores que influem efetivamente no cotidiano profissional. Colabora para isso, o viés contra reformista do Estado brasileiro em sua versão neoliberal, que visa preparar o país para um novo projeto de modernidade. No caso específico da saúde, a lógica de financiamento tem historicamente beneficiado o setor privado, que recebe recursos do SUS o que acarreta desfinanciamento e desmonte dos serviços prestados à população usuária do serviço.

A crise capitalista antecede a crise sanitária, porém seus efeitos tornaram explícita a precariedade a que já era submetida a população social e a política social brasileira. A crise sanitária, estabelecida pela pandemia de Covid-19, evidenciou ainda mais as crises econômica e social vivida pelo país, junto a este cenário de extrema complexidade e gravidade, se associa à crise capitalista, na qual temos que enfrentar uma política de saúde fragilizada sob a gestão de um governo negacionista, fascista, conservador e ultraliberal. A pandemia em vigência consubstancia o entrelaçamento das contradições estruturais do capital, deixando-as ainda mais em evidência, e seus efeitos não nos deixam dúvidas sobre a necessidade de modificação da base societária, processo que inclui o Estado e as respostas às diversas expressões da questão

social. Esse contexto e suas mudanças trazem custos que afetam a sociabilidade e a ação profissional, bem como originam os contraditórios desafios à profissão.

Assistentes sociais de todo o Brasil integra a linha de frente de trabalhadores da saúde que lutam incansavelmente na assistência à saúde da população em meio às incongruências de uma política precarizada, desfinanciada e privatizada, instrumentalizada e aparelhada, a serviço dos interesses do mercado e da saúde privada. Nesse sentido, as demandas que se apresentam – reaparecem com mais intensidade ou surgem – contextualizadas, se tornam reflexo de uma política neoliberal, sustentada no desmonte do SUS e que demandam destes profissionais, capacidades teórico-metodológica e ético-política, para amparar sua atuação.

Contudo, é necessário ter clareza que o Serviço Social enquanto área de conhecimento e atuação, possui acervo teórico e prático acumulado, sobretudo a partir do Movimento de Reconceituação, o que o torna capaz de lançar mão de ferramentas teóricas e metodológicas em momentos de crise, pois, como evidencia nosso Código de Ética, a profissão tem como um de seus espaços de atuação contextos de emergência e calamidade social. Essa experiência profissional, perante as demandas já conhecidas e as novas que se apresentam, oferece amparo para a sociedade, amparo este sustentado no código de ética, em diretrizes, em parâmetros de atuação, em instrumentos técnicos e tantos outros que fundam as bases da categoria.

7. REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C. (2021). **Serviço social e lutas sociais: desafios profissionais em tempos de barbárie**. *Temporalis*, 21(41), 1933. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p19-33>. Acesso em: 11 de set. de 2022.

ARAÚJO, Maria do Socorro Sousa de e Carvalho, Alba Maria Pinho de. **Autoritarismo no Brasil do presente: bolsonarismo nos circuitos do ultraliberalismo, militarismo e reacionarismo**. *Revista Katálysis* [online]. 2021, v. 24, n. 1 [acessado 10 outubro 2022], pp. 146-156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75280>>. Epub 23 Abr 2021. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75280>.

BARROCO, Maria Lúcia S. **Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social* *** Palestra realizada em mesa com Michael Löwy, no 8º Seminário anual promovido pela Cortez Editora, em São Paulo, no Teatro da Universidade Católica (Tuca), em maio de 2015. *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2015, v. 00, n. 124 [. acessado 10 outubro 2022], pp. 623-636. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.042>>. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.042>.

_____. **Fundamentos éticos do Serviço Social. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. CFESS, Brasília, 2009.

BEHRING, E.R. **Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente**. In *Marxismo, política social e direitos*. BOSCHETTI, I. BEHRING, E. LIMA, R.L. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

_____. Elaine Rossetti e BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Elaine Rossetti. **Política Social no Contexto da Crise Capitalista**. Professora da Faculdade de Serviço Social UERJ/CNPq

_____. **Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente.** In Marxismo, política social e direitos. BOSCHETTI, I. BEHRING, E. LIMA, R.L. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

BURKE, Edmund. **Reflexões sobre a revolução na França.** Tradução José Miguel Nanni Soares. São Paulo: Edipro, 2014.

BRAVO, Maria Inês Souza. **“As Políticas de Segurança Social Saúde”.** In: **CFESS/CEAD.** Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: UnBCEAD/CFESS, 2000 e “A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica”. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde-textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BURIOLLA, M. A. **O Estágio Supervisionado.** São Paulo: Cortez, 1999.

CACHADO, Rita. Diário de campo. **Um primo diferente na família das ciências sociais.** Cabe ainda referir o âmbito da sua produção - Iscte, Cies-IUL e FCT (4, 5 e 6 art. 23 DL57/2016 de 29 ago., lei 57/2017 de 19 jul.). Sociologia & Antropologia [online]. 2021, v. 11, n. 02 [acessado 16 outubro 2022], pp. 551-572. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2238-38752021v1128>>. Epub 22 Out 2021. ISSN 2238-3875. <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v1128>.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

_____. RESOLUÇÃO Nº 533, de 29 de setembro de 2008 que regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social.

_____. **Código de ética do assistente social.** Brasília: CFESS, 2011.

COSTA, Dalva Horácio da, Maria; Cristina de Souza Vieira, Ana. **Serviço social e intersectorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do Sistema Único de Saúde.** 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9351>

DESLANDES, S, F.; GOMES, R.; MINAYO, M, C, S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

FIGUEIREDO, M. C. O. et al. **Notas sobre os impactos da pandemia do coronavírus no trabalho dos/as assistentes sociais.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte (CE), v. 8, n. 3, p. 775-784, Número Especial – COVID 19. 2020. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/859>. Acesso em 6.jun.2022.

FREIRE, Silene de Moraes; BARBOSA, Maria Clara de Arruda. **Movimentos Sociais na América Latina: principais aspectos postos ao debate.** Temporalis. Ano 11. N. 21. Brasília: ABEPSS, UFES, jan. /jun. 2011. p. 71-99.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 04: O trabalho do assistente social e as políticas sociais.** Brasília: Cead, 2000.

GUIMARÃES, Maria Clariça Ribeiro; GUERRA, Eliana Costa. **Movimentos sociais e transformação societária: concepções teóricas presentes na tradição marxista.** *Katálysis*. V. 16. Florianópolis: Jan./June, 2013. p. 63-71.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2005, P:28.

HUTZ, C. S., & Bandeira, D. R. (2003). **Avaliação psicológica no Brasil: situação e desafios para o futuro.** In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.). *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social.** In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.* Brasília (DF): CFESS; ABEPSS, 2009a.

_____. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo.** In: MOTA, A. E. et al. (orgs.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.* 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília (DF): OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2009b

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007, p. 414-432.

LEWGOY, A. M. B., SILVEIRA, M. C. **A entrevista nos processos de trabalho do assistente social.** *Revista Textos & Contextos.* Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 233-251. jul./dez. 2007

LIMA, Ana Luce Girão Soares de e Pinto, Maria Marta Saavedra. **Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde.** *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online]. 2003, v. 10, n. 3 [Acessado 11 Outubro 2022], pp. 1037-1051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000300012>

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos.** *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2011, n. 107 [acessado 10 outubro 2022], pp. 497-508. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>>. Epub 13 Set 2011. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300007>.

MARX, Karh H; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto Comunista.** Edição electrónica – Ed. Ridendo Castigat Mores. Versão para E-book: EbooksBrasil.com. Disponível em <http://www.ebookBrasil.org/adobebook/manifestocomunistapdf>. Acesso 15 de agosto de 2022.

MARX, Karl. **Sobre a questão judaica.** São Paulo: Boitempo, 2010.

MATOS, M. C. **A pandemia da COVID-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (Orgs.). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia.* Rio de Janeiro: Mórula, 2020.

MINA YO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 2007.

NETTO, José Paulo, e Maria do Carmo Falcão. **Cotidiano: O Conhecimento E Crítica.** 6.ed. Cortez, 2005.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano, conhecimento e crítica.** 10a ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014, pp.23-29.

OLIVEIRA, Cirlene A. H. da S. **Estágio supervisionado Curricular em Serviço Social: Elementos para reflexão.** São Paulo: UNESP, 2000.

OLIVEIRA, Alaíde Alves da Silva. **A Resolução 196/96 e o sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas envolvendo seres humanos** *Revista Bioética*, vol. 19, núm. 2, 2011, pp. 523-542 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.

PRAÇA, F, S, G. **Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão.** *Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”*. jan-jul, 2015. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf
Acesso em: 14 de julho de 2022.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. **O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no serviço social em de devastação e pandemia.** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan. /abr. 2021

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

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2010, n. 103 [Acessado 11 janeiro 2022], pp. 453-475. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>.
Epub 10 Dez 2010. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>.

VIANA, Nildo. **A Contribuição de Marx para a Teoria dos Movimentos Sociais.** *Revista Despierta*. Ano 03. N. 03. 2016. Parana: CPMSAL/UFPR, 2016. p. 116-138.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela sua infinita bondade, por ter me guiando nesta caminhada e pela vitória alcançada.

A minha família, por todo apoio, dedicação e incentivo que tiveram quanto à minha vida acadêmica, em especial aos meus pais Lídio Bezerra de Freitas e Lindaura Ferreira Barbosa, que sempre lutaram por uma educação de qualidade para suas filhas. Agradeço a minha irmã querida Layane Ferreira de Freitas que torceu por mim e pela minha conquista. Minha companheira, que com paciência e dedicação contribuiu para construção do meu TCC.

Ao meu esposo Anselmo Barros Rafael por cada palavra de incentivo, por estar presente na criação e educação de nossa filha nos momentos em que estive ausente, por toda paciência que teve comigo em meio aos momentos de desesperança. A Anita Ferreira Rafael, filha amada, obrigada. Por ser minha companheira, mesmo ainda sendo uma criança, suas palavras de incentivo, otimismo e orgulho não me deixaram desistir da luta. Obrigada pelo apoio.

Agradeço também aos bons professores que tive na minha vida acadêmica do qual, levo como maior exemplo de simplicidade e empatia na transmissão de conhecimento, em especial a todos que fazem parte do Departamento do Curso de Serviço Social. Aos meus companheiros de curso Jacinta, Rannielly, Eduardo, Ana Cláudia, Evellin e Thaiane, os quais vou levar comigo da universidade para a vida.

Ao Hospital Regional Santa Filomena e aos seus funcionários pela oportunidade de estágio, me acolhendo de maneira muito especial. Agradeço também a toda equipe multiprofissional que por muitas vezes me ajudou a cumprir as minhas tarefas.

A profissional Adaíza Batista Nóbrega Ramos, minha supervisora de campo de estágio curricular, por ter permitido a oportunidade de fazer a aliança indissociável teoria-prática. Sempre atenta e aberta a sugestões, permitiu de forma plena, conhecer o trabalho do assistente social no ambiente hospitalar. A minha prezada e querida orientadora Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa pelas horas dedicadas além da sua carga horária de trabalho normal. Agradeço também à sua amizade que foi fator preponderante para chegarmos ao final desta trajetória e por ter exigido de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz.

Por fim, sou grata a Universidade Estadual da Paraíba - UEPB por me proporcionar essa experiência mágica que é uma graduação, e a todo seu quadro de funcionários que de alguma forma contribuíram para o meu bem-estar durante a minha permanência na instituição. A toda banca examinadora pelas contribuições recebidas.