



UEPB

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

LARISSA DE BRITO GOMES

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRABALHO DO(A)
ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

LARISSA DE BRITO GOMES

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRABALHO DO(A)
ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

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

Área de concentração: Trabalho.

Orientador: Profa. Ms. Sandra Amélia Sampaio Silveira.

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

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.

G633i Gomes, Larissa de Brito.
Os impactos da pandemia da Covid-19 no trabalho do(a) assistente social na área da saúde. [manuscrito] / Larissa de Brito Gomes. - 2023.

40 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira , Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Serviço social. 2. Covid-. 3. Desafios. 4. Pandemia. I.
Título

21. ed. CDD 363

LARISSA DE BRITO GOMES

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRABALHO DO(A)
ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

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

Área de concentração: Trabalho.

Aprovada em: 29/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Sandra Amélia Sampaio Silveira
Profa. Ms. Sandra Amélia Sampaio Silveira (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza
Profa. Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mônica Barros da Nóbrega
Profa. Dra. Mônica Barros da Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, meu incentivo diário,
DEDICO.

Sei, que os que confiam no Senhor
Revigoram suas forças, suas forças se renovam
Posso até cair ou vacilar, mas consigo
Levantar pois recebo dele asas
E como águia me preparo pra voar

Eu posso ir
Muito além de onde estou
Vou nas asas do Senhor
O Teu amor, é o que me conduz
Posso voar e subir sem me cansar
Ir pra frente sem me fadigar

Vou com asas
Como águia, pois confio no Senhor
Sei, que os que confiam no Senhor
Revigoram suas forças, suas forças se renovam
Posso até cair ou vacilar, mas consigo
Levantar pois recebo dele asas
E como águia me preparo pra voar

Eu posso ir
Muito além de onde estou
Vou nas asas do Senhor
O Teu amor, é o que me conduz
Posso voar e subir sem me cansar
Ir pra frente sem me fadigar

Vou com asas
Como águia, pois confio no Senhor
Que me dá forças
Pra ser um vencedor
Nas asas do Senhor
Vou voar, voar

Eu posso ir
Muito além de onde estou
Vou nas asas do Senhor
O Teu amor, é o que me conduz
Posso voar e subir sem me cansar
Ir pra frente sem me fadigar

Eros Biondini
"Nas Asas do Senhor"

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CRISE SANITÁRIA E ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL: BREVES REFLEXÕES SOBRE O GOVERNO BOLSONARO	13
3 OS DESAFIOS NO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE A PARTIR DO XVII CBASS DE 2022	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

THE IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE WORK OF SOCIAL WORKERS IN THE HEALTH AREA

Larissa de Brito Gomes*

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo principal analisar os desafios que se apresentaram à prática profissional dos/as assistentes sociais inseridos na política de saúde durante o período pandêmico, discutindo a importância das orientações e posicionamentos do conjunto CFESS/CRESS a categoria profissional, a partir das publicações nos anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBASS), de 2022. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental que teve como principal fonte de dados os trabalhos publicados nos anais do CBASS do ano mencionado. Na fase do levantamento de dados identificamos 15 artigos, mas após a leitura dos mesmos consideramos que apenas 7 correspondiam ao nosso objeto de estudo. A análise dos referidos artigos foi fundamentada no método crítico dialético, com abordagem qualitativa. Neste trabalho, inicialmente elaboramos uma breve discussão sobre a crise sanitária e a trajetória da saúde pública no Brasil, posteriormente, buscamos evidenciar como se deu o enfrentamento da pandemia e as estratégias utilizadas pelo governo Bolsonaro. De acordo com a pesquisa realizada, buscamos trazer uma análise dos desafios que atravessaram a atuação do serviço social na saúde enquanto profissional que atuou na linha de frente do Covid-19, destacando os impactos refletidos no cotidiano profissional. Concluímos que tais desafios foram enfrentados com base nas orientações/direcionamentos do conjunto CFESS/CRESS aos profissionais assistentes sociais da área da saúde, que orientaram as atividades profissionais e direcionaram os/as assistentes sociais a se aterem as suas atribuições e competências, as quais consideramos como de suma importância para o desenvolvimento das atividades profissionais no cenário assolado pela pandemia. Nesse contexto, evidenciamos o aumento do desgaste físico e mental dos/as profissionais frente as longas jornadas de trabalho. Foi um período marcado por inúmeros desafios que trouxeram impactos para a atuação profissional, dentre eles, destacam-se: a dificuldade de acesso na distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a equipe de serviço social; aceleração do ritmo de trabalho; dilemas éticos e técnicos acarretados pelo trabalho remoto no tocante a resguardar a privacidade e os direitos dos usuários, dentre outros aspectos. Evidenciamos a imposição de requisições institucionais indevidas por parte das instituições empregadoras, que não condizem com as atribuições e competências profissionais do serviço social na saúde, como a comunicação de óbito e o repasse de boletim clínico do paciente, reiterando velhas práticas conservadoras que voltaram de forma acentuada durante a pandemia.

Palavras-chave: Serviço Social; Covid-19; Desafios; Pandemia.

* Graduada do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);
larissa.gomes@aluno.uepb.edu.br

ABSTRACT

This Course Completion Work (TCC) has as main objective to analyze the challenges that were presented to the professional practice of social workers inserted in health policy during the pandemic period, discussing the importance of the guidelines and positions of the CFESS/CRESS set the professional category, based on publications in the annals of the XVII Brazilian Congress of Social Workers (CBASS), in 2022. For that, we carried out a bibliographical and documental research that had as main source of data the works published in the annals of the CBASS of the mentioned year. In the data collection phase, we identified 15 articles, but after reading them, we considered that only 7 corresponded to our object of study. The analysis of these articles was based on the dialectical critical method, with a qualitative approach. In this work, we initially elaborate a brief discussion about the health crisis and the trajectory of public health in Brazil, later, we seek to show how the pandemic was faced and the strategies used by the Bolsonaro government. According to the research carried out, we sought to bring an analysis of the challenges that crossed the performance of social work in health as a professional who acted on the front line of Covid-19, highlighting the impacts reflected in professional daily life. We conclude that such challenges were faced based on the CFESS/CRESS guidelines/guidelines for professional social workers in the health area, which guided professional activities and directed social workers to stick to their attributions and competencies, which we consider as of paramount importance for the development of professional activities in the scenario devastated by the pandemic. In this context, we evidenced an increase in the physical and mental exhaustion of professionals in the face of long working hours. It was a period marked by numerous challenges that had an impact on professional performance, among which the following stand out: difficulty in accessing the distribution of Personal Protective Equipment (PPE) for the social service team; acceleration of the pace of work; ethical and technical dilemmas caused by remote work in terms of safeguarding users' privacy and rights, among other aspects. We evidenced the imposition of undue institutional requests by the employing institutions, which do not match the attributions and professional competences of the social service in health, such as the communication of death and the transfer of the patient's clinical report, reiterating old conservative practices that have returned with force total during the pandemic.

Keywords: Social service; Covid-19; Challenges; Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2020 a crise pandêmica da Covid-19 causou impactos inimagináveis, sobretudo para a classe trabalhadora, afetando todo o cenário mundial. O que implicou em colapsos na área da saúde, ocasionando sobrecarga para os profissionais, não apenas física, mas emocional.

Na dimensão do trabalho, as implicações são evidentes na precarização das condições de trabalho, especialmente para profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais que estiveram todo esse tempo na linha de frente no combate à pandemia da Covid-19.

O interesse por esta temática decorre da nossa aproximação com a área da saúde, a partir do estágio supervisionado realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no período de maio de 2022 até dezembro de 2022, bem como da leitura de textos trabalhados pelos componentes curriculares de *Tópicos especiais em saúde e Estágio supervisionado em Serviço Social*, que discorreram sobre a atuação do Serviço Social em tempos de pandemia.

Assim, o presente trabalho tem como foco a discussão sobre o trabalho dos/as profissionais de Serviço Social na saúde que passaram a atuar na linha de frente da Covid-19, enfatizando os desafios postos para a categoria profissional.

É importante salientar que, de acordo com o contexto produzido pela pandemia do novo corona vírus, os/as profissionais de diversas áreas de atuação precisaram desenvolver estratégias para se adaptarem a esse novo cenário pandêmico, aprendendo a se reinventar profissionalmente e lidar com os novos desafios que surgiram dentro do cotidiano profissional, no desenvolvimento de suas atividades de trabalho, bem como para o tratamento, com o surgimento de novas demandas que se apresentaram à profissão. Ademais, é de grande importância a discussão acerca dos novos impasses que se fizeram presentes no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais durante o período pandêmico, o que acarretou a sobrecarga de atividades para os/as profissionais, decorrentes das longas jornadas de trabalho, ocasionando o desgaste físico e mental. Considerando a relevância desta problemática, importa ressaltar a atuação dos/as assistentes sociais, a partir do desenvolvimento de novas estratégias e respostas que pudessem se converter em um atendimento qualificado para a população afetada pelo contágio da Covid-19.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo geral a análise dos desafios que se apresentaram no trabalho dos/as profissionais de Serviço Social na área da saúde, durante a pandemia da Covid-19. Os objetivos específicos que nortearam a nossa pesquisa foram: identificar como se deu o trabalho do/a assistente social na área da saúde no contexto de crise sanitária da Covid-19; identificar os principais impactos que o período pandêmico acarretou no trabalho dos/as assistentes sociais inseridos na política de saúde; compreender o processo de reorganização do cotidiano profissional dos/as profissionais de serviço social que atuam na área da saúde; e as estratégias de superação dos impasses postos pelo período pandêmico. Metodologicamente, a elaboração desse artigo parte de uma pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, fundamentada no método crítico dialético. A coleta de dados foi realizada nos anais do XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBASS), que ocorreu de 11 a 13 de outubro de 2022, e teve como foco os artigos publicados sobre o trabalho dos/as profissionais de Serviço Social que atuaram na linha de frente da Covid-19, com ênfase na área da saúde. Buscamos identificar os impactos no cotidiano de trabalho desses/as profissionais, os desafios e as implicações para a categoria profissional decorrentes

da pandemia. Ademais, foi discutido sobre as respostas profissionais frente às demandas postas para os/as assistentes sociais.

O presente trabalho pode vir a contribuir para dar visibilidade aos desafios e impactos refletidos no trabalho dos/as assistentes sociais decorrentes da pandemia, bem como à luta pela melhoria das condições de vida dos/as usuários/as e pela efetivação dos seus direitos, reforçando a importância da prática profissional exercida pelos/as assistentes sociais nesta perspectiva. Também poderá trazer contribuições para buscar esclarecer as atribuições e competências profissionais do Serviço Social na área da saúde, fortalecer o reconhecimento da categoria profissional, em consonância com a defesa do desempenho de atribuições profissionais que estão presentes na Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, e com o projeto ético-político.

Para exposição das reflexões realizadas, o presente artigo está estruturado da seguinte forma: inicialmente fazemos uma discussão sobre a crise sanitária, relacionando com alguns aspectos da trajetória da política de saúde no nosso país e seus rebatimentos para a Covid-19, trazendo considerações gerais sobre o governo Bolsonaro e a condução dada pelo mesmo ao enfrentamento da Covid-19. No item seguinte, situamos o trabalho do/a assistente social na área da saúde durante o contexto pandêmico e discutimos sobre os desafios, demandas e respostas profissionais na pandemia, tendo por referência os resultados da pesquisa realizada junto aos artigos selecionados nos anais do XVII CBASS. Por fim, tecemos algumas considerações finais, seguidas das referências que subsidiaram na fundamentação teórica para a construção do trabalho.

2 CRISE SANITÁRIA E ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL: BREVES REFLEXÕES SOBRE O GOVERNO BOLSONARO

A pandemia da Covid-19, configurada como uma das maiores crises sanitárias já enfrentadas, provocou uma desordem avassaladora no globo mundial, trazendo consequências inimagináveis para toda a população, a partir de modificações que afetaram as relações sociais, familiares e de trabalho em diferentes campos sócio-ocupacionais, causando danos globais nas áreas econômicas, políticas e sociais (CRIVOI; FADEL; BOURGUIGNON, 2022). Como explica Souza (2020, p. 2470) “A COVID-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou”.

Os primeiros casos decorrentes do adoecimento pelo vírus SARS-CoV-2 começaram a ocorrer na China, especificamente no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto do novo corona vírus como uma pandemia. Contudo, a pandemia da Covid-19 afetou profundamente a massa da classe trabalhadora, que, anteriormente ao período pandêmico, já vinha vivenciando o acirramento das desigualdades sociais, bem como os trabalhadores da área da saúde, que continuaram realizando suas atividades na linha de frente contra a Covid-19, pondo em risco sua vida e de seus familiares. Importa ressaltar que, considerando a população brasileira, as classes subalternas são as mais atingidas pela propagação do vírus, fato esse que decorre do:

Agravamento das desigualdades sociais nas populações em situação de vulnerabilidade e risco, pois, estas não possuíam condições de ter acesso a

uma saúde de qualidade nem renda a fim de manter o básico para a higienização, como o sabão e o álcool em gel; muitos hospitais ficaram superlotados e sobrecarregados com a alta demanda” (SILVA et al., 2022, p. 8).

Soma-se a isso, a dificuldade de acesso dessas populações à assistência médica de qualidade e políticas de enfrentamento à crise sanitária. De acordo com Lara (2020, p.57):

A maior parte da população urbana encontra grandes dificuldades e literalmente não apresenta condições adequadas de isolamento social, pois mora em casebres em que os espaços de moradia são apenas para o descanso corporal após uma longa e extenuante jornada de trabalho, na maioria dos casos na economia informal. Tal situação é diferente da observada na classe privilegiada, que pode escolher como trabalhar, quando trabalhar e em quais condições praticar o isolamento social para enfrentar a pandemia. Muitos privilegiados podem até ir para sua casa de campo e deixar o caldeirão ferver nas grandes metrópoles, mas alertamos que a saúde do indivíduo e da sociedade em contextos de pandemias com transmissão comunitária não proporciona imunidade para ninguém.

A grave crise sanitária desencadeada pela Covid-19 e a intensificação da desigualdade social impuseram imensos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS), num contexto de crise econômica, contrarreformas nas mais diversas políticas sociais e retrocesso de direitos. Neste sentido faz-se necessário discutirmos, ainda que de forma breve, como se deu a construção e a busca de consolidação deste sistema de saúde no Brasil. No tocante à trajetória da saúde pública no Brasil, é importante ressaltar que o SUS foi conquistada formalizada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, marcada pelas lutas dos segmentos do ¹Movimento ²Sanitário Brasileiro (MSB), no processo de redemocratização da sociedade e fim da ditadura militar. No texto constitucional, a saúde passa a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução da doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme disposto na seção II, no artigo 196, que cabe a saúde. Isso significou um importante avanço em relação ao sistema anterior, no qual os serviços de saúde eram destinados apenas para quem conseguia pagar, seja via contribuição previdenciária, ou pelo pagamento direto de assistência à saúde em hospitais, clínicas ou consultórios privados. Aqueles/as que não tinham tais condições, ficavam

¹ A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária (BRAVO, 2006, p. 9).

² A partir dessa Conferência, a sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltados para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma Reforma Democrática do Estado. E é justamente esse processo de democratização da saúde que naquela época cunhou o nome de Reforma Sanitária (PAIM, 2008, p. 27).

à mercê de vagas de atendimento nas instituições filantrópicas, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia.

Por outro lado, importa salientar que, da mesma forma que se implementa um sistema público através da Constituição de 1988, “essa mesma Constituição permitiu que a assistência à saúde fosse livre à iniciativa privada, podendo esse setor participar de forma complementar do SUS através de contratos de direito público ou convênios” (NOGUEIRA; ROJAS, 2021, p.148). Conseqüentemente, o setor privado de saúde no Brasil é um dos setores que registra as maiores quantidades de lucros, tendo em vista a importância que o setor saúde representa para o capital. Ademais, é imprescindível ressaltarmos a relação existente entre o setor saúde e a reprodução do capital, para tal análise, recorreremos à Castro et al., (2022, p.4), que apresenta uma explicação para essa relação:

Na relação entre saúde e modo de produção capitalista, é fundamental se destacar a importância que o setor saúde tem para a reprodução do capital. Isto é, vista como possibilidade de se obter mais valia, por meio dos procedimentos, consultas, internações, entre outros elementos. Isso implica em um processo com complexas mediações entre o plano político, econômico, social, ocasionando um tensionamento entre o público/privado, Estado/mercado no atendimento às necessidades sociais.

Assim, apesar dos avanços mencionados terem representado uma grande conquista do Movimento de Reforma Sanitária, não demorou muito para que elas passassem a ser alvo de ataques e retrocessos, em virtude do contexto de contrarreformas que se instaura no país a partir da década de 1990. A ³contrarreforma do Estado no Brasil, implantada a partir dos anos 1990, com a ascensão do ideário ⁴neoliberal, teve como principal objetivo a lucratividade do capital, associado à retirada de direitos e políticas sociais destinadas à classe trabalhadora. Os impactos da contrarreforma na saúde foram significativos, segundo Correia (2012 apud Cavalcante et al, 2022, p. 2), “Há uma necessidade crescente de investimento do grande capital nos serviços de saúde, tanto diretamente no mercado privado, quanto apropriando-se do fundo público, por dentro do [...] (SUS)”. Deste modo, o direito à saúde passa a receber inúmeros ataques que buscam o impedimento de sua efetivação. Bravo e Matos (2009) explicam a disputa de dois projetos na política de saúde:

Nas proposições referentes à política de saúde, o projeto da reforma sanitária é questionado e consolida-se, na segunda metade dos anos 90, o

³ A Reforma do Estado ou Contra-Reforma é outra estratégia e parte do suposto de que o Estado desviou-se de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo, colocando em cheque o modelo econômico vigente. O seu Plano Diretor considera que há esgotamento da estratégia estatizante e a necessidade de superação de um estilo de administração pública e burocrática, a favor de um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução de custos e a produtividade. O Estado deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas (BRAVO, 2009, p. 13).

⁴ A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil, tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação (BRAVO, 2009, p. 14).

projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista. Este último, pautado na política de ajuste, tem como tendências a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. Ao Estado cabe garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos cidadãos consumidores. Como principais características destaca-se: o caráter focalizado para atender as populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços e o questionamento da universalidade do acesso.

Destarte, Soares (2019) destaca que, desde o governo de Fernando Henrique Cardoso, posteriormente o governo Lula, até a gestão de Dilma Rousseff, a contrarreforma foi engendrada dentro do âmbito da política de saúde de forma implícita. O discurso presente nas gestões dos referidos governos presava pela defesa do SUS, porém, na prática, de maneira totalmente contraditória a esse mesmo discurso, o ⁵subfinanciamento continuava em vigor, o que expandia cada vez mais a entrada de novas modalidades de gestão, favorecendo a expansão do mercado privado na saúde. Deste modo, há a constituição de um novo projeto na política de saúde:

[...] o Projeto SUS Possível, que agrega conceitos da reforma sanitária, retirando-lhes o conteúdo mais radical, com a defesa de modalidades privatizantes de gestão dos serviços de saúde, a partir das terceirizações para entidades de direito privado, dentre elas as organizações sociais, fundações estatais de direito privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e outros (SOARES; FREITAS, 2022, p. 2).

No ano de 2016, com o golpe político que resultou no pedido de impeachment e, posteriormente, na cassação do mandato da ex-presidenta Dilma Rousseff, seu vice Michel Temer assume a presidência da república, representando a ascensão dos setores conservadores, seguido da manutenção da contrarreforma do Estado. Evidencia-se, assim, o aprofundamento da retirada dos direitos constitucionais.

No ano de 2018, o cenário de crise política se intensifica com a eleição do ex-presidente Jair Bolsonaro. Seu governo dá continuidade ao ultraneoliberalismo iniciado pelo governo Temer, enaltecendo a presença do setor privado na área da saúde, a partir de uma gestão conservadora. Desta forma o governo:

dá seguimento ao aprofundamento da contrarreforma sob uma perspectiva ultraneoliberal, com a aprovação da reforma da previdência, em 2019, a manutenção do teto de gastos da EC n.º 95 e a defesa de nenhum recurso a mais para o SUS” (SOARES; FREITAS, 2022, p. 3).

É nesse cenário que a Covid-19 chega ao Brasil, um país assolado pelo histórico da precarização do trabalho, com raízes estruturais de trabalho escravo, além do processo de destituição dos direitos sociais dos trabalhadores, que cada vez mais vem se intensificando de maneira catastrófica com a expansão do

⁵ Por subfinanciamento entendemos a ausência dos recursos necessários tais como foram definidos institucionalmente para a saúde pública, por desfinanciamento entendemos que, além da ausência histórica, há uma perda gradativa do pouco que resta para a saúde, especialmente quando passamos a refletir o cenário político, econômico e social do Brasil no pós-Golpe de 2016. (NOGUEIRA; ROJAS, 2021, p. 150)

ultraneoliberalismo e as contrarreformas impostas pelos governos de direita, comandadas pelas elites burguesas. Os resultados são a retirada dos direitos da classe trabalhadora e a precarização das condições de vida de milhões de brasileiros, que, em sua grande maioria, vivenciam situações de desigualdade social, trabalhando na economia informal de forma precária em vínculos fragilizados, totalmente desprovidos da proteção social do governo. Esses processos de contrarreforma se evidenciam cada vez mais:

As contrarreformas foram acentuadas nos últimos anos: Emenda Constitucional 95, que congelou o teto de gastos da União, atingindo duramente os investimentos em saúde, educação e assistência social; a contrarreforma trabalhista, que legalizou o trabalho precário em todas as suas modalidades possíveis (intermitente, remoto, terceirizado); a contrarreforma da previdência social, que impossibilitou a aposentadoria da maioria da classe trabalhadora em razão das próprias condições de empregabilidade do mercado de trabalho moldado pela contrarreforma trabalhista (LARA, 2020, p. 62).

Feitas tais considerações, iremos nos deter à discussão sobre a crise sanitária desencadeada pela Covid-19 e tecer algumas reflexões sobre o seu enfrentamento no Brasil, destacando o posicionamento do governo Bolsonaro.

Para analisarmos o debate em torno da crise sanitária, intensificada pela disseminação do corona vírus no cenário brasileiro, é de grande importância entendermos que as respostas atribuídas aos acontecimentos durante o cenário pandêmico são impactadas pelas relações de produção e reprodução na qual a sociedade burguesa se utiliza para produzir e se reproduzir. Contudo, as relações de produção pertencentes à particularidade da sociedade brasileira, situado na dinâmica societária como país periférico dependente, incide diretamente nas respostas de enfrentamento à pandemia da Covid-19.

No caso do Brasil, as respostas atribuídas à pandemia tiveram impactos inegáveis, decorrentes do ultraneoliberalismo adotado pelo governo brasileiro. Castro et al., (2022, p. 3) apresentam uma explicação para essa relação:

A adoção a esse modelo vem sendo notada como uma resposta do capital para a sua crise, e a saúde não esteve, e não está imune a esse processo mais amplo de retrocessos da sociedade, pelo contrário, seja por ser um direito universal, seja pela capilaridade e rentabilidade de capital no setor, foi, e é, duramente atacada, principalmente ao longo das últimas três décadas.

Segundo Soares, Melo e Vieira (2020) as condições de vida da população Brasileira se encontram agravadas pelo aprofundamento do processo de desmonte das políticas sociais, através da retirada de direitos sociais. Soma-se a isso, a privatização dos sistemas de saúde que vem ocorrendo em escala mundial, tendo como base o ideário neoliberal. Desta forma, para conseguir abranger toda a complexidade que gira em torno da crise sanitária, dar conta das desigualdades sociais e das inúmeras expressões da ⁶questão social, faz se necessário um maior e

⁶ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão” (IAMAMOTO, CARVALHO, 2006, p. 77).

mais eficiente investimento de recursos financeiros. Porém, “tal investimento não foi realizado pelo governo Bolsonaro, e nem mesmo houve a necessária articulação e racionalidade para uma política de enfrentamento à pandemia” (SOARES; VIEIRA; MELO, 2020, p. 29)

Sob a gestão do ex-presidente Bolsonaro, no âmbito da política de saúde, a população brasileira sofreu com a ausência de um plano nacional para combater a Covid-19, além da escassez de medidas de proteção social que pudessem atender minimamente as necessidades dos/as cidadãos/ãs, que durante a pandemia tiveram suas condições de vida agravadas pelo aumento das desigualdades sociais. Aliado a essa conjuntura, o cenário pandêmico revelou o sucateamento do SUS, demonstrando a ausência de investimentos e recursos, o que compromete a eficácia e a qualidade dos serviços prestados à população (CASTRO *et al.*, 2022). Ademais, cabe ressaltar que “o projeto de privatização do SUS continuou sendo ampliado durante a pandemia com o repasse da gestão de muitos hospitais de campanha para os modelos privatizantes por meio da contratualização de Organizações Sociais (OS), especialmente” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 121-122).

O cenário pandêmico posto pela Covid-19 demonstra abertamente a relação existente entre economia e saúde, escancarando as consequências e os impactos da desresponsabilização do Estado (especialmente nas posições adotadas pelo ex-presidente Bolsonaro durante o enfrentamento da pandemia), para a classe trabalhadora. No contexto da pandemia, todas as intervenções adotadas pelo governo federal tinham como intuito principal minimizar os efeitos produzidos pela crise sanitária, na disputa constante entre saúde e economia, objetivando manter a lucratividade do capital, colocando o lucro acima da vida. Como evidencia Lara (2020, p.66):

O debate repugnante entre salvar a economia ou salvar a vida teve repercussões em todas as partes do mundo, expressão da racionalidade econômica capitalista personificada por algumas mentes. Porém, evidência certa é que a pandemia da Covid-19 acelerou a crise do capital que já estava em andamento, como também evidenciou que existe luta de classes na história contemporânea e que as classes subalternas são as mais castigadas nesses processos.

O discurso midiático acerca da contaminação do vírus SARS-COV-2 evidencia que o vírus da Covid-19 não escolhe classe social, gênero, raça ou cor, mas na realidade das particularidades do território brasileiro, tal discurso falacioso cai por terra.

As desigualdades de salários, habitação e todas as demais condições básicas de reprodução social fazem do Brasil um dos países com as piores condições de vida para a maioria da população. Como já discutimos acima sobre o policlassismo da pandemia da Covid-19 em atingir todas as classes e segmentos sociais, isso até pode ser considerado em países com iguais condições de cobertura de saúde, habitação e saneamento básico, mas no Brasil, onde o acesso a esses serviços é precário e desigual, a Covid-19 não tem nada de democrática. Assistimos atônitos pela televisão ou lemos nas mais diversas mídias as pessoas desesperadas implorando leitos hospitalares para seus familiares (LARA, 2020, p. 63).

Ainda no que se refere a esse aspecto, o cenário de crise sanitária posto pela pandemia da Covid-19, evidenciou de forma significativa o aprofundamento das desigualdades sociais, especificamente no que se refere à desigualdade racial e de gênero, demonstrando que na realidade brasileira a contaminação do vírus tem suas

particularidades, tendo em vista que “a covid-19 acaba por ser letal nas periferias das cidades, pois os poucos leitos hospitalares, as condições precárias de moradia para praticar o isolamento social colocam a classe subalterna na trincheira da contaminação e morte” (LARA, 2020, p. 64). Se aprofundando ainda mais acerca da desigualdade racial, os estudos de Eurico et al (2021, p.88-89) demonstram a concentração do número de mortes através da classificação entre negros e brancos:

Uma pesquisa publicada pelo Coletivo Terra, Raça e Classe do MST (2020), no jornal Brasil de Fato, demonstrou que a população negra paulistana tem até 85% mais chances de morrer por covid-19 do que a população branca. Essa mesma pesquisa também mostrou que apesar de negros(as) somarem 43,1% dos(as) hospitalizados(as), representam mais da metade das mortes. Outro dado revelador: pessoas brancas também são maioria entre as que puderam ser internadas, mas minoria entre as mortas.

Segundo Soares, Melo e Vieira (2020), uma das primeiras medidas a serem adotadas pelo governo brasileiro, após intensa pressão da sociedade, durante o mês de fevereiro do ano de 2020, foi a retirada de 34 brasileiros que residiam na cidade de Whuan, tomando como exemplo iniciativas adotadas por outros países com seus habitantes.

A partir de então, Luiz Henrique Mandetta, ministro da saúde no período de 1º de janeiro de 2019 ao dia 16 de abril de 2020, passou a monitorar os casos decorrentes da Covid-19, orientando a população em relação a medidas de higiene necessárias, como a lavagem das mãos e o uso de álcool em gel, com o objetivo de reduzir o contágio do vírus, seguindo as recomendações da OMS. Vale salientar que, em seus pronunciamentos, o referido ministro iniciou as discussões no que se refere a medidas de distanciamento social, objetivando conter a propagação da Covid-19.

Destaca-se, ainda, que o primeiro ministro da saúde escolhido pelo ex-presidente Bolsonaro demonstrou sua postura ultraneoliberal na escolha das propostas de seu plano de governo, evidenciando “a defesa de nenhum recurso a mais para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover a intensificação da privatização por dentro do sistema público” (SOARES; VIEIRA; MELO, 2020, p. 30). Durante a sua gestão, Mandetta não discutiu em nenhum momento o financiamento para a compra de recursos necessários ao enfrentamento da pandemia, para que esse momento reconhecido pela OMS como estado de calamidade pública fosse enfrentado da maneira correta, de forma qualificada e comprometida com a saúde da população brasileira. Consequentemente, desde o início da pandemia, ocorreu o atraso na compra de equipamentos, como por exemplo os respiradores, considerados essenciais nesse momento pandêmico, além da escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), dificultando o trabalho dos profissionais da saúde.

No entanto, o referido ministro se posicionava alinhado às recomendações da OMS, defendendo o distanciamento social e as intervenções não farmacológicas. Mandetta se mostrava a favor do fechamento de escolas, universidades, comércio, concordando apenas com a manutenção de atividades essenciais, o que gerou uma “discordância do presidente da República Jair Bolsonaro, agravada pelo fato deste defender o uso de cloroquina e hidroxicloroquina para prevenção e tratamento da Covid-19, contrariando evidências clínicas e sem o apoio do ministro da saúde e das orientações da OMS” (SOARES; MELO; VIEIRA, 2020, p. 31-32).

A posição de Mandetta contrariou o ex-presidente Bolsonaro, que já demonstrava traços de negacionismo científico ao ir contra as medidas de

distanciamento social, defendendo o uso de medicamentos que não têm efeito comprovado no combate à doença. Bolsonaro demitiu o Ministro da Saúde e assumiu em seu lugar o médico Nelson Teich no dia 17 de abril de 2020, que, por sua vez, permaneceu menos de 1 mês à frente do Ministério da Saúde, deixando o cargo em 15 de maio de 2020. O médico pediu demissão de seu cargo de ministro após discordâncias com o ex-presidente Bolsonaro, que continuava insistindo na aprovação da cloroquina para tratar a doença da Covid-19, como também pela não aceitação do ex-presidente em relação a proposta de distanciamento social defendida pelo referido ministro (SOARES; MELO; VIEIRA, 2020).

Após a saída de Teich, Bolsonaro nomeou interinamente o general do exército Eduardo Pazuello em junho de 2020 para uma condução temporária da pasta, sendo oficialmente efetivado no cargo em 16 de setembro de 2020. Sua gestão foi marcada por contradições, sem formação na área da saúde, destacou-se claramente a falta de conhecimentos em relação ao SUS. No comando do Ministério da Saúde, o general acatou, sem contestações, a postura negacionista do governo federal, concordando com o uso da hidroxicloroquina e da cloroquina como medicamentos indicados para o tratamento da Covid-19 em maio de 2020.

Pressionado pela sociedade e pelos setores externos, a garantia de um auxílio financeiro para os/as trabalhadores/as sem carteira assinada, que se encontravam em situações de desigualdade social, devido à crise sanitária desencadeada pela Covid-19, o governo federal propôs a criação de um auxílio emergencial no valor de R\$ 200,00/mês. Posteriormente, o auxílio foi estabelecido pela lei 13.982/20, definindo uma renda básica no valor de 600,00, destinado para trabalhadores/as que atuam na economia informal, autônomos e sem renda fixa. Vieira e Soares (2020, p. 34) explicam os critérios da referida lei:

O valor podia chegar a R\$ 1.200,00 para famílias chefiadas por mulheres. Foi ainda autorizada uma antecipação de R\$ 600,00 para pessoas com deficiência que aguardam do INSS a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Para viabilizar o pagamento do auxílio, o Congresso aprovou créditos suplementares, além do previsto na Emenda Constitucional 95/2016, que limita o teto de gastos públicos.

De acordo com Soares e Freitas (2022), o ex-presidente Bolsonaro demonstra sua posição contrária às medidas sanitárias recomendadas pela OMS, a partir de seus questionamentos às ações implementadas pelos Estados e Municípios, no que se refere a medidas que visam a diminuição da propagação e contaminação pelo vírus. No dia 20 de março de 2020, o governo decide modificar a Medida Provisória nº 926, “em que estabelece que apenas o governo federal teria a centralidade de tomar medidas e instituir o que seriam atividades essenciais no enfrentamento à pandemia” (SOARES; FREITAS, 2022 p. 4). Desta forma, o ex-presidente expõe abertamente seu objetivo de obstaculizar as estratégias destinadas ao enfrentamento da pandemia, alegando que estas poderiam interferir na economia, se tornando uma ameaça para o capital.

Cabe salientar que, no ápice da Covid-19, no ano de 2020, o governo federal não instituiu nenhuma política que tornasse obrigatório o uso de máscaras e medidas de distanciamento social, embora ocorresse um aumento no número de óbitos, colapso dos hospitais públicos, e que o país necessitasse de um plano nacional eficaz para o enfrentamento da pandemia. Quando questionado sobre a evolução da doença, o ex-presidente se utilizava do termo “gripezinha” para definir a Covid-19, desqualificando a gravidade da pandemia. Através destas atitudes, o ex-

presidente evidenciou que, na disputa entre saúde versus economia, no contexto do cenário pandêmico, ficou claro e evidente a sua escolha de alavancar a economia, em detrimento do sucateamento da saúde e do agravamento da vida humana, através de uma visão com traços de negacionismo científico. De acordo com Soares (2020, p. 219):

As falas do presidente expressam um discurso negacionista das evidências científicas sobre a Covid-19, com elementos do pragmatismo instrumentalizado para a defesa de interesses econômicos dos grandes grupos corporativos e do capital portador de juros. Nesse discurso, de uma só vez, ele defende a intervenção mínima do Estado sobre a pandemia e a continuidade do movimento de exploração do capital sobre o trabalho, mesmo que isso implique a morte de parte significativa dessa classe.

Os resultados dessa posição se expressaram num quadro alarmante de aumento no número de ⁷mortes no país, associadas aos altos índices de agravamento das desigualdades sociais, ocasionadas pelo fracasso da economia, aumento do número de desempregados e milhões de brasileiros vivendo em condições de extrema pobreza (SOARES; FREITAS, 2022). Entendemos que Bolsonaro, dono de uma postura ultraneoliberal, privilegiava as necessidades do mercado, favorecendo o lucro acima da vida, o que resultou na desresponsabilização total do Estado frente a uma das maiores crises sanitárias já enfrentadas. Além de se posicionar de forma contrária às determinações recomendadas pela OMS, o ex-presidente estimulou o uso de medicamentos sem nenhum tipo de comprovação de eficácia científica (cloroquina e ivermectina) contra a Covid-19, através da distribuição do “kit Covid-19” contendo tais medicações, como já discutido anteriormente.

É importante mencionar que as falas e atitudes do ex-presidente Jair Bolsonaro durante a pandemia tiveram influência significativa sobre milhões de brasileiros, o que colocou em risco a vida da população e, conseqüentemente, aumentou o número de casos de óbitos no país. Afirmções como “eu não sou coveiro” ou “sou Messias, mas não faço milagre” eram utilizadas pelo ex-presidente em um momento de avanço significativo das confirmações de mortes por Covid-19 no país. Ademais, vale salientar que, em suas manifestações públicas, o ex-presidente, na maioria das vezes, aparecia sem máscara, assim como todos os seus apoiadores, estimulando seus seguidores a fazerem o mesmo, como forma de minimizar a gravidade da situação posta pela pandemia da Covid-19. Além disso, Bolsonaro também se utilizava das redes sociais para compartilhar mensagens com seus seguidores, minimizando a gravidade da doença no Brasil, resultando em uma grande rede de propagação das Fake News.

A análise que se faz acerca das posturas adotadas por Bolsonaro durante a pandemia a partir no ano de 2020 tem grande relevância para a “argumentação da contrarreforma e do irracionalismo científico – a negação do perigo da doença existente e o desprezo pela ciência como diretrizes principais das políticas implementadas” (SOARES; FREITAS, 2022, p. 6). O plano de imunização contra a Covid-19 foi entregue pelo presidente em 12 de dezembro de 2020, quando diversos outros países já haviam iniciado a vacinação das suas populações. Como

⁷ Segundo dados oficiais do painel CONASS (Conselho Nacional de Secretários da Saúde) foram confirmados 703.719 óbitos até o dia 20 de junho de 2023.
Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

particularidade de um presidente que demonstrava seu desprezo pela ciência, Bolsonaro só apresentou o referido plano quando foi obrigado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (SOARES; FREITAS, 2022). Na apresentação do plano de imunização, vale salientar a existência de algumas lacunas que precisam ser destacadas:

O plano apresentava uma série de problemas como autoria não reconhecida por parte da equipe de assessores do programa de imunização, grupos que deveriam ser prioritários que não foram inseridos – como foi o caso das pessoas com deficiência, entre outros fatores; além disso, a própria aquisição de vacinas numa quantidade maior do que o que foi feito decorreu de pressão dos movimentos sociais, Conselho Nacional de Saúde, do Congresso, do TCU e do STF (SOARES; FREITAS, 2022, p. 7).

De acordo com as considerações tecidas anteriormente, compreendemos que a postura adotada pelo ex-presidente Bolsonaro durante o período pandêmico intensificou a crise sanitária no Brasil. Evidenciando a redução do papel do Estado, o desprezo com as massas populares e o negacionismo adotado pelo governo federal. Ademais, o ex-presidente “apresentou-se como preocupado com a economia e atribuiu a responsabilidade pela crise aos defensores do isolamento social” (CALIL, 2021, p. 47). Seus posicionamentos frente à evolução dos casos da pandemia foram decisivos para a ampliação devastadora do número de mortes por Covid-19. Soares (2020, p. 225) explica os traços do projeto de governo conduzido pelo ex-presidente Bolsonaro:

Tais elementos tomam contornos mais estruturados e estruturadores de um projeto de governo e, o que é mais grave, de uma política de saúde que, ao contrário de coordenar uma ação de enfrentamento à pandemia, descoordena e desestrutura. Trata-se, portanto, de um Projeto *Genocida de Saúde*.

Nessa conjuntura, presenciamos a luta dos trabalhadores e trabalhadoras que atuam na política pública de saúde, demonstrando “que mesmo diante das constantes dificuldades, compressões salariais, implementação de lógicas gerencialistas e constantes cortes de recursos, esforçam-se para prover a classe trabalhadora de atendimento público e gratuito” (NOGUEIRA; ROJAS, 2021, p. 149). É importante salientar que, diante desse projeto, tomado pela crueldade, onde o lucro está acima da vida humana, é fundamental a defesa permanente do SUS e do projeto de Reforma Sanitária, na luta pela defesa da vida de todos/as cidadãos/ãs brasileiros. É neste cenário desolador que o Serviço Social foi convocado a atuar na linha de frente do enfrentamento da Covid-19 através de sua atuação na política de saúde, como analisaremos no item a seguir.

3 OS DESAFIOS NO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA ANÁLISE A PARTIR DO XVII CBAS DE 2022

Antes de focarmos nas discussões acerca dos dados referentes à nossa pesquisa, é importante situarmos brevemente como se dá o contágio da Covid-19, mencionando os rebatimentos a as modificações ocorridas no mundo do trabalho, especificamente no terreno de atuação do Serviço Social na área da saúde para atender ao novo cenário pandêmico.

A pandemia da Covid-19 gerou medo e angústia para toda a sociedade em âmbito mundial. Conforme Lara (2020, p. 56) “O contágio da Covid-19 ocorre por meio de gotículas respiratórias, e a melhor medida encontrada para preveni-lo é o isolamento social, o que evita a aglomeração de pessoas”. Esta inclusive foi uma das principais recomendações da OMS para o enfrentamento da pandemia. Com base nestas recomendações, grande parte dos/as trabalhadores/as que estavam inseridos em vínculos formais, passou a desenvolver seu trabalho em casa, de forma remota. Grandes empresas optaram por suspender o trabalho e colocar seus funcionários de férias. No entanto, os/as trabalhadores/as que atuam na área da saúde tiveram suas férias suspensas, por tempo indeterminado, e continuaram a trabalhar presencialmente na linha de frente da Covid-19 (MATOS, 2020).

Com a expansão do vírus SARS-COV-2, os serviços de saúde modificaram as rotinas de trabalho, reestruturando os atendimentos realizados como a suspensão de “cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; ‘transformação’ de leitos, direcionados para os agravos decorrentes do COVID-19; suspensão de consultas ambulatoriais [...]” (MATOS, 2020, p. 2-3). A partir do novo ordenamento das atividades, os serviços de saúde instituíram alguns critérios para estabelecer os atendimentos prioritários. De acordo com Matos (2020), a partir de então, tornou-se necessário a criação de uma forma de comunicação que pudesse ser utilizada pelos/as profissionais para manter contato com a população usuária desses serviços. De modo geral, cada unidade de saúde possuía um espaço designado para o compartilhamento de informações sobre o reordenamento dos serviços de saúde, que também podia ocorrer através das redes sociais.

Em meio a esse contexto de reordenamento das atividades profissionais, que não havia sido previsto ou planejado, os/as profissionais de saúde foram convocados a desenvolver suas tarefas, dentre eles/as os/as assistentes sociais. Conforme previsto no artigo 3º do Código de Ética do Assistente Social, é um dos deveres do/a assistente social: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, p. 27).

Diante do exposto, cabe ressaltar, ainda, que, de forma breve, algumas considerações sobre o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde, especificamente no âmbito hospitalar, onde atuou como profissional da linha de frente contra a Covid-19, para que possamos compreender as implicações trazidas à prática profissional pelo contexto pandêmico. No âmbito hospitalar, a inserção do/a assistente social se desenvolve na mediação:

Entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária (BRAVO; MATOS, 2009, p. 29).

Inserido/a nesse contexto, o/a assistente social reconhece os/as usuários/as enquanto sujeitos de direitos, atuando com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, verifica-se a busca da defesa de um projeto profissional alinhado ao projeto de reforma sanitária e dos princípios estabelecidos no código de ética da profissão: liberdade, democracia, equidade social e igualdade. As semelhanças entre estes dois projetos se destacam pela “defesa dos princípios concernentes à ampliação e consolidação da cidadania, a democratização dos serviços, o controle social e o aprofundamento da democracia” (SILVA; SILVA, 2022, p. 3). É importante ressaltar que o projeto ético-político da profissão foi construído

tendo como base principais norteadoras o Código de Ética (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes curriculares (1996).

No tocante à orientação dos/as profissionais na área da saúde, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) instituiu em 2010 o ⁸documento ⁹“Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Saúde”, enfatizando o que de fato cabe ao/a profissional executar no exercício profissional no âmbito da saúde. No decorrer do documento são destacadas as ações desenvolvidas pelos/as assistentes sociais em quatro eixos de atuação na área da saúde, são eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. É importante salientar que, em torno desses quatro eixos mencionados, há o desdobramento de diversas ações, a depender das demandas e condições objetivas e subjetivas postas ao/a assistente social no seu cotidiano de trabalho.

Realizadas tais considerações, vamos nos deter na pesquisa que desenvolvemos, a qual se caracterizou como sendo de natureza bibliográfica e documental, tendo como fonte principal de coleta de dados os anais do XVII CBAS, que ocorreu no ano de 2022. Delimitamos a nossa pesquisa em torno da análise dos desafios que atravessaram os processos de trabalho nos quais os/as assistentes sociais se inseriram durante a pandemia na política de saúde, situando as principais demandas recorrentes e as respostas profissionais neste contexto.

No levantamento realizado nas publicações dos anais do referido congresso, foram utilizados os seguintes descritores temáticos para facilitar a identificação dos trabalhos relacionados com o nosso objeto de estudo: pandemia; trabalho do assistente social na saúde; desafios, demandas e respostas profissionais. Diante da diversidade de publicações nesse evento, e considerando os objetivos propostos na nossa pesquisa, o critério inicial para realizar a escolha das publicações foi a presença dos descritores temáticos definidos, sejam estes mencionados nos títulos ou nas palavras-chaves dos artigos.

Feito esse levantamento inicial, com base nos descritores mencionados, foram encontrados 15 artigos. Após uma leitura detalhada dos mesmos, identificamos que apenas 7 condiziam com o nosso objeto de estudo, totalizando a amostra final da nossa pesquisa. Após a definição da amostra, a coleta de dados foi norteada pela identificação das informações que atendiam aos objetivos da pesquisa contidas nas publicações do CBAS de 2022. Ao iniciar a leitura dos artigos, concentramos nossos olhares para o título, resumo e introdução, objetivando identificar o trabalho do assistente social na saúde em tempos de pandemia. Posteriormente, selecionamos os principais trechos relevantes para o nosso objeto de estudo para analisar o material selecionado.

Utilizamos a abordagem qualitativa para adentrarmos na compreensão das discussões e significados elencados nas pesquisas para selecionar o material

⁸ O documento “Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Saúde foi fruto de um processo de discussão e construção coletiva com assistentes sociais de todo o país. Foi discutido com a categoria entre os meses de abril e maio de 2009 “em atividades organizadas pelos CRESS, por serviços e, sob a forma de oficinas, reuniões ampliadas e seminários”. (CFESS, 2010, p. 12)

⁹ “Na região norte foram realizados 7 debates, que envolveram 1800 participantes; na região Nordeste foram realizados 16 debates, que envolveram 970 participantes; na Região Centro-Oeste foram realizados 3 debates, que envolveram 200 participantes, na Região Sul foram realizados 4 debates, que envolveram 200 participantes; e na Região Sudeste foram realizados 22 debates, que envolveram 1630 participantes. Dessa forma foram totalizados 52 debates no país, que envolveram aproximadamente 5000 participantes” (CFESS, 2010, p.13).

bibliográfico. A análise dos dados foi direcionada pelo método crítico dialético para a compreensão dos determinantes sociais, a partir do movimento da realidade.

Tendo como objetivo analisar os desafios que se apresentaram no trabalho dos/as profissionais de Serviço Social na área da saúde, durante a pandemia da Covid-19, a partir das publicações do XVII CBAS, buscamos identificar nos artigos publicados no congresso, como o cenário pandêmico afetou o cotidiano de trabalho do/a assistente social na área da saúde.

Os artigos pesquisados indicam que durante a pandemia da Covid-19, em meio ao cenário assolado pelo desmonte das políticas públicas e pelo caos, os/as assistentes sociais enfrentaram uma série de desafios que afetam diretamente a sua prática profissional.

Atuando na linha de frente contra o corona vírus, os/as assistentes sociais precisavam estar devidamente paramentados, fazendo o uso correto de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como forma de resguardar o direito a sua saúde enquanto profissional que atua diretamente em atividades essenciais (CFESS, 2020). Os artigos selecionados demonstram a dificuldade de acesso na distribuição de EPI para a equipe de Serviço Social:

O profissional plantonista tem contato direto com pacientes e seus familiares nas enfermarias, isolamentos, prontos-socorros, entre outros locais, com atendimentos individuais e também coletivos quando há necessidade. No entanto, no início da pandemia, a distribuição de máscaras cirúrgicas, máscaras N95, capote descartável e máscaras face shield ficou restrita aos médicos e equipe de enfermagem, com a justificativa que o Serviço Social não tinha contato direto com o paciente e, dessa forma, invisibilizando a profissão no ambiente hospitalar (NASCIMENTO; MEDEIROS, 2022, p. 4).

As pesquisas demonstram que o argumento utilizado pelas instituições para justificar a negação do uso de EPI para os/as assistentes sociais, era que o Serviço Social não estava em contato direto com os/as usuários/as diagnosticados/as com Covid-19, assim como também não realizavam nenhum tipo de procedimento hospitalar com os/as mesmos/as, como os/as demais profissionais de saúde, especialmente médicos/as, técnicos/as de enfermagem, enfermeiros/as, dentre outros profissionais. Contraditoriamente, importa ressaltar que os/as assistentes sociais, de fato, não estavam atendendo diretamente os/as usuários/as com Covid-19, no entanto, estavam diariamente em contato com os/as familiares destes, seja no atendimento direto quando iam nas instituições em busca de informações sobre o estado de saúde dos/as seus/as familiares; bem como com as pessoas que buscavam informações acerca do funcionamento das unidades de saúde que, devido ao período da pandemia, precisaram reestruturar suas atividades.

As publicações relatam o contato com a Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional (COFI) no que tange a negação de EPI's à equipe de Serviço Social no cenário pandêmico:

O contato com a COFI aconteceu logo no início da pandemia, quando as profissionais não estavam tendo o direito de receber os equipamentos de proteção individual, além da avalanche de novas demandas que apareceram em virtude da Covid-19. Os profissionais foram orientados a buscar um diálogo com a direção do hospital e apresentar os documentos legais que afirmam o Assistente Social como profissional de saúde (Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997, Resolução CFESS N.º

383/99 de 29/03/1999 e parâmetros de atuação do Assistente Social na Saúde) (NASCIMENTO; MEDEIROS, 2022, p. 5).

Conforme destacam Soares, Correia e Santos (2021), com o intuito de solucionar essa problemática, as equipes de profissionais do Serviço Social se reuniram coletivamente e acionaram os canais de comunicação criados pelo conjunto CFESS/CRESS para realizar um levantamento acerca das denúncias referentes às violações de direitos dos/as profissionais, que se manifestam pela: “ausência do fornecimento ou de fornecimento insuficiente de Equipamentos de Proteção Individual-EPI para assistentes sociais, especificamente no contexto de exercício profissional durante a pandemia causada pelo covid-19” (CFESS, 2020, p.1).

Diante desse contexto, o CFESS, juntamente com o CRESS, solicitou o posicionamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob as referidas denúncias apresentadas pelos profissionais, resultando na construção do parecer jurídico do CFESS nº 05/2020-E (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021). O referido parecer é composto pela exibição de demandas e denúncias dos/as profissionais apresentadas pelos CRESS de diferentes regionais, relacionadas à escassez e ao acesso inadequado do uso de EPI. Inicialmente, o documento evidencia a situação de calamidade pública posta pela expansão da Covid-19, enfatiza os fundamentos jurídicos e sanitários da necessidade do uso de EPI, e evidencia a obrigatoriedade do seu fornecimento por parte do empregador. Por sua vez, a ANVISA se pronunciou aprovando a necessidade do uso de EPI pelos/as assistentes sociais nos demais serviços de saúde. O CFESS orientou a categoria profissional, alertando que fiquem atentos e denunciem aos órgãos competentes qualquer situação que envolva a violação de direito ao acesso a EPI (CFESS, 2020).

Destarte, durante a pandemia, o Ministério da Saúde lançou o documento “Manejo de corpos no contexto do novo corona vírus covid-19” onde recomendou que o “serviço social ficasse responsável por realizar a comunicação de óbito a familiares, amigos e responsáveis durante a pandemia” (BRASIL, 2020 apud SOARES; CORREIA, SANTOS, 2021, p.126). Tal documento teve influência significativa para que as instituições de saúde requisitassem aos/às assistentes sociais o repasse de informações relacionadas aos boletins clínicos dos/as usuários/as aos seus familiares durante o contexto pandêmico (MATOS, 2020).

Os artigos selecionados para a nossa pesquisa demonstram a recorrência desta demanda para os/as assistentes sociais durante a pandemia:

Outras demandas foram impostas ao Serviço Social, como por exemplo: regulação de leitos da Covid-19; distribuição de máscaras para os funcionários do hospital; repasse para familiares de quadro clínico de pacientes com covid-19; preenchimento de Declaração de óbito (DO), comunicação de óbitos, e organização de viagens de pacientes para outras unidades hospitalares (NASCIMENTO; MEDEIROS, 2022, p. 4).

No tocante à solicitação de que o Serviço Social realize a comunicação do óbito para a família quando o/a usuário/a viesse a falecer e no repasse de informações do boletim clínico deste, é importante destacar a posição da categoria profissional durante a sua atuação no cenário pandêmico, e qual o posicionamento destes em relação a requisição de atividades que não fazem parte das atribuições da profissão na saúde.

Na tentativa de romper com um perfil profissional ainda baseado no voluntarismo e no conservadorismo a partir do cumprimento de atribuições que não dizem respeito ao Serviço Social, os/as profissionais buscaram apoio junto ao conjunto CFESS/CRESS que, por sua vez, emitiu a Orientação Normativa nº 03/2020 deixando claro que a comunicação de óbito e o repasse de informações que dizem respeito ao estado clínico do paciente não são atribuições do/a assistente social (SOARES; CORREIA, SANTOS, 2021). O referido documento orienta a categoria a se ater às competências/ atribuições profissionais da atuação de assistentes sociais na saúde:

2. A comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social.
3. A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes.
4. O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente.
5. Ao/À assistente social não cabe informar ao/à paciente e/ou seus familiares sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença e prognósticos, direitos estes que devem ser garantidos e assumidos por profissionais que tenham competência para tal.
6. Da mesma forma, não cabe ao/à assistente social a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde (CFESS, 2020, p. 1-2).

As publicações demonstram a importância do documento emitido pelo CFESS, que contribuiu significativamente para a organização do trabalho das equipes de Serviço Social nas unidades de saúde, de modo que não fossem realizadas atividades incompatíveis com as atribuições profissionais.

Destaca-se que, apesar da insistência de muitos familiares e de situações que ocorriam de intercorrências com pacientes, que dificultava ou impedia que o boletim médico fosse repassado, houve, no Hospital, a garantia de efetivação da Orientação Normativa n.º 03/2020 do CFESS de 31 de março de 2020, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais (ROCHA, 2022, p. 7).

Ademais,

Com relação ao preenchimento de DO's e comunicação de óbitos, de imediato, as profissionais não assumiram tal função, dialogando com os colegas médicos e mostrando que o Serviço Social poderia participar desse momento juntamente com a categoria médica, mas seria no intuito de prestar o apoio necessário para o enfrentamento da situação, esclarecendo sobre os direitos legais e assistenciais/previdenciários (Previdência Social,

Assistência Social, bem como Auxílio Funeral, quando o caso assim necessitar) (NASCIMENTO; MEDEIROS, 2022, p. 5).

No ambiente hospitalar, os casos de usuários/as diagnosticados/as com Covid-19 cresceram de forma exacerbada, gerando uma grande sobrecarga de trabalho para esses profissionais. Neste cenário constituído por diversos tensionamentos, os/as assistentes sociais, além de realizarem o atendimento junto aos/às usuários/as na unidade hospitalar, precisavam manter o contato com os/as familiares dos/as mesmos/as.

Vivenciando os desafios acarretados pelo contexto pandêmico, os artigos apontam que as equipes de Serviço Social das unidades de saúde precisaram ressignificar os instrumentais já utilizados pela profissão nos atendimentos com os/as usuários/as, no sentido de diminuir o tempo de exposição dos/as trabalhadores/as, que continuaram com os atendimentos presenciais nas atividades consideradas essenciais, como no caso das instituições de saúde.

Nesse período de adaptação dos/as profissionais ao contexto pandêmico, houve uma intensificação no uso das ferramentas remotas, também chamadas de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's). Importa salientar que essas ferramentas já eram utilizadas no cotidiano de trabalho profissional, como por exemplo a realização do contato telefônico entre o/a assistente social e os familiares dos/as usuários, porém, no contexto pandêmico, nos espaços hospitalares, o uso das tecnologias se tornou uma forma de mediação na relação entre usuários e familiares, tendo em vista as recomendações de distanciamento social e a impossibilidade de visitas familiares.

A realidade imposta pela pandemia trouxe a necessidade de maior cuidado com o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e o distanciamento social como uma forma eficaz de prevenção da contaminação, conforme orientação da OMS. Diante dessa realidade, o serviço social passou a ter a necessidade de se estruturar para continuar atendendo aos usuários e suas famílias de forma segura, dando todo o suporte necessário para que as famílias tivessem as orientações e informações a que tinham direito, com a continuação do atendimento presencial, e inclusão de formas alternativas de atendimento à distância por meios eletrônicos como telefone móvel, tablet, e outros (ROCHA, 2022, p. 3).

Logo,

Se antes, os assistentes sociais usavam as tecnologias para aprimorar seu exercício profissional, ou mesmo para intervir nas expressões da questão social que, nas unidades hospitalares identificava, através, por exemplo, de relatórios sociais, emails para contato de referência e contrarreferência, contatos telefônicos para dialogar com outras instituições, ou mesmo para contato com familiares, com a pandemia, o uso dessas tecnologias ganha um novo patamar, se tornam um artifício importante da relação entre profissional e usuário/familiares (SILVA; SOARES, 2022, p. 6).

Entretanto, o uso constante de ferramentas remotas no cotidiano profissional acarretou mudanças nas rotinas das unidades hospitalares, assim como no trabalho dos/as assistentes sociais. Alguns dos importantes instrumentais utilizados pelo Serviço Social foram afetados significativamente pela perda do contato presencial entre assistente social e usuário/a, como o momento de acolhimento, escuta qualificada e a realização de entrevistas sociais e da anamnese social. Tais ferramentas de trabalho precisaram se reestruturar para serem realizadas através

das modalidades remotas, o que provocou uma modificação nos processos de trabalho nos quais os/as assistentes sociais se inserem:

Alguns instrumentais técnico-operacionais utilizados pelo Serviço Social do HU sofreram grandes perdas, como o acolhimento, a escuta qualificada e a entrevista através da anamnese social que precisaram ser modificadas para a forma remota, através de plataformas virtuais como Whatsapp ou o Google Meet [...]. O acolhimento, um dos instrumentais essenciais para atendimento aos pacientes e sua família, foi o primeiro prejudicado pela pandemia, com o distanciamento social para diminuir a propagação do vírus e a necessidade de uso de paramentação, a construção de vínculos e a proximidade que o serviço social detinha com seus usuários ficou comprometida, modificando a configuração do trabalho do assistente social dentro do hospital (CRIVOI; FADEL; BOURGUIGNON, 2022, p. 7-8).

As publicações evidenciam que essas mudanças no trabalho das equipes de Serviço Social se colocam como um desafio para a profissão, tendo em vista as situações de desigualdade enfrentadas pelos/as usuários/as em relação ao acesso às condições mínimas de higiene sanitária e acesso às ferramentas remotas:

E esse é um elemento que ainda se coloca como desafio a ser enfrentado pela profissão, em conjunto com outras situações, tendo em vista que os usuários do sistema de saúde pública, muitas vezes vivenciam condições socioeconômicas precárias que dificultam seguir as normas sanitárias de higiene e distanciamento social, devido às vulnerabilidades a que estão expostos, bem como o limitado acesso às tecnologias que propiciem a comunicação de forma remota (CRIVOI; FADEL; BOURGUIGNON, 2022, p. 7).

O público majoritário que demanda intervenções do Serviço Social é justamente o público que se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, política, cultural, que podem apresentar dificuldades no acesso a determinadas tecnologias e/ou inovações (SILVA; SOARES, 2022, p. 7).

Com a chegada do/a usuário/a na unidade hospitalar, o profissional realizava o primeiro contato com a família através de ligações, informando que o/a seu/a parente se encontrava no hospital, em seguida, explicava todas as restrições trazidas pelo período pandêmico, esclarecendo as orientações que precisavam ser seguidas. A alternativa mais viável para atender as recomendações de distanciamento social e continuar realizando os atendimentos com os/as usuários/as foi o uso do contato telefônico e por vias remotas através do uso das TIC'S, garantindo a segurança do/a profissional e das famílias.

Durante o momento da escuta, seja com o próprio usuário, quando o mesmo estava em condições de fala, ou com os seus familiares, o/a assistente social tem a oportunidade de buscar detalhes de identificação do/a usuário/a, além de conhecer a realidade de vida e o contexto social no qual o sujeito está inserido, realizam orientações sobre questões previdenciárias, atestado médico, afastamento do trabalho, questões relativas às especificidades referentes à Covid-19 e, principalmente, orientações acerca do auxílio emergencial, benefício que foi bastante utilizado pela população que se encontrava em situações socioeconômico precárias neste momento de crise sanitária ocasionado pela pandemia. Os/as profissionais também utilizavam o tempo de escuta com as famílias dos/as usuários/as para orientar sobre o auxílio funeral, ademais, orientavam que durante

aquele contexto de pandemia não seria possível a realização do velório, devido ao risco de contágio com o vírus da Covid-19, conseqüentemente, as famílias não tinham a possibilidade de se despedir dos/as seus/as parentes.

A estratégia de teleatendimento foi utilizada pelo Serviço Social, como ferramenta remota, com intuito de viabilizar a socialização das informações e proporcionar espaço de atendimento aos familiares dos pacientes que estavam em isolamento [...] foi possível efetuar orientações sociais à população atendida, quanto aos seus direitos sociais e de cidadania, bem como, organizar, desde sua admissão hospitalar, as condições/viabilidade de cuidado conforme desfecho. O momento da admissão se caracterizou, também, por ser um espaço em que o Assistente Social oferecia orientações atualizadas a respeito da rede de enfrentamento da Covid-19, prevenção e orientação de acesso à rede inter e intrasetorial, conforme cada caso (MACHADO, et al., 2022, P. 8).

Os artigos destacam desafios trazidos ao exercício profissional do/a assistente social durante a pandemia, ocasionados principalmente pela intensificação do uso de TIC's:

O uso corriqueiro das tecnologias para teleatendimentos, atendimentos via e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas como WhatsApp, para proporcionar, por exemplo, visitas virtuais, entre outros, trouxeram uma nova dinâmica e uma aceleração do ritmo de trabalho [...] No entanto, executar o teletrabalho e/ou utilizar aplicativos como WhatsApp, por chamadas de vídeos para visitas virtuais, por exemplo, trouxeram dilemas éticos para os assistentes sociais, pois era preciso alcançar os objetivos profissionais de assegurar os direitos dos usuários ali internados, mas, em simultâneo, se desviar das orientações imediatistas institucionais que buscavam reduzir a prática profissional a apenas estas ações, próprias do contexto da emergencialidade hospitalar (SILVA; SOARES, 2022, p. 7).

É importante salientar que, em algumas unidades hospitalares, nas quais o espaço físico não é adequado as recomendações sanitárias da OMS, o formato das atividades foi realizado através do formato híbrido, uma parte se desenvolvia pela forma remota (fora da instituição empregadora) e outra presencial, a exemplo do hospital Universitário de Juiz de Fora, onde o atendimento foi composto por quatro assistentes sociais e quatro residentes do programa de atenção hospitalar, o que acarretou desafios as/os profissionais e residentes:

Foi necessário usar meios próprios, como celular e computador, e isto pressupunha que as residentes deveriam possuir crédito ou plano para poder realizar as ligações e para uso de computador, uma linha de internet. Realizar este trabalho, na própria casa, impactava também na questão de sigilo e acarretava um adaptar-se à rotina dos familiares das residentes [...] Um outro desafio colocado, é que essa dinâmica se caracterizava pela ausência dos profissionais nas enfermarias e a percepção que as residentes tinham, é que essa ausência resultava notadamente no “esquecimento” dos profissionais de Serviço Social, visto que o hospital funcionava perfeitamente, independente da inserção das assistentes sociais (preceptoras e residentes) nas enfermarias e assim, “mostrava” que o Serviço Social não era essencial. Isto foi visivelmente exemplificado pelas poucas demandas espontâneas e pareceres que recebíamos, tendo dias que as residentes ficavam totalmente ociosas. Ademais, essa dinâmica de trabalho a longo prazo estava revertendo no excesso de demandas equivocadas (VELOSO, et al., 2022, p. 5-6).

Valentim e Paz (2022, p. 18) evidenciam as implicações do uso das TICS's para a atuação dos/as profissionais:

[...] o uso das TICs mostra-se relevante diante do necessário distanciamento social, como forma de proteção aos profissionais e usuários dos serviços, ao mesmo tempo que traz dilemas ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos na condução das intervenções face à tendência de aprofundamento da racionalidade instrumental no cerne da profissão.

Vale ressaltar que os atendimentos foram realizados de forma presencial apenas para casos excepcionais, como o caso de algumas pessoas em situações de rua. Nesse sentido, os/as assistentes sociais realizavam o atendimento utilizando todos os equipamentos de proteção individual necessários, respeitando o distanciamento social. A maior parte das atividades foram realizadas de forma remota e se caracterizou através de entrevistas de avaliação social, elaboração de relatórios, leitura de legislações e contato com a rede socioassistencial.

Durante o contexto pandêmico, as demandas dos/as usuários/as ao Serviço Social cresceram significativamente, o que passou a exigir mais tempo dos profissionais dentro dos hospitais que, na maioria das situações, realizavam plantões extras, passando a trabalhar também aos finais de semana. Vale salientar que, durante a pandemia, parte dos/as profissionais atuantes na área da saúde precisaram ser afastados/as de suas atividades profissionais por motivos de doenças, outros/as foram afastados/as por pertencerem a grupo de risco, o que acarretou a sobrecarga de trabalho aos/as profissionais que permaneceram em seus postos de trabalho, tornando ainda mais escasso a equipe disponível de profissionais para o atendimento de demandas junto aos/às usuários/as:

[...] no momento em que um número significativo de profissionais da área da saúde foram dispensados do trabalho por motivos da doença, alguns por serem idosos e outros por serem do grupo de risco, o que implicou na sobrecarga de profissionais (que permaneceram trabalhando) com plantões extras, para atender as demandas da população usuária, incidindo sobre o aspecto emocional, devido ao medo e angústia que já existiam, antes da pandemia, mas que foram intensificados e ampliados no contexto da mesma (MEDEIROS, et al., 2022, p. 7).

Os artigos pesquisados demonstram que as equipes de Serviço Social optaram por fazer uma escala de revezamento de profissionais, com o intuito de solucionar tal problemática:

Destaca-se que, no período, houve uma redução da equipe, pois alguns profissionais foram afastados por período determinado pelo Ministério da Saúde por serem acometidas por doenças consideradas comorbidades e de risco, bem como quando eram infectadas pela Covid-19. Houve, ainda, como forma de evitar aglomeração e proteger a equipe, a criação de uma escala interna de revezamento de profissionais (ROCHA, 2022, p. 2-3).

Conseqüentemente, a intensificação do ritmo de trabalho afeta diretamente o aspecto físico e emocional dos/as trabalhadores/as, que também vivenciavam o medo do contágio com o vírus, e a angústia de propagar a contaminação da doença com seus familiares ao chegarem em suas residências, fator este que acarreta uma série de impactos para o desempenho da atividade profissional. Soma-se a isso a realidade constante de lidar com o medo da morte, ao presenciar diariamente o

agravamento dos quadros decorrentes da Covid-19, seja com a população usuária, ou com os próprios colegas de profissão, os/as assistentes sociais:

A repercussão da pandemia sobre a vida dos profissionais espalhou-se para além dos processos de trabalho, pois, lidar com o medo, também foi um desafio. Medo diante do desconhecido foi algo que emergiu com intensidade, pelo receio de contrair a doença e expor colegas e familiares. Medo de adoecer e passar pelos agravos associados à doença. Medo da morte, pois a morte era uma possibilidade da qual ninguém estava imune. Afinal, o número de profissionais de saúde mortos, em decorrência da Covid-19, não foi insignificante. Inclusive, Assistentes Sociais também foram acometidos pela doença e foram a óbito (MACHADO, et al., 2022, p. 10).

O cenário pandêmico acarretou o uso intensificado de ferramentas remotas durante a realização das atividades profissionais, trazendo repercussões para os processos de trabalho nos quais o/a assistente social se insere. O processo de aceleração no uso de tais ferramentas nos leva a refletir sobre a relação do Serviço Social com outras profissões, a relação com os/as próprios/as usuários/as e as condições éticas e técnicas do exercício profissional (CFESS, 2020).

Nesse sentido, o teletrabalho ou trabalho remoto não tinha regulamentação do CFESS, porém, diante do contexto pandêmico, tendo em vista o atendimento às recomendações de distanciamento social, houve uma exceção. O Conselho emitiu o documento “CFESS Manifesta: Os Impactos do corona vírus no trabalho do/a assistente social”, dialogando com os/as profissionais, sobre as dúvidas em relação ao trabalho durante a pandemia da Covid-19, apontando os impactos sofridos pela categoria. Dentre as dúvidas elencadas pelos/as profissionais, destaca-se o questionamento em relação ao trabalho remoto determinado pelas instituições durante o contexto pandêmico, evidenciando a possibilidade de realização do atendimento online, ou por vídeo conferência. O CFESS alertou a categoria em relação aos princípios éticos, durante a realização do atendimento por videoconferência, não indicando o seu uso quando há possibilidades de realizar o atendimento presencial com o/a usuário/a.

Nesse sentido, faz-se necessário analisarmos criticamente o uso de tais tecnologias, ressaltando não só a aceleração no ritmo de trabalho dos/as assistentes sociais, mas também pela tendência a uma sobreposição do tecnicismo à competência crítica dos/as profissionais, o que se coloca como um grande desafio para a atuação dos/as mesmos/as. Contudo, a execução do teletrabalho, através de aplicativos digitais, como por exemplo as chamadas de vídeo para realizar visitas virtuais entre os/as usuários/as e seus familiares acarreta dilemas éticos para o Serviço Social, uma vez que, naquele contexto, o/a assistente social precisava assegurar os direitos dos/as usuários/as, respeitando a sua privacidade e, ao mesmo tempo, não se limitar às orientações imediatistas requisitadas pelas unidades hospitalares, que reduzem a intervenção profissional a uma ação pragmática, cotidiana, reduzindo a prática profissional apenas a esse tipo de ações (SILVA; SOARES, 2022).

Posteriormente, considerando as inovações tecnológicas refletidas no mundo do trabalho, o CFESS lançou uma nota intitulada de “Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia”. O documento é composto por orientações acerca do teletrabalho ou trabalho remoto para o exercício profissional dos/as assistentes sociais durante a pandemia da Covid-19, trazendo um debate crítico sobre a temática apresentada, com o objetivo de “apresentar reflexões sobre os impactos dessas mudanças no mundo do trabalho. Mudanças

que se intensificaram com a pandemia e incidem sobre o cotidiano profissional” (CFESS, 2020, p. 3).

O referido documento reflete sobre as implicações ético-políticas do teletrabalho para o Serviço social, analisando as situações nas quais é coerente optar pela escolha do trabalho remoto/teletrabalho ou não, reforçando que esse tipo de decisão precisa ser pensada em conjunto, a partir do diálogo com os/as assistentes sociais, juntamente as suas entidades representativas (CFESS, 2020). Ademais, enfatiza que o fator principal a ser analisado, em conjunto com a categoria, se refere à questão ética, tendo em vista o uso da tecnologia, que:

[...] envolve uma série de dimensões em relação à desigualdade de condições de acesso e uso; às condições éticas e técnicas de trabalho e o impacto no contato e acesso à população usuária, quanto no que se refere ao sigilo e proteção das informações (CFESS, 2020, p. 9).

A questão da segurança dos/as próprios/as trabalhadores/as e usuários/as também é mencionada no decorrer das orientações, associada às recomendações de distanciamento social como meio de evitar o contágio do corona vírus. Porém, durante a execução do teletrabalho a segurança também aparece associada à proteção dos dados dos/as usuário/as, e ao dever do (a) profissional de resguardar a privacidade dos/as mesmos/as e manter o sigilo no momento dos atendimentos.

É importante mencionar a Resolução 493/2006 que estabelece as condições éticas e técnicas de trabalho, definindo a existência do espaço de atendimento, que assegure uma escuta qualificada dos/as profissionais com os/as usuários/as, sendo primordial a garantia da privacidade destes durante o atendimento com o/a assistente social.

Destarte, no que se refere ao trabalho remoto, o/a profissional fica impossibilitado de saber se as condições de privacidade do/a usuário/a estão sendo garantidas. Na realização de um atendimento por vias remotas, como por exemplo através de uma chamada via whatsapp, o/a assistente social não tinha como saber, com certeza, se o local no qual o/a usuário/a se encontrava durante a ligação, assegurava a sua privacidade e o sigilo do atendimento.

Assim, os artigos demonstram o cuidado com o uso de ferramentas remotas, trazendo reflexões acerca do trabalho do/a assistente social:

Logo, é preciso reforçar que tais ferramentas não podem se confundir com a finalidade do exercício profissional. É preciso estarmos atentos com o uso dessas tecnologias com o único propósito de abranger a demanda pulsante nas instituições hospitalares. Embora o período de crise sanitária requeira uma intervenção dos assistentes sociais em caráter imediato, com ações adaptativas perante o momento, é preciso parar e refletir a prática, algo só possível se estivermos embasados e fortalecidos no projeto hegemônico da profissão, o Projeto Ético e Político [...] Não podemos cair na armadilha do tecnicismo e transformar a intervenção em uma prática apenas mecânica e sem sentido. A inserção dessas tecnologias como canal de repasse de informações precisa ter o teor de comprometimento necessário para transformar-se num veículo de acesso a direitos sociais capazes de consolidar e aprofundar a cidadania, a democracia e a informação (SILVA; SOARES, 2022, p. 8-9).

Em suma, os posicionamentos adotados pelo conjunto CFESS/CRESS foram repassados para a categoria profissional a partir de orientações técnicas que nortearam o exercício profissional dos/as assistentes sociais durante a atuação no cenário pandêmico da Covid-19. O que contribuiu de forma significativa para o

enfrentamento dos desafios que atravessaram a atuação dos/as mesmos/as e das restrições impostas pelo contexto pandêmico. Conforme destaca Negri; Santos; Krugner (2020), as orientações apontam para a criação de ferramentas que possibilitem a desburocratização da relação entre os/as profissionais e os/as usuários/as, agilizando os atendimentos e buscando manter a qualidade dos serviços prestados, apesar da conjuntura de crise sanitária desencadeada pela expansão do vírus SARS-COV-2, que necessita de urgência nas respostas profissionais, sejam elas nos serviços e na concessão de benefícios. A gravidade do cenário pandêmico, exige a capacidade de análise crítica dos/as profissionais nos atendimentos à população usuária.

Os/as profissionais devem estar em consonância com as suas competências e atribuições, conforme disposto na lei 8.662, nos artigos 4º e 5º, se atendo aos princípios do Código de Ética da profissão, e também se referenciando nos “Parâmetros para atuação dos/as Assistentes Sociais na Saúde”, tendo claro que o objetivo profissional, como afirma Matos (2020, p. 3) é “[...] identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para, assim, mobilizar recursos para o seu enfrentamento”. Para que seja prestado um atendimento de saúde com qualidade, é importante que todos os sujeitos envolvidos neste processo (usuários/as e profissionais) entendam que a saúde não se refere apenas ao aspecto biológico, e sim a uma série de fatores que influenciam diretamente no processo saúde-doença.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, compreendemos que o/a profissional de Serviço Social inserido/a na política de saúde enfrentou e continua enfrentando múltiplos desafios que refletem na sua atuação, especialmente no contexto pandêmico de crise sanitária desencadeada pela Covid-19. Os desafios e dificuldades foram evidentes no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais, seja na ausência de recursos nas instituições para que os/as profissionais pudessem viabilizar o acesso aos direitos dos/as usuários/as dos serviços de saúde, seja na precarização das condições de trabalho e nas requisições institucionais indevidas, exigindo que estes/as desenvolvessem ações que não condizem com as atribuições e competências profissionais. Vale salientar que essas requisições reiteram velhas práticas tradicionais que remetem ao Serviço Social conservador e que, com a pandemia, voltaram de forma acentuada.

Ademais, destaca-se a presença de um governo ultraneoliberal, que conduziu o enfrentamento da pandemia através de fortes traços de negacionismo científico, dificultando ainda mais o trabalho de todos/as os/as profissionais que estavam atuando nesse cenário desafiador.

Com a análise dos artigos publicados no CBAS do ano de 2022, percebemos que a categoria pontua os desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais durante a atuação na política de saúde, evidenciando a dificuldade na distribuição de EPI'S, requisição de demandas indevidas, a aceleração do ritmo de trabalho, os dilemas éticos que rodearam a prática profissional a partir da execução do trabalho remoto, no que tange a resguardar a privacidade e os direitos dos usuários, dentre outros aspectos que causam impactos ao trabalho do Serviço Social na saúde. As publicações demonstram a importância das orientações do conjunto CFESS/CRESS para a categoria profissional, emitidas através de documentos/notas técnicas,

desenvolvidas com o intuito de contribuir na condução das atividades do Serviço Social durante o trabalho no cenário pandêmico, evidenciando que tais orientações contribuíram de forma significativa para que os/as assistentes sociais pudessem organizar o trabalho nas unidades de saúde, desempenhando atividades compatíveis com as suas atribuições profissionais.

Desse modo, concluímos que o Serviço Social enfrentou abertamente os desafios que se apresentaram para a profissão a partir da intensificação das expressões da questão social na atuação da linha de frente da Covid-19, utilizando sua autonomia profissional na busca por respostas propositivas e atendimentos qualificados, pensados a partir de uma visão crítica sobre a realidade. Tal posicionamento pressupõe o exercício da autonomia profissional, em consonância com o projeto ético político que norteia a profissão. Contudo, em meio a essa conjuntura marcada pelo desmonte da política de saúde e dos direitos dos/as cidadãos/ãs, faz-se necessário que a categoria continue reafirmando seu compromisso com a classe trabalhadora, reforçando com os demais integrantes da equipe de trabalhadores de saúde a luta constante por uma saúde pública universal e de qualidade, em meio aos constantes ataques e contradições advindos dos interesses do mercado privado na área da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020b. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm BRASIL.

BRAVO, M. I. S.; DE MATOS, M, C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, v. 4, p. 197-217, 2006.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 64, p. 1, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19. 1. ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020c.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 6-23, 2018.

BRAVO, M. I. S. et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 30-47, 2021.

CASTRO, M.M. et al. Política de saúde no Brasil: O que a pandemia da Covid-19 nos ensina? *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2022. p. 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000297.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CFESS, Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93 (10a edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CFESS. Orientação normativa no 3/2020, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020b.

CFESS. Parecer Jurídico no 05/2020-E, de 24 de abril de 2020. Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual — EPI para assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020^a

CFESS. Resolução nº 493/ 2006 de 21/08/2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social.

CFESS. Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

CRESS 7a Região. *Nota sobre o trabalho de assistentes sociais em função da pandemia da COVID-19*. Rio de Janeiro: CRESS 7a Região, 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/cress.riodejaneiro/photos/a.151422738351588/1450829731744209/?type=3&theater>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CRESS 11a Região. *Orientação da COFI PR sobre o exercício profissional de assistentes sociais diante da pandemia do novo coronavírus – COVID-19*. Curitiba: CRESS-11a Região, 2020. Disponível em: <http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/CRESS-PR-Orienta-sobre-Covid-19.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023.

CRESS 9a Região. Orientação do CRESS-SP para assistentes sociais sobre o exercício profissional diante da pandemia do coronavírus COVID-19. São Paulo: CRESS 9a Região, 2020. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACOES-CRESSSP-COVID-19.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2023.

CRIVOI, K.K.; FADEL, B.C.; BOURGUIGNON, A.J. Reflexões sobre os processos de trabalho do assistente social hospitalar em tempos de pandemia. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais eletrônicos [...].* Brasília: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2022. p. 1-12. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000205.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CORREIA, M.V.C. **A privatização da saúde na atualidade.** Anais do XIII ENPESS, Juiz de Fora /MG, 2012.

DRAGO, L. M. B. Há pedras no meio do caminho do SUS-os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 321-333, 2010.

DE MATOS, M. C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. 2020.

EURICO, M.; GONÇALVES, R.; FORNAZIER, T. Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, n.140, p. 84-100, 2021.

HERCULANO, T.C. A prática mediadora do assistente social durante o processo de internação hospitalar. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais eletrônicos [...].* Brasília: Unesp – Universidade Julio de Mesquita Filho e Fmb – Faculdade de Medicina de Botucatu, 2022, p. 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000923.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LARA, Ricardo. Pandemia e capital: as repercussões da Covid-19 na reprodução social. **Libertas**, v. 20, n. 1, p. 53-69, 2020.

MACHADO, S.B. et al. O contexto pandêmico brasileiro e impactos no cotidiano profissional. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. Anais eletrônicos [...].* Brasília: Hospital de Clínicas de Porto Seguro e Hospital São Patrício de Itaqui, 2022. p. 1-12. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000001396.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2023

MEDEIROS, S.T. et al. Trabalho profissional da/o assistente social no sistema único de saúde (sus) em tempos de pandemia da covid-19. *In: CONGRESSO*

BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Universidade Federal do Pará, 2022. p. 1-11. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000817.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2023

NEGRI, F. L.; DOS SANTOS, M. T.; KRÜGER, T. R. Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, 2020.

NOGUEIRA, K.W.A. da S.; ROJAS, A.G. **O sistema único de saúde em meio a pandemia de covid-19**: Apontamentos iniciais acerca da crise sanitária brasileira. Campina Grande: Eduepb, 2021. E-book.

NASCIMENTO, O.K.M.; MEDEIROS, A.A.M.J. Lutas e desafios do serviço social na saúde em um hospital na região do Seridó potiguar: as incongruências do exercício profissional no contexto da pandemia da covid-19. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Hospital Dr. Clóvis Avelino e Hospital Geral Dr. João Machado, 2022. p 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000408.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2008. 356 p.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n.140, p. 134-152, jan./abr. 2021.

ROCHA, F.R.M.J. Trabalho do assistente social num hospital de urgência e emergência em tempos de pandemia da covid-19: algumas reflexões e considerações. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Hospital Municipal Djalma Marques-São Luís – MA, 2022. p 1-9. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000813.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023

SOARES, R. C. C. **A contrarreforma na política de saúde e o serviço social**: Impactos, desafios e estratégias em tempos de neoliberalismo ortodoxo. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2019.

SOARES, Raquel C. Contrarreforma no SUS e o Serviço Social. Recife: EDUFPE, 2020.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, p. 118-133, jan./abr. São Paulo, Cortez, 2021.

SOARES, R. C.; DE MELO, D. C. S.; VIEIRA, A. C. de S. **Serviço Social no enfrentamento da Covid-19**. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura/UFPE; Editora UFPE, 2021.

SOARES, S.I. et al. Os desafios enfrentados no trabalho do assistente social na política pública de saúde em tempos de pandemia da covid-19. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, 2022. p. 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000752.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2023.

SOARES, C.R.; FREITAS, L.M.M. Política de saúde e enfrentamento a pandemia: diretrizes e fundamentos ideopolíticos no governo federal. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Universidade Federal de Pernambuco, 2022. p. 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000001617.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2023.

SOARES, S.I. et al. Os desafios enfrentados no trabalho do assistente social na política pública de saúde em tempos de pandemia da covid-19. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco, 2022, p. 1-10. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000752.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2469-2477, 2020.

SILVA, W. M. F da.; RUIZ, J. L. de S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300302, 2020.

SILVA, E. A da.; SILVA, A. R da. Serviço social e pandemia: perspectivas e desafios para a atuação na política de saúde. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Centro clínico de Parnamirim, 2022. p. 1-11. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000293.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SILVA, G.S.K.B.; SOARES, B.J. A atuação do assistente social na saúde e o uso das tic's: uma reflexão no contexto da covid-19. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Universidade Estadual do Ceará – mestrado acadêmico em Serviço Social, trabalho e questão social e Escola de saúde pública do Ceará – residência em saúde da família e comunidade, 2022. p. 1-11. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000629.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

VELOSO, R.M.W. et al. Atuação do assistente social na atenção hospitalar em tempos de pandemia. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e Faculdade de Serviço Social da

Universidade Federal de Juiz de Fora, 2022. p. 1-11. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001358.pdf>. Acesso em: 11
mar. 2023.

VALENTIM, E. C. do R. B.; PAZ, F. A. R. Serviço Social e TICs: a prática profissional
no contexto da Covid-19. **Revista Katálysis**, v. 25, p. 114-124, 2022.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, que me guiou e abençoou meus caminhos durante esses 5 anos de caminhada. Obrigada senhor, por atender aos meus apelos, minhas orações, por me manter de pé, e por nunca ter deixado que eu desistisse dos meus objetivos. Obrigada por sempre estar presente em todos os momentos da minha vida!

A minha mãe, Sandra. Escrevo este agradecimento com os olhos cheios de lágrimas, obrigada por todo incentivo, por todo apoio, por toda força, por sempre acreditar em mim, por ser a minha fortaleza, minha fonte de amor genuíno. Sem o teu apoio eu não teria conseguido, eu te amo muito mãe, essa conquista com toda certeza é nossa!

Ao meu pai, Lima, obrigada por toda a dedicação a minha pessoa e a nossa família, obrigada por todos os esforços que o senhor já mediu por mim, obrigada por sempre estar ao meu lado, por sempre acreditar no meu potencial, por ser o meu porto seguro, meu refúgio, a pessoa que me recebe de braços abertos, meu exemplo de vida, homem, pai e esposo. Te amo, essa vitória é nossa!

A minha vó, que infelizmente não se encontra mais fisicamente entre nós, mas que esteve e sempre vai estar no meu coração. Sei que de onde a senhora está, seu coração está vibrando de felicidade. Vó, eu consegui!

Ao meu noivo, Anderson, obrigada por todo apoio durante a minha graduação, obrigada por sempre me incentivar a ir mais além, obrigada por sempre acreditar em mim, por sempre me dizer que eu sou capaz, e por sempre vibrar pelas minhas conquistas. Obrigada por toda a força que você me deu nesses últimos meses em que estive construindo meu tcc, por todos os esforços que você fez para que eu tivesse mais tempo para me dedicar aos meus estudos. Obrigada por cada palavra de conforto, por todas as vezes que você se fez presente e me acalmou, e por não ter deixado que eu desistisse. Só nós sabemos o quanto foi difícil, essa vitória também é nossa. Te amo!

A minha sogra, Cleide, a minha cunhada, Larissa, e a dona Sônia, obrigada por sempre me acalmarem nos momentos em que eu fiquei nervosa, obrigado por me incentivarem e acreditarem na minha capacidade. Tenho um carinho enorme por vocês!

A minha amiga de graduação, Renata, por quem eu tenho tanto carinho. Obrigada por todos esses anos caminhando junto comigo, obrigada por ter deixado essa caminhada mais leve, obrigada por sempre me ajudar com as minhas dificuldades, obrigada pela paciência comigo, por ter acreditado em mim, quero levar a nossa amizade pra vida.

A Ana Raquel, com quem eu me aproximei no finalzinho da caminhada, obrigada pela paciência, por todo o apoio, pelas dicas, e pela torcida por mim!

A minha supervisora de estágio, Mônica, obrigada pela paciência, pelo cuidado e por todos os conhecimentos partilhados comigo.

A minha querida orientadora, Sandra Amélia, que foi essencial nessa caminhada, obrigada por toda a sabedoria e conhecimentos partilhado comigo, obrigada por toda a paciência, por toda a disponibilidade, por acreditar no meu potencial e por ser essa pessoa tão acolhedora, um exemplo de profissional, que com toda certeza quero ser na minha vida. Conseguimos!

À banca examinadora, Socorro, obrigada por ser uma pessoa tão acolhedora, uma profissional tão admirável, frequentar suas aulas na disciplina de

Tópicos em saúde, era, para mim, sinônimo de inspiração e de admiração, obrigada por se fazer presente nesse momento tão importante, e a professora Mônica, na qual tive a honra de assistir as aulas na disciplina de Ética Profissional em Serviço Social, a senhora encantou a turma toda com a sua sabedoria, experiência e ensinamentos, além de ministrar as aulas demonstrando tanto amor pela sua profissão, cativando a todos nós, uma profissional admirável. Obrigada por se fazer presente nesse momento decisivo da minha jornada acadêmica!

Ao departamento de Serviço Social, à Universidade Estadual da Paraíba, e a todos os profissionais que contribuíram na jornada da minha vida acadêmica, obrigada!