



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

**LUCIDÉLIA DE ARAÚJO BEZERRA**

**A ATUAÇÃO DO CONJUNTO CFESS-CRESS NA ORIENTAÇÃO DA CATEGORIA  
PROFISSIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

LUCIDÉLIA DE ARAÚJO BEZERRA

**ATUAÇÃO DO CONJUNTO CFESS-CRESS NA ORIENTAÇÃO DA CATEGORIA  
PROFISSIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Estadual da Paraíba  
(UEPB) em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharela em Serviço  
Social.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Ms. Sandra Amélia Sampaio Silveira

**CAMPINA GRANDE-PB  
2022**

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

B574a Bezerra, Lucidélia de Araújo.

A atuação do conjunto CFESS-CRESS na orientação da categoria profissional no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. [manuscrito] / Lucidélia de Araújo Bezerra. - 2022.

30 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, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "

1. CFESS/CRESS-PB. 2. Covid - . 3. Serviço Social. I.

Título

21. ed. CDD 362.1

Lucidelia de Araújo Bezerra

A ATUAÇÃO DO CONJUNTO CFESS-CRESS NA ORIENTAÇÃO DA CATEGORIA  
PROFISSIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
submetido ao Departamento de Serviço Social  
da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
em cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Bacharela em Serviço Social.

Aprovada em: 29/11/2022

**BANCA EXAMINADORA**

Sandra Amélia Sampaio Silveira

Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Patrícia Crispim Moreira

Profa. Ma. Patrícia Crispim Moreira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Profa. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA DACOVID-19.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA E AS ORIENTAÇÕES DO CONJUNTO CFESS-CRESS PARA A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL.....</b>	<b>15</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>

# A ATUAÇÃO DO CONJUNTO CFESS-CRESS NA ORIENTAÇÃO DA CATEGORIA PROFISSIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL

Lucidélia de Araújo Bezerra<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo trata da atuação do conjunto CFESS/CRESS-PB, que normatiza e representa a profissão de Serviço Social, em suas orientações aos (as) assistentes sociais durante a pandemia de Covid-19 que assola o mundo e, conseqüentemente, o nosso país. O objetivo principal deste estudo é analisar a atuação do conjunto CFESS-CRESS na orientação aos profissionais assistentes sociais da área da saúde no enfrentamento da Covid-19, além de discutir a importância das orientações das autarquias, que regem a atuação do Assistente Social, neste contexto pandêmico. Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica e documental com enfoque nos dispositivos legais que envolvem o tema, nos detendo especialmente nas resoluções, orientações normativas, notas técnicas e pareceres jurídicos elaborados pelo conjunto CFESS-CRESS. Elaboramos um breve histórico das Políticas de Saúde no período da pandemia, evidenciando o Brasil e os direcionamentos realizados para o combate à pandemia. Neste contexto, dissertamos sobre os desafios que a Covid-19 trouxe para a atuação do(a) profissional de Serviço Social e as orientações do conjunto CFESS/CRESS-PB frente a tais desafios. Como principais resultados do estudo pudemos trazer uma análise das normativas construídas pelo conjunto CFESS-CRESS, as quais avaliamos como de suma importância para o desenvolvimento e encaminhamentos dos trabalhos exercidos pelos(as) Assistentes Sociais na área da Saúde, no nosso país e na Paraíba durante a pandemia da Covid-19. Evidenciamos que foi um período marcado por imposições de atribuições indevidas para o(a) profissional de Serviço Social, frente as quais as entidades representativas da categoria teve um papel importante de resguardar os(as) profissionais, a partir dos direcionamentos legais e normativos, para legitimar o fazer profissional amparado nas atribuições e competências específicas da profissão.

**Palavras-chave:** CFESS/CRESS-PB. Covid-19. Serviço Social.

## ABSTRACT

This article deals with the performance of the CFESS/CRESS-PB set, which regulates and represents the Social Service profession, in its guidelines to social workers during the Covid – 19 pandemic that is plaguing the world and, consequently, our country. The main objective of this study is to analyze the performance of the CFESS-CRESS set in guiding social workers in the health area in coping with Covid – 19, in addition to discussing the importance of the guidelines of the municipalities, which govern the performance of the Social Worker, in this pandemic context. To this end, we carried out a bibliographical and documentary research focusing on the legal provisions that involve the subject, focusing especially on resolutions, normative guidelines, technical notes and legal opinions prepared by the pandemic period, highlighting Brazil and the guidelines taken to combat the pandemic. In discuss the challenges

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Email: deliabezerra41@gmail.com

that Covid-19 brought to the performance of the Social Work professional and the guidelines of the CFESS/CRESS-PB set in the face of such challenges. As the main results of the study, we were able to bring an analysis of the regulations built by CFESS-CRESS set, which we considered to be of paramount importance for the development and referrals of the work carried out by Social Workers in the area of Health, in our country and in Paraíba, during the Covid-19 pandemic. We evidenced that it was a period marked by impositions of undue attributions for the Social Work professional, in from of which the representative entities of the category had an important role of protecting the professionals, from the legal and normative directions, to legitimize professional work supported by the professiona's specific attributions and competences.

**Keywords:** CFESS/CRESS-PB. Covid – 19. Social Service.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente artigo traz uma reflexão sobre o Serviço Social no contexto da pandemia da Covid-19 e as orientações normativas do conjunto CFESS-CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e Conselho Regional de Serviço Social), relativas ao exercício profissional dos assistentes sociais no enfrentamento à Covid-19. Nosso foco se volta aos (às) profissionais que atuam na política de saúde, identificando a importância dessas normas neste momento pandêmico.

O Serviço Social é uma das profissões que vem atuando na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19, daí a importância de discutir sobre sua atuação na área da saúde e ao mesmo tempo, procurar entender como o conjunto CFESS-CRESS, que normatiza e representa a profissão, vem orientando a categoria neste momento de excepcionalidade que estamos vivendo.

O objetivo principal do estudo realizado foi analisar a atuação do conjunto CFESS-CRESS na orientação profissional dos(as) assistentes sociais na saúde no enfrentamento da Covid-19, além de discutir a importância das orientações das autarquias, que regem a atuação do(a) assistente social, neste contexto pandêmico.

Este trabalho é produto de pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica, Segundo Gil (2008, p. 50) é “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Assim sendo, por meio de um estudo bibliográfico foram levantadas publicações acerca da atuação do(a) assistente social frente à pandemia, em periódicos da área de Serviço Social e livros publicados, relacionados ao tema.

Por outro lado, trata-se também de uma pesquisa documental uma vez que, segundo o referido autor, utiliza “materiais que não receberam ainda um tratamento analítico” (GIL, 2008, p. 51). Para tanto, no desenvolvimento do presente trabalho, realizamos pesquisa documental com enfoque nos dispositivos legais que envolvem o tema, levantados nos sites das entidades, como as orientações normativas e resoluções dos conselhos CFESS-CRESS-PB e pareceres jurídicos de modo, que se possa ter uma percepção mais detalhada sobre o tema. Vale destacar que embora algumas publicações já tragam análises sobre estas normatizações e orientações técnicas, há uma produção ainda incipiente, daí considerarmos que os usos destas fontes de dados configuram o nosso estudo como uma pesquisa documental.



O presente artigo, inicialmente traz uma breve discussão sobre a política de saúde e os desdobramentos na mesma, neste período de pandemia. Logo após dissertamos sobre os desafios que a pandemia da Covid-19 trouxe para o (a) assistente social na área da saúde e as orientações do conjunto CFESS-CRESS para a atuação do profissional, frente às demandas postas ao Serviço Social neste contexto, e tecemos algumas considerações finais sobre o tema trabalhado. Esperamos que este possa contribuir para o registro deste momento tão desafiador da nossa história e para dar visibilidade a atuação do Serviço Social e de suas entidades representativas no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19.**

Na atual conjuntura, fomos surpreendidos por uma doença que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), surgiu na China em dezembro de 2019, e foi denominada Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Porém, até o momento, o órgão não foi capaz de precisar como ocorreu a disseminação do agente etiológico. No dia 11 de março de 2020, a OMS decretou um estado global de pandemia. Segundo Mariana Pfeifer (2020), a Covid-19 é uma doença respiratória aguda grave, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que é altamente contagiosa, levando a um grande número de infectados, doentes em situações graves e até à morte.

Segundo o Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2020 foi detectado no Brasil o primeiro caso de Covid-19, mais precisamente em 26 de fevereiro de 2020, levando à instauração de um conjunto de medidas sanitárias e preventivas, que objetivaram a preparação do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender os casos da doença, num contexto em que o mesmo não apresentava estrutura para o combate à pandemia, pois os recursos orçamentários reduzidos impulsionaram a precarização e o histórico subfinanciamento da saúde, sendo este fato um estopim que contribuiu para a instalação do caos no cenário de saúde pública brasileira.

O SUS é definido no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, como um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, buscando estabelecer o compromisso do Estado para com o bem-estar social, reflexo do momento político que passava a sociedade brasileira, recém-saída de uma ditadura militar onde a cidadania nunca foi um princípio de governo (BAPTISTA, 2007).

O SUS se materializa por meio de uma soma de ações e serviços de saúde, realizados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Apesar de ter sido instituído pela Constituição de 1988, somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080, acrescido da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que juntas configuram a Lei Orgânica da Saúde. Esta lei determina o modelo operacional do SUS, indicando a sua forma de organização e de funcionamento, bem como estabelece seus princípios e objetivos. Primeiramente a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país. (BRASIL, 1988, p. 20).

No entanto, logo após a sua criação o SUS já encontra dificuldades para se consolidar, pois a partir da década de 1990 começa a ser efetivada a política neoliberal no país.

A aproximação da política neoliberal na Europa e América Latina, nos anos 1970, e no Brasil (tardiamente) após 1980, traz o desmonte dos princípios do keynesianismo (intervenção estatal no econômico, garantia de pleno emprego e maior investimento no social). A concepção de um Estado interventor e redutor das desigualdades sociais, também chamado Welfare State é posto por terra nessa perspectiva (BOSCHETTI, 2008). A nova abordagem (neoliberal) apregoa o discurso que se concretiza por meio de práticas que buscam demonstrar que o Estado é uma instituição ineficaz, deficitária e perniciosa para o desenvolvimento econômico e, por isso, deve restringir-se à manutenção da ordem, da liberdade e da propriedade privada, bem como assegurar condições para o livre mercado. Para os neoliberais, “o Estado deve apenas fornecer base legal para que o mercado livre possa maximizar os ‘benefícios aos homens’”. Trata-se de um Estado mínimo, sob forte controle dos indivíduos que compõem a sociedade civil, na qual se localiza a virtude (BEHRING; BOSCHETTI, 2008, p. 59).

O SUS emerge como um projeto político e democrático num cenário econômico neoliberalista, com a ideia do colapso da área pública e profunda desconfiança no estabelecimento de políticas sociais (FLEURY et. al., 2010). Por consequência, o modo de gestão do SUS na prática diária é marcado pela precariedade de condições de trabalho e atendimento, falta de equipamentos de proteção, leitos insuficientes, entre outras questões. É desta maneira que toda a população lida com o sistema de saúde público brasileiro, como um bem que visa atender a maior parte da população, porém se vê em apuros por décadas, sofrendo e dando sinais claros de colapso no seu sistema estrutural.

A aprovação da Lei Orgânica da Saúde só aconteceu no segundo semestre de 1990, já com o Governo Collor e após muita negociação do Ministério da Saúde com o movimento da Reforma Sanitária. O que propiciou um atraso inicial de dois anos para o começo da implantação do SUS (NETO, 1990).

Desse modo, ocorreu na década de 1990 um redirecionamento do papel do Estado, grande ataque por parte do capital aliado aos grupos dirigentes, e os reflexos do processo de globalização, que passa a dar nova diretriz no desenvolvimento nacional, atingem diretamente as políticas sociais que ainda se iniciavam com base na Constituição Federal de 1988. Isto porque a política neoliberal ganhou força no Brasil por meio do governo de Fernando Collor. O neoliberalismo consiste num conjunto de ideias políticas e econômicas capitalistas que defende a não participação do Estado na economia. Condena toda ação do Estado que limite os mecanismos de mercado, acreditando que este princípio garante o crescimento econômico e o desenvolvimento social do país (SADER; GENTILI, 1995).

No pensamento neoliberal, as políticas sociais não são compreendidas como direitos, mas como forma de assistir aos mais necessitados ou como ato de filantropia. Sob essa orientação, a ação do Estado deve ser focalizada nos pobres, e a sociedade (na figura das organizações não-governamentais e no voluntariado) deve ser estimulada a assumir responsabilidades pela resolução dos seus problemas, reduzindo a carga imposta ao Estado ao longo do tempo. O conceito neoliberal de políticas sociais favorece e fortalece o capitalismo, pois como afirma Sader e Gentili (1995, p. 39) "o neoliberalismo é uma estrutura ideológica e política que acompanha uma transformação histórica do capitalismo moderno". Assim sendo, há novamente um retrocesso no campo da saúde, pois no momento em que se iniciava o processo de implementação do SUS na década de 1990, o Brasil passa a vivenciar a política neoliberal e começa a sofrer diretamente os impactos desta. A saúde passa a sofrer as transformações do quadro político marcadas por: mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário; grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; e conformação de um sistema de saúde complementar regulamentado.

Conforme Mota (2009, p.100) "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. As propostas do neoliberalismo ganharam espaço no governo Collor e foram se concretizando nos governos posteriores, com Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso. Seguindo a perspectiva neoliberal a política brasileira, no discurso do desenvolvimento

do país, passa a reduzir os investimentos nas políticas sociais públicas, vinculando-se ao mercado e a sociedade civil assume os custos da crise financeira.

Assim, a proposta de Política de Saúde construída em 1980 vai sendo desconstruída, pois o caráter universalizante e coletivista das políticas sociais não favoreceriam o neoliberalismo. De acordo com Draibe (2003) e Polignano (2001), o presidente Fernando Henrique Cardoso deu continuidade ao processo de reformas estruturais, pois ainda no seu governo, em agosto de 1995, foi enviado para o Congresso Nacional o Projeto de Emenda Constitucional de nº 173, que versava sobre a reforma do Estado brasileiro. Como afirma Mota (2009) a Reforma do Estado ou Contrarreforma é uma estratégia de governo, e parte do pressuposto que o Estado se desviou de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo. Além disto, pode ser considerada também uma ofensiva contra os direitos sociais instituídos com a Constituição Federal de 1988. A criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, e a elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado foram fortes instrumentos utilizados pelo governo para alcançar os objetivos neoliberais propostos na reforma do Estado.

Trata-se de uma reformatação do Estado de forma a adaptá-lo ao capital. Nogueira (1998) destaca que o processo de modernização capitalista no Brasil culminou na hipertrofia do Estado e no favorecimento deste em prol de apenas uma classe – a burguesa. Nessa perspectiva, floresce a crença de que a reforma do Estado deve dar-se no âmbito quantitativo, fiscal, financeiro e gerenciador, em detrimento do político, participativo e democrático. Isso porque “não se trata mais de construir, mas de desconstruir o Estado (NOGUEIRA, 1998, p. 16).

Portanto, a crise no SUS não é problema atual, mas algo que acontece desde o período pós-constituente, com comprometimento da sustentabilidade econômica do mesmo permitindo abertura ao capital estrangeiro, além do congelamento dos gastos públicos afetando o investimento na saúde (PAIM, 2018, p. 13 - 15).

Em meio aos diversos atos de desmonte da seguridade social, o que afetou mais intensamente o sistema de proteção social brasileiro foi à aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que instituiu um novo regime fiscal que congelou os gastos primários por vinte anos, entre eles os investimentos em políticas sociais. Essa emenda subtraiu do SUS, nos anos de 2018 a 2020, cerca de 22,5 bilhões de reais, notavelmente se configurando, desde então, um processo de aprofundamento de sua precarização (CNS, 2020b).

Isso, em conjunto com o maior redirecionamento do fundo público aos interesses do capital (PEC nº 186/2019), a contrarreforma trabalhista (Lei nº 13.429/2017), a

contrarreforma da previdência social (Emenda Constitucional nº103/2019), a tentativas e estratégias de destruição da universalidade e gratuidade do SUS, entre outras atrocidades, fomentaram o processo de desmonte da política de saúde no Brasil (VICENTE; RODRIGUES, 2020).

Este breve resgate do processo de desmonte dos direitos, promovidos pelo neoliberalismo, nos revela que antes da chegada da pandemia a condição de vida no país já era complexa para a maioria da população brasileira, com o impulsionamento da contrarreforma do Estado e suas particularidades na política de saúde nos governos Michel Temer e Jair Bolsonaro. Segundo Bravo, Pelaez e Menezes (2020) há nesses governos incentivos ao projeto privatista da saúde na configuração de um projeto que defende um SUS intensamente sujeito aos interesses do mercado privado.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (2020), o SUS sob o impacto das políticas neoliberais, longe de materializar seu princípio da universalidade, não estava preparado para uma crise pandêmica nessas proporções, pois não há estoques de materiais adequados, e a quantidade de equipamentos é insuficiente, por conta do déficit orçamentário. Além de outras coisas, destaca-se: ausência de leitos, de recursos humanos suficientes, etc.

É nesse contexto de desmonte e contrarreformas que a pandemia alcançou o nosso país. Como forma de enfrentamento à Covid-19 o Ministério da Saúde elaborou orientações de saúde pública, tais como: distanciamento social, quarentena, uso de máscaras obrigatório a princípio para os profissionais de saúde, higienização das mãos com água e sabão e utilização do álcool em gel, para toda a população brasileira.

Numa verdadeira corrida contra o tempo gestores e serviços de saúde procuram estruturar os serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) numa relação de parceria de subsídio com o setor privado, na aquisição de equipamentos como respiradores, e equipamento de proteção individual (EPI), bem como na reestruturação da logística de atendimento das unidades hospitalares, a fim de garantir o atendimento das pessoas que poderão desenvolver quadro de doenças mais graves (NEGRI, SANTOS, KRÜGER, 2020, p. 3).

Até o momento, as principais formas para proteger as pessoas do vírus, de acordo com a OMS e os órgãos de saúde são o distanciamento social, o uso de máscaras, os cuidados de higiene com as mãos e, principalmente, a vacina.

Parece simples, não? Porém não é tão simples assim. Isso porque não são todas as pessoas do Brasil que têm acesso ao direito básico de ter água de qualidade e quantidade em

casa, assim como saneamento básico seguro e condições propícias de higiene. De acordo com o relatório da OMS com Unicef “Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2000 - 2017: Special focus on inequalities”, no mundo 2,2 bilhões de pessoas não têm acesso a água segura e 4,2 bilhões não têm saneamento básico. Já no Brasil, segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto Trata Brasil, divulgada no dia 22 de março de 2021, “quase 35 milhões de brasileiros não têm acesso à água potável e cerca de 100 milhões não têm serviço de coleta de esgotos no país”. Esse dado presente no estudo sobre os avanços do Marco Legal de Saneamento básico no Brasil (2022) nos evidencia um desafio múltiplo, não somente pela falta de acesso a direitos básicos das pessoas, mas pelo agravamento das consequências dessa falta de acesso em um momento como o que estamos vivendo.

Diante do exposto, o posicionamento negacionista do governo do Presidente Jair Bolsonaro, que desincentiva a adoção de medidas básicas de prevenção à Covid-19, alinhado ao descumprimento das recomendações sanitárias, geraram consequências graves para a saúde pública, não só no campo prático, como no discursivo.

No Brasil, a atual gestão federal segue com o seu padrão político ideológico: o negacionismo científico, além da adoção de medidas já comprovadamente ineficazes e, muitas vezes, perigosas. No dia 27 de março, o prefeito de Milão, Giuseppe Sala, assumiu publicamente o erro em veicular uma campanha publicitária chamada “Milão não para”, que ia contra o distanciamento social. Na data, o país havia contabilizado 909 mortes em 24h, seu recorde até então. É interessante constatar que, nesse mesmo período, o governo federal brasileiro também lançou uma campanha quase homônima chamada “Brasil não pode parar”. Essa situação ilustra bem o caminho contrário tomado pelo país, em uma pretensa e ficcional busca pelo controle da pandemia. (VICENTE; FILHO, 2020).

Segundo dados do site Agência Brasil, até 05 de novembro de 2022, alcançamos a marca de 688.492 óbitos e voltamos a registrar novos recordes de contaminação e mortes diárias. Nesses quase dois anos em que vivenciamos o surto de casos, quatro diferentes ministros chefiaram a pasta da Saúde. De acordo com a notícia “O negacionismo científico e a pandemia de Covid-19 no Brasil”, do jornal Nexo (2020), o governo liderou a compra de 5,8 milhões de comprimidos de cloroquina, medicamento sem nenhuma comprovação científica contra a Covid-19, como foi comprovado pelo presidente da Anvisa, Antônio Barra Torres, em um depoimento da CPI da covid, realizado no dia 11 de maio de 2021; 6,86 milhões de testes prestes a atingirem sua data de validade ficaram parados em um depósito em vez de serem distribuídos pelo sistema de saúde; o presidente da República proferiu diversos comentários contra a vacinação. Todo esse panorama mostra que o Governo Federal não

soube lidar com a pandemia, e que o negacionismo de líderes nacionais diante de estudos científicos, permitiu também a complacência da população no relaxamento das medidas de segurança.

O posicionamento negacionista do governo, alinhado ao descumprimento das recomendações sanitárias, geraram consequências não só no campo prático (falta de insumos médicos básicos e descontrole do isolamento) como também no simbólico. Piadas, insinuações e passeatas apoiadas pelo próprio presidente propiciaram uma banalização da pandemia, levando o Brasil a sucessivas ondas de contágio.

Segundo dados do Portal do Butantan, o ano de 2021 foi constatado como o ano mais crítico da pandemia, com recordes de contaminação, internações e mortes. É importante lembrar que em janeiro deste ano, o Brasil chega ao número de 200 mil óbitos, atrás apenas dos Estados Unidos. Também no mesmo mês, os estoques de oxigênio se esgotaram em Manaus e o sistema de saúde começou a entrar em colapso, com dezenas de mortes por asfixia de pacientes por Covid-19.

Longe de se revelar como uma calamidade democrática, que atingiria a todos indiscriminadamente, o contexto da pandemia elucida as desigualdades historicamente presentes, tanto entre os Estados-nação – destaca-se o acesso facilitado à tecnologia, inclusive na corrida pela compra de respiradores a países da Europa e América do Norte – como internamente no Brasil, deixando explícito o desemprego, o subemprego, o déficit habitacional, o desabastecimento de água e de saneamento básico e, nesse sentido, qual é a população que tem o direito a não ser contaminada e qual é aquela que aparentemente pode ser contaminada (BRUM, 2020).

Um ano após o começo da pandemia de Covid-19, o esforço global deu como resultado o desenvolvimento e distribuição de vacinas seguras e eficazes avalizadas pelas autoridades sanitárias competentes. Contudo, a imunização em massa da população mundial, crucial para controlar a pandemia, enfrenta um novo conjunto de desafios, que incluem novas cepas perigosas do vírus, a concorrência mundial por uma oferta limitada de doses e o ceticismo público sobre as vacinas, segundo os dados da Resolução 01/2021 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

É primordial compreendermos o contexto de aquisição de vacinas como possibilidades de identificar os avanços e desafios a serem implementados a partir da utilização dos imunizantes a nível mundial e de Brasil.

No dia 8 de dezembro de 2020, considerado por lá “Dia V” (de vacinação e de vida) o Reino Unido iniciou a vacinação de sua população com uma vacina inédita a base de RNA

mensageiro (mRNA), a BNT162b2, desenvolvida pelos laboratórios Pfizer e BioNTech, a primeira vacina aprovada para o uso emergencial com esta tecnologia fantástica.

Segundo Dias (2020), professor titular da Unicamp do Instituto de Química da UNICAMP, afirmou que “uma simpática senhora de 90 anos, prestes a completar 91, Margaret Keenan, foi a primeira pessoa a receber a dose. O segundo foi um senhor de 81 anos chamado Willian Shaskespeare. Ambos retornam em 21 dias para a segunda dose. O plano prevê a aplicação de 800 mil doses na primeira semana e a vacinação preferencial de idosos acima de 80 anos, profissionais da área de saúde, moradores de asilos e funcionários”.

No Brasil, o atraso das vacinas e os discursos presidenciais de descaso para com a pandemia fizeram com que parte da população se dirigisse as farmácias, UPAS e UBS para solicitarem kits a base de cloroquina e ivermectina, propagandeados supostamente como preventivos e/ou curativos no trato da doença. Esse posicionamento acabou legitimando a negação das vacinas como a mais eficaz possibilidade de prevenção para a Covid-19.

Para além desse fato, ainda houve o atraso na compra de vacinas para a população brasileira poder se imunizar. Segundo notícia veiculada no Agência Brasil (MELO, 2021), afirma a partir de entrevista a Renan Calheiros, relator da Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI da covid, que o atraso deliberado na compra de vacinas foi a mais grave omissão do governo federal no enfrentamento da Covid - 19 no país.

Portanto, esses dados nos evidenciam como foi o trato da pandemia no país a partir do descaso por parte do governo federal e mais grave por parte do presidente da república que não deu o mínimo de credibilidade para a utilização das vacinas como forma de cuidados com a população. Ainda segundo o relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito sobre os imunizantes, afirma que o governo optou por comprar vacinas de atravessadores, sem um controle rígido e sem a aprovação da ANVISA, enquanto farmacêuticas renomadas eram deixadas de lado. Com isso, é nítido que o atraso das vacinas fez parte de um jogo político de desqualificação de métodos de cuidados que iria evitar que milhões de brasileiros perdessem suas vidas para a Covid - 19. E nesse cenário de incertezas, o medo se tornou parte do cotidiano das pessoas, que se viam em meio à doença e a falta de uma imunização que fosse eficaz perante a pandemia.

Diante dos questionamentos sobre a eficácia da vacina, uma pesquisa realizada em Londrina, a partir de dados da Secretaria Municipal de Saúde, relativos ao período de janeiro a outubro de 2021, quando a cobertura vacinal ainda não incluía a terceira dose para adultos, constatou que 75% das mortes por Covid-19 registradas foram de pessoas não vacinadas. Já entre as infecções, do total de 59.857 casos confirmados em dez meses, 48.217 foram de não



imunizados, 7.207 em parcialmente imunizados e 4.429 em pacientes com esquema vacinal completo (FUSARO, 2022).

Após a ampliação do quadro vacinal, as médias de mortes pela doença caíram vertiginosamente, apesar da quantidade de casos ter aumentado de forma considerável em Londrina, o que atesta a eficácia das vacinas no município. É importante mencionar que não a primeira dose de vacina fora aplicada no dia 17 de janeiro de 2021, em São Paulo e que não estamos afirmando a queda da mortalidade de forma generalizada, pois cada Estado tiveram seus cronogramas de recebimento diferenciados.

Perante todo esse momento conturbado, em que a população estava apreensiva em permanecer viva e com saúde, cabe refletir como ficou a inserção do profissional de Serviço Social no enfrentamento à pandemia. No próximo item esta discussão será abordada tendo por referência os direcionamentos que o conjunto CFESS-CRESS definiu para auxiliar a categoria no seu fazer profissional nesse momento desafiador.

## **2. OS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA E AS ORIENTAÇÕES DO CONJUNTO CFESS-CRESS PARA A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL.**

A pandemia impôs aos serviços de saúde várias transformações no seu cotidiano, objetivando amenizar aglomerações em seus atendimentos e evitar a propagação do coronavírus. Prioridades foram estabelecidas e novas formas de comunicação foram reordenadas para com a população usuária (MATOS, 2020). De forma geral, notadamente as redes sociais e também diferentes iniciativas, como o trabalho remoto, não estavam anteriormente estabelecidas para nenhum dos profissionais, passando a fazer parte das novas estratégias para reorganizar os serviços e atender de alguma forma a população.

Nesse contexto, uma medida do Governo Federal gerou dúvidas entre profissionais da saúde, dentre estes o(a) assistente social, que foi a convocação para que todos(as) se cadastrassem na ação estratégica denominada “O Brasil Conta Comigo-Profissionais da Saúde”, lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 639/2020, voltada à capacitação e cadastramento de profissionais da área da saúde para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus. Esta ação tinha como objetivo compor um banco de dados das profissões de saúde, para ser acionado na medida em que o enfrentamento da pandemia do “novo coronavírus” demandar.

Frente a esta convocação e as dúvidas daí decorrentes o CFESS, juntamente com todos os conselhos federais de profissionais da saúde, participou de reunião no Ministério da Saúde,

no dia 3 de abril de 2020, e a partir de então lançou orientações na sua página na internet esclarecendo sobre a Portaria nº 639/2020, esclarecendo os mecanismos operacionais do referido cadastro, a não obrigatoriedade dos(as) profissionais de se cadastrarem, ao passo que recomenda que estes(as) possam contribuir com essa ação nesse momento difícil enfrentado pela população brasileira e reafirma o compromisso ético dos(as) assistentes sociais, conforme é previsto no Código de Ética do Serviço Social de: “Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012).

Segundo a autora Avila (2017),

afirma que o Serviço Social tem uma longa trajetória frente a intervenção/atuação em desastres, principalmente no que se refere ao atendimento no momento da crise. E ressalta que muitas vezes a relação do serviço social aos desastres está restrita ao campo da intervenção, compreendendo que para além deste espaço a importância da atuação na Gestão do Desastre, pois “A atuação do(a) Assistente Social permite que a população atingida tenha acesso aos serviços básicos disponíveis e seus direitos fundamentais garantidos durante e após a crise (AVILA, 2017, p. 345).

As atribuições e competências dos assistentes sociais sejam elas realizadas na saúde ou em qualquer outro espaço sócio-ocupacional são fundamentadas no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão (Lei 8662/1993), e devem ser respeitadas, tanto pelos(as) profissionais quanto pelas instituições empregatícias.

Além destes marco legais, algumas resoluções são marcantes para a inserção do profissional de Serviço Social na área da saúde, a exemplo da resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional da Saúde, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais da saúde, e a resolução do CFESS, de nº 393 de 29 de março de 1999, que também reconhece e tece considerações sobre o(a) assistente social como profissional de saúde. Porém esta não é a única área de atuação profissional, já que o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, situada no processo de reprodução das relações sociais. É uma profissão de natureza interventiva e com profissionais habilitados para atuar no enfrentamento das múltiplas expressões da Questão Social<sup>2</sup>.

De acordo com a resolução nº 393 de 29 de março de 1999, o Serviço Social é habilitado, pela sua formação generalista, a atuar em diferentes áreas/políticas sociais.

---

<sup>2</sup> “Questão Social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2015, p. 27).

Compreendendo que o Serviço Social é uma profissão generalista que atua em diferentes áreas incluindo a saúde e tem como objeto as diferentes expressões da questão social e, em especial na saúde como ressalta Bravo e Matos (2006), é a identificação dos aspectos econômicos-políticos, culturais e sociais que perpassam o processo saúde doença a fim de mobilizar recursos ao seu enfrentamento a uma prática educativa, então nas situações de calamidade pública expressas por pandemias, catástrofes, desastres, etc, o Assistente Social tem suas responsabilidades e compromissos. Responsabilidades e compromissos que tem particularidades e limites de atuação no âmbito da saúde e que exigem ações especializadas e capacitações para o seu agir profissional (MARQUES; BELLINI, 2020, p. 2).

A intervenção profissional não é um processo simples, ao contrário é complexo, pois temos que identificar, detectar, analisar, sugerir, acompanhar, informar, orientar, propor, etc., “Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas presentes no cotidiano” (IAMAMOTO, 2015, p. 20).

O Serviço Social tem uma larga atuação na área da saúde, desde o surgimento da profissão. Diante do acúmulo de conhecimentos e experiências profissionais nesta área, o CFESS (2010) lançou os “Parâmetros para Atuação dos Assistentes Social na Política de Saúde”, como forma de dar orientações gerais que possam nortear a categoria sobre as respostas profissionais a serem desenvolvidas no cotidiano, a partir das demandas que os(as) usuários(as) possam trazer. De acordo com este documento a atuação dos(as) assistentes sociais na saúde se dá em torno de quatro eixos: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2009, p. 41).

Assim, antes de nos voltarmos para as discussões específicas das orientações do conjunto CFESS/CRESS para a categoria no período da pandemia, considera-se necessário situar a trajetória dessas entidades e qual o seu papel explicitando, ainda que brevemente, a natureza dos conselhos da profissão, no Serviço Social.

Segundo Santos (2018), o CFESS é uma autarquia pública federal que tem, entre outras, as seguintes atribuições: orientar, disciplinar, a normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional das(os) assistentes sociais no Brasil; prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos ou privados, em matéria de Serviço Social. Tais atribuições se estendem a todo o território nacional, em conjunto com os 27 conselhos regionais de Serviço Social (CRESS). Portanto, como autarquias públicas formam o conjunto

CFESS/CRESS, e além das suas atribuições contidas nos artigos 8º e 9º da Lei nº 8662/1993, vem promovendo, nos últimos 30 anos ações técnicas e políticas para a construção de um projeto de sociedade adicalmente democrático, anticapitalista e em defesa dos interesses da classe trabalhadora.

Conforme destaca Santos (2018), a natureza dos conselhos profissionais relaciona-se com o perfil e regulação liberal do exercício profissional, marcado

[...] pela prerrogativa de escolher, dentro de nosso campo de atribuições, às finalidades postas na realização de atividades, bem como os métodos, instrumentos e técnicas a serem utilizados para materializá-las.[...]Usualmente, observamos [no entanto] algumas imprecisões na compreensão disso quando, por vezes, se trata o aspecto “liberal” da profissão como sinônimo de profissionais autônomos, no sentido daqueles que trabalham por conta própria [...]: “os profissionais liberais podem ser autônomos, empregados, ou empresários. O exercício de suas atribuições corresponde à aplicação prática do conhecimento técnico em favor de alguém e pode ser dado com ou sem vínculo empregatício, mas sempre regulamentado por órgãos fiscalizadores”. [...] (SANTOS, 2018, p. 523).

Ante o caráter liberal dessa regulação, o Estado transfere para os conselhos, como autarquias públicas, a função de fiscalizar o exercício das profissões. Segundo a página inicial do CFESS, em que traz o histórico da profissão e da institucionalização dos conselhos, informa que o Serviço Social teve sua primeira Lei de Regulamentação em 1957 (Lei nº 3252/1957), e a partir da promulgação do Decreto nº 994, de 15 de maio de 1962 (que regulamentou a lei de 1957). No art. 6º do decreto mencionado informa que a disciplina e a fiscalização do exercício da profissão ficam a critério dos Conselhos Federal de Assistentes Sociais (CFAS) e Conselhos Regionais de Assistentes Sociais (CRAS).

Na configuração desse primeiro arcabouço legal, as eleições para os Conselhos Regionais, ainda mencionando o Decreto nº994, eram diretas, e para o Federal eram realizadas de forma indireta (Art. 8º§1).

Posteriormente a esse período, ocorreu a movimentação, no campo do legislativo nacional, para alterar a lei de regulamentação da profissão, resultando na atual Lei nº 8662/1993.

É necessário compreender que a Lei de Regulamentação da Profissão passa a normatizar o exercício profissional ao atualizar suas atribuições e competências. Ao mesmo tempo em que traz alterações acerca das entidades representativas da categoria. Entre elas, nos artigos,

Art. 6º - são alteradas as denominações do atual Conselho federal de Assistentes Sociais (CFAS) e dos Conselhos Regionais de Assistentes Sociais (CRAS), para respectivamente, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS); Art. 9º - O fórum máximo de deliberação da profissão para os fins desta lei dar-se-á nas reuniões conjuntas dos Conselhos Federais e Regionais (CFESS, 2011, p. 16 - 17).

É importante perceber que alteração das nomenclaturas e siglas não foi apenas uma questão semântica. Indicou um direcionamento a partir da nova Lei de Regulamentação da Profissão que manifesta uma perspectiva de ruptura com o corporativismo, pois os conselhos existem para defender a profissão (CFESS, 2016).

É nesse contexto, que o debate da interiorização das ações políticas do conjunto CFESS-CRESS se apresenta, prevendo a criação das seccionais, de forma a possibilitar maior aproximação com a categoria, de maneira que possa auxiliar no desempenho das atribuições executivas do conselho (CFESS, 2016).

Ainda segundo o CFESS (2016), devemos ressaltar que os conselhos federal e regionais são instrumentos de luta política da categoria, de maneira que fortalece a formação e o exercício profissional, ao mesmo tempo que contribui para reafirmar os valores da direção social da profissão. Para tanto, tal direcionamento contribui para fortalecer a mobilização, a organização e a aproximação do conjunto CFESS-CRESS com a categoria profissional.

Essa dinâmica de defesa da profissão se dá a partir da Lei de Regulamentação nº 8662/1993, o Código de Ética Profissional (Resolução CFESS nº 273/1993) e também da Resolução CFESS nº 512/2007, que institui a Política Nacional de Fiscalização (PNF).

Feitas tais considerações, destacaremos a contribuição do conjunto CFESS/CRESS para a orientação e defesa da categoria durante a pandemia da Covid-19. Para tanto, devemos levar em conta as redefinições e as novas estratégias para atendimento da população e funcionamento dos serviços, bem como as demandas e requisições colocadas para os profissionais em um contexto totalmente novo e desafiador.

A pandemia impôs mudanças nas condutas clínicas e no fluxo dos serviços, necessárias ao enfrentamento do coronavírus e/ou obedecendo às recomendações das autoridades sanitárias que indicavam o distanciamento social como medida de controle das transmissões da doença, de modo que as visitas e/ou acompanhamentos às vítimas do Covid - 19 nas unidades hospitalares foram suspensas. Dessa forma, sendo impossibilitadas de comunicação direta com as pessoas internadas, muitas famílias passaram a reivindicar o direito a informações sobre o estado de saúde do(as) seus(as) parentes. Várias instituições, de forma equivocada, e até mesmo o Ministério da Saúde, passaram a demandar ao Serviço

Social o repasse de informações sobre a evolução clínica dos(as) usuários(as) internados(as) e/ou a comunicação de óbitos aos familiares (SOARES, CORREIA, SANTOS, 2021).

Frente a este contexto, o conjunto CFESS/CRESS passou a publicar recomendações e orientações, a partir da segunda quinzena do mês de março de 2020, sobre o exercício profissional de assistentes sociais na pandemia do novo coronavírus. Para tanto, foi criada uma Seção Especial Covid-19 (coronavírus) na página do CFESS, onde há até o momento: informes gerais sobre a doença, a vacinação e etc.; normativas a respeito do coronavírus; entrevistas com profissionais dialogando sobre a atuação profissional no contexto da pandemia; e há também um memorial homenageando os(as) profissionais falecidos(as) em decorrência da Covid-19. Verifica-se que o CFESS busca dialogar com a categoria a partir de suas práticas e atuação no contexto da pandemia e ao mesmo tempo apoiar os(as) profissionais que vêm vivenciando momentos de tensão na linha de frente da pandemia.

A primeira manifestação do CFESS ocorreu através de nota publicada em 18 de março de 2020, com o objetivo de municiar o conjunto CFESS/CRESS e a categoria de informações gerais, indicando o “cumprimento dos protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública” (CFESS, 18 de março de 2020). Em relação ao trabalho das (os) assistentes sociais o CFESS ressaltou a Resolução CFESS nº 493/2006 sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional enfatizando a autonomia profissional nas escolhas de estratégias de atendimento. Nos Art. 2º e 3º a referida resolução ressalta que,

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas.

Art. 3º - O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo (CFESS, 2006).

Nesse contexto, em que a Resolução 493/2006 direciona para a efetivação do espaço de atendimento com qualidade da escuta qualificada, se faz necessário compreender o sigilo profissional que o profissional deve manter em relação às demandas de seus usuários. Mas, ao mesmo tempo, a flexibilização em relação ao atendimento a portas fechadas, pois preocupados com a forma de contágio do covid-19, priorizou-se pelos cuidados com a forma de contágio da doença fazendo com que fosse evitado o contato com o vírus pela falta de circulação de ar nas salas. Para tanto, os atendimentos eram realizados a portas abertas na

tentativa de evitar o contágio.

No dia 19 de março de 2020, o CRESS-PB emitiu o Ofício Circular CRESS/PB nº04/2020, reforçando o pedido às autoridades competentes que estão à frente do Estado, Prefeituras, Secretarias e Coordenações, para fazer cumprir todos os protocolos de combate à prevenção de Covid-19, entre eles o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) aos profissionais da assistência social que estão atuando nas instituições, independentemente de serem serviços de saúde. (CRESS-PB, 13ª Região, 19 de março de 2020).

O segundo documento emitido pelo CFESS veio logo em seguida, em 23 de março de 2020, por meio do boletim CFESS Manifesta Série Trabalho e Conjuntura – “Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do (a) Assistente Social”, em que inicialmente trata da conjuntura apontando os segmentos que sofrerão maior impacto e cobrando das autoridades governamentais ações que garantam a sua proteção. É importante mencionar que esse material partiu das dúvidas e questionamentos da categoria acerca da situação do fazer profissional nos espaços de trabalho. Para tanto, a Comissão de Orientação e Fiscalização (Cofi/CFESS) reuniu os principais questionamentos e produziu esse boletim como direcionamentos na intervenção profissional.

Ainda, segundo o documento mencionado, foi enfatizado o papel da atuação profissional em articulação com os sindicatos. Diretamente sobre o exercício profissional o CFESS indicou a necessidade das(os) assistentes sociais, ao atuarem no atendimento da população, seguirem as orientações da Nota Conjunta nº 02/2020 em relação a segurança e proteção individual e coletiva, destacando o revezamento das escalas de trabalho, entre outras ações.(PGT/CODEMAT/CONAP. nota técnica 02/2020). No entanto pautado na resolução CFESS nº 493/2006 afirmou que cabe ao conjunto CFESS/CRESS a defesa das condições éticas e técnicas do trabalho profissional e indicou formas de denúncia caso essas condições não fossem garantidas pelos empregadores, uma vez que o CFESS e os CRESS não têm competência para determinar medidas que são de natureza trabalhista, como as relações entre instituições empregadoras e assistentes sociais.

No mesmo documento foi destacado ainda orientações quanto ao tele trabalho, ou trabalho remoto, que no âmbito do conjunto CFESS/CRESS não tem regulamentação, mas que diante da pandemia Covid-19 poderia -excepcionalmente- haver flexibilização. Conforme já destacado na nota de 18 de março, alerta a categoria sobre a importância de assistentes sociais estarem atentos/as para os preceitos éticos, quando da realização do trabalho por videoconferência e não indica a sua adoção quando há possibilidade do atendimento

presencial. Posteriormente, o CFESS lançou a nota “Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia” onde estas orientações foram mais detalhadas e reforçadas, fazendo uma reflexão crítica sobre o tema em tela.

Na página do CFESS também foi lançado, na fase inicial da pandemia, a Orientação Normativa nº3/2020, de 31 de março de 2020, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais, demanda indevida já mencionada anteriormente, que tem sido bastante recorrente para a categoria. Através desta normativa o Conselho argumenta que o mais coerente é que profissionais que tenham conhecimento da causa mortis e competência técnica para informá-la possa dar a notícia do óbito aos familiares do(a) usuário(a) que faleceu.

O/A assistente social deve participar do comunicado aos familiares acerca do óbito, porém direcionando para os possíveis informes sobre benefícios e direitos referentes à situação. Segundo a Orientação Normativa nº3/2020 cabe aos assistentes sociais:

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

Tendo em vista que são os profissionais médicos, enfermeiros e outros que atuam mais diretamente nos cuidados clínicos, são estes que têm mais subsídios e competência para explicar qual a causa do óbito. Desta forma o CFESS busca desobrigar os(as) assistentes sociais de estarem “realizando atividades incompatíveis com a legislação profissional vigente” (CFESS, 2020).

Outra demanda também equivocada, bastante posta para a profissão e denunciada ao conjunto CFESS/CRESS, foi a responsabilidade pela guarda dos pertences dos(as) usuários(as) internados(as). Tal demanda extrapola as ações privativas do Serviço Social, tendo um cunho de caráter administrativo, descaracterizando-se completamente de quaisquer dos procedimentos vinculados à sua prática profissional. Conforme Matos (2020), o Serviço Social tem como objetivo “identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para seu enfrentamento, articulando a prática educativa”. Considerando os desafios impostos aos assistentes sociais, é sempre importante reafirmar que a prática do Serviço Social na saúde tem seu ponto de apoio nas legislações e nas recomendações do conjunto CFESS/CRESS e nos Parâmetros de



Atuação do Assistente Social na Política de Saúde.

O CRESS-PB emitiu um Ofício Circular CRESS/PB nº 06/2020, no dia 7 de abril de 2020, complementando as orientações quanto às solicitações indevidas aos (às) profissionais de Serviço Social, levando em conta inclusive que a situação extrema que o país vem vivenciando, nas instituições e serviços de saúde, impõe a necessidade de contratação de um maior contingente de profissionais para dar resolutividade à alta demanda e nestas circunstâncias os vínculos são geralmente precários, o que deixa a categoria mais vulnerável a este tipo de requisições e demandas. O documento ressalta que, “essa atuação deve ocorrer em conformidade com as competências e atribuições profissionais, conforme os Artigos 4º e 5º da Lei nº 8662/93, que regulamenta o exercício profissional do/a Assistente Social” (CRESS, 2020). A intervenção desses profissionais é de extrema relevância para garantia dos direitos da população usuária que precisa dos serviços, não devendo ser direcionado a executar atividades que não lhes competem.

Segundo o referido documento emitido pelo CRESS-PB “as equipes e instituições de saúde, diante das condições precárias e/ou desconhecimento das competências e atribuições dos(as) assistentes sociais, tem requisitado diversas ações aos profissionais que não são atribuições dos mesmos”, a saber:

- Comunicação de óbito;
- Providência de velório;
- Repasse de informações sobre quadro clínico do usuário, por meio de leitura de boletim médico;
- Triagem e avaliação de risco;
- Preenchimento parcial de declaração de óbito;
- Repasse de informações do paciente à imprensa, e outros meios de comunicação;
- Solicitação de documentos pendentes no processo de internação do usuário;
- Solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta;
- Identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar;
- Emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social.

Portanto, tratam-se de atividades que fogem das competências profissionais do Serviço Social, para as quais não temos formação técnica especializada, e assim não são atribuições dos(as) assistentes sociais. A normativa do CFESS nº3/2020 e o Ofício Circular CRESS/PB nº 06/2020 evidenciaram a importância de ter claro as atribuições e competências profissionais e buscaram orientar e resguardar a profissão de atribuições e requisições

indevidas. Como analisam Soares, Correia e Santos (2021), essas requisições reiteram velhas práticas em saúde, vinculadas tanto a uma perspectiva de subsídio ao “ato médico” quanto as práticas do Serviço Social tradicional ou conservador.

Outra situação problemática vivenciada pelos (as) assistentes sociais em todo o país ao longo da pandemia, especialmente na sua fase inicial, foi a ausência de acesso a equipamento de proteção individual (EPI), pondo em risco a segurança e a vida destes profissionais. Isto gerou a articulação da categoria e inúmeras denúncias ao conjunto CFESS/CRESS. Em resposta a categoria o Conselho Federal consultou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que afirmou a necessidade do uso do EPI, respaldando a elaboração do Parecer Jurídico do CFESS n. 05/2020-E que trata dos fundamentos jurídicos e sanitários do uso de EPI e da obrigatoriedade de seu fornecimento pelas instituições empregadoras, bem como orienta a categoria de que a violação do direito ao acesso ao EPI seja denunciada aos órgãos competentes (CFESS, 2020).

Diante da recorrência de demandas e requisições indevidas aos (as) assistentes sociais, a Orientação Técnica mais recente emitida pelo CRESS-PB ocorreu no dia 27 de setembro de 2021 e vem reforçar as discussões e orientações anteriormente mencionadas sobre o tema. Este documento originou-se da inquietação dos assistentes sociais atuantes na área da saúde, quanto às demandas e requisições indevidas que surgem em seus cotidianos profissionais frente à pandemia da Covid-19, discutidas a partir das oficinas do Projeto de Extensão denominado “Educação permanente para os assistentes sociais atuantes na área da saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia da Covid-19 na Paraíba”<sup>3</sup>, realizado através de uma parceria entre o Departamento de Serviço Social da UEPB e o CRESS-PB. O referido projeto teve como público alvo 120 profissionais da categoria de Serviço Social que atuam na linha de frente da Covid - 19 na Paraíba, que contemplam: municípios da região do sertão, região metropolitana de João Pessoa e do agreste.

Diante do exposto foi cobrado um posicionamento da entidade representativa a respeito das questões colocadas, que resultou na Orientação Técnica 01/2021, a qual dispõe sobre a solicitação de demandas indevidas aos(às) profissionais de Serviço Social inseridos(as) nos serviços de saúde do estado da Paraíba, como comunicação de boletins clínicos, comunicação de óbitos, preenchimento de documentos como Declaração de Óbitos (DO), Boletins de Identificação de Cadáveres, identificação e liberação de corpos, realização

---

<sup>3</sup> Projeto de Extensão coordenado pela professora Alexandra Ximenes, em conjunto com o CRESS-PB, nas pessoas de Isadora Silveira Costa, Maria Aparecida Nunes dos Santos, Paloma Ravylla de Miranda Lima, que fazem parte da seccional de Campina Grande – PB, professoras do Departamento de Serviço Social da UEPB entre elas: Sandra Amélia Sampaio Silveira e mais seis discentes do curso de Serviço Social.

de videochamadas e determinadas atividades de regulação. Neste sentido, o documento reforça as discussões já postas pelo conjunto CFESS/CRESS de que estas não são atribuições dos(as) assistentes sociais e que tais demandas requerem competências técnicas específicas para respondê-las que não são pertinentes a nossa formação.

A partir dos direcionamentos tomados pelos conselhos representantes da categoria em relação à prática cotidiana do profissional do Serviço Social em seus espaços sócio-ocupacionais durante a pandemia da Covid-19, embasados em normativas e orientações técnicas que traziam informações aos (às) profissionais em relação a suas atribuições e competências devidas, a categoria pode ter referências que deram base para a sua atuação no dia a dia em meio à pandemia.

Na atual conjuntura é propício o fatalismo profissional, na qual por vezes faltam forças para permanecer lutando e resistindo. Tem-se o medo natural da morte pela Covid-19, da contaminação pelo novo coronavírus, o medo de perder o emprego, o medo de ser perseguido(a) no ambiente de trabalho por tensionar e se posicionar no cotidiano, o incômodo assédio moral em alguns casos, o extremo abalo emocional que este cenário impõe a todos(as). Por outro lado, não se deve ir ao extremo, que é o messianismo, visto que somos profissionais que necessitam de condições seguras e éticas para o exercício do seu trabalho, e precisamos nos manter vivos(as) para tal.

Diante de tantas tensões, desafios e incertezas vivenciados durante a pandemia, ressaltamos a iniciativa e sensibilidade do conjunto CFESS/CRESS de, para além do seu papel e atribuições, fazer um reconhecimento aos(as) profissionais que foram vitimados(as) pela Covid-19, realizando uma homenagem em sua página, denominada memorial “Nosso Luto, Nossa Luta”, no qual foram listados os nomes dos(as) profissionais de Serviço Social que perderam suas vidas no exercício profissional e acadêmicos(as), então contabilizados(as) 115 profissionais e estudantes mortos(as), acometidos pela Covid-19, até novembro de 2022.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados estudados, percebemos que o profissional de Serviço Social que atua na área da Saúde, tem enfrentado dificuldades para exercer as suas funções no atual cenário da pandemia que assola o mundo e conseqüentemente o nosso país, o que torna-se evidente tanto no tocante à possibilidade de contribuir para o acesso a garantia de direitos e proteção social da população, quanto nas condições de trabalho como trabalhadores(as) que estão na linha de frente da Covid-19, sendo demandados(as) a executarem serviços que estão sendo

impostos, ao quais muitas vezes não são atribuições profissionais de Serviço Social.

Nesse contexto, verificamos que o CFESS e o CRESS-PB vêm articulando esforços para informar e orientar os(as) assistentes sociais durante o período da pandemia através de diversas Resoluções, Orientações normativas, Notas e Parecer jurídico, a fim de auxiliar o trabalho do profissional. Também é relevante mencionar a realização online de lives e eventos organizados pelo conjunto CFESS/CRESS, proporcionando espaços de discussões voltados à atuação dos (as) assistentes sociais na linha de frente do combate a pandemia do Covid-19. Verifica-se que as entidades representativas da categoria buscaram disponibilizar diversos meios para que os profissionais estivessem atualizados em relações as normativas e orientados no processo de trabalho, bem como facilitando o acesso para a comunicação e esclarecimento de dúvidas.

Havemos de considerar que o conjunto CFESS/CRESS até o início da pandemia tinha pouco acúmulo de informações e discussões sobre as situações de calamidade pública nestas proporções, o que demonstra a magnitude do desafio enfrentado pelas entidades organizativas da categoria.

Ao mesmo tempo, puderam se articular com outras entidades de classe para que levassem aos profissionais e por que não dizer usuários(as) e demais pessoas as informações necessárias acerca dos direcionamentos da categoria frente às problemáticas que a pandemia pôde evidenciar.

Assim, concluímos que foi de suma importância as orientações proporcionadas pelo conjunto CFESS/CRESS-PB para o desenvolvimento e encaminhamentos dos trabalhos exercidos pelos(as) assistentes sociais da área da saúde no país e no nosso Estado, no período de pandemia do Covid-19 ainda em curso.

## REFERÊNCIAS

MELO, K. Relator da CPI da Pandemia vê Atraso Deliberado na Compra de Vacinas. In: **Agência Brasil**, Brasília, 20 out. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-10/relator-da-cpi-da-pandemia-ve-atraso-deliberado-na-compra-de-vacinas#:~:text=No%20relat%C3%B3rio%20Renan%20Calheiros%20avalia,n%C3%A3o%20a%20preven%C3%A7%C3%A3o%20pela%20imuniza%C3%A7%C3%A3o.> Acesso em 15 out. 2022.

AVILA, Maria Roseli; MATTEDI, Marcos Antonio; SILVA, Maria Salete. Serviço Social e Desastre: campo para conhecimento e a atuação profissional. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 129, p. 343-365, maio/ago, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/ssso/a/jdPxJLQ3dMQwZf9NXwym4Cz/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Farias. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa.; PONTES, Ana Lucia de Moura (org). **Política de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2007.

BEHRING, Elaine Rosseti.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008.

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

BRASIL. **Decreto do Conselho de Ministros nº 994**, 15 de maio de 1962. Disponível em: [http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhode ministros-994-15-maio-1962-351749-publicacaooriginal-1-pe.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decmin/1960-1969/decretodoconselhode%20ministros-994-15-maio-1962-351749-publicacaooriginal-1-pe.html). Acessado em: 06 nov. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; MENEZES, Juliana Ssouza Bravo. A Saúde nos Governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, 6 jan. 2020.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS 273/1999**. Institui o Código de Ética Profissional dos/as Assistentes Sociais e da Outras Providências. Disponível em: <http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=95580>. Acesso em 11 nov. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Legislação e Resolução sobre o Trabalho do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 2011, 188p. Disponível em: [http://www.cress16.org.br/admin/wpcontent/uploads/2020/02/LEGISLACAO\\_E\\_RESOLUC OES\\_AS.pdf](http://www.cress16.org.br/admin/wpcontent/uploads/2020/02/LEGISLACAO_E_RESOLUCOES_AS.pdf). Acesso em 01 nov. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 512/2007**, de 29 set. 2007. Dispõe sobre as normas gerais Para o Exercício da Fiscalização Profissional e atualiza a Política Nacional de Fiscalização. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resocucaocfess5122007.pdf>. Acesso em 03 out. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Diretrizes Nacionais Acerca da Interiorização das Ações Políticas dos CRESS**. Brasília: CFESS, 2016.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do(a) Assistente Social. In: **CFESS Manifesta**, Brasília, 23 mar. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em 06 nov. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Orientação Normativa nº3/2020**. Dispõe sobre as ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília:

CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em 07 out. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social contra a Covid-19**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/covid-19-coronavirus>. Acesso em 07 nov. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 493/2006**. Disponível em: [http://www.cfess.org/arquivos/resolucao\\_493-06.pdf](http://www.cfess.org/arquivos/resolucao_493-06.pdf). Acesso em 08 nov. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei 8.662/93**. Regulamentação da Profissão e Código de Ética do/a Assistente Social. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012, 60p. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em 06 out. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (versão preliminar)**. Grupo de Trabalho Serviço Social na saúde, Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_Atuario\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude\\_-\\_versao\\_preliminar.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf). Acesso em 13 out. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 383/99, de 29 mar. 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília: CFESS, 1999. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_383_99.pdf). Acesso em 08 set. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parecer Jurídico nº 05/2020**. Informa sobre Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI-.pdf>. Acesso em 13 nov. 2022.

CONASEMS. Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS. In: CONASEMS, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus>. Acesso em 06 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Petição pública: O SUS merece mais em 2021! **Revista Nacional de Saúde**, Brasília, n. 17, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Revista-17-CNS-2020.pdf>. Acesso em 08 nov. 2022.

CRESS PARAÍBA. **Orientação Técnica 01/2021**. Dispõe sobre a Solicitação de Demandas Indevidas aos(as) Profissionais de Serviço Social Inseridos (as) nos Serviços de Saúde do estado da Paraíba. Disponível em: <http://cresspb.org.br/2012/wp-content/uploads/2021/10/ORIENTACAO-TECNICA-PB-SAUDE.pdf>. Acesso em 08 nov. 2022.

CRESS PARAÍBA. **Ofício Circular nº 04/2020**. Condições de Trabalho dos Assistentes Sociais na Paraíba. Disponível em: <http://www.cresspb.org.br/2012/wp-content/uploads/2021/10/OFICIO-CIRCULAR-04-2020-Recomendacoes-a-instituicoes-e-empregadores-sobre-COVID.pdf>. Acesso em 08 nov. 2022.

DIAS, Luiz Carlos. Momento Histórico: Tem início a vacinação contra a Covid-19 pelo

mundo. Jornal da Unicamp, Campinas, 2020. Disponível em:  
<http://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/momento-historico-tem-inicio-vacinacao-contracovid-19-pelo-mundo>. Acesso em 16 nov. 2022.

DRAIBE, Sônia Maria. **Brasil 1980-2000: proteção e insegurança sociais em tempos difíceis**. Anais do Taller Inter-Regional "Protección social en una era insegura: un intercambio sur-sur sobre políticas sociales alternativas en respuesta a la globalización". Santiago de Chile, PNUD/Cenda, 2003.

FLEURY, Ouverney; ALM, Kronemberg TS; ZANI, FB. Governança Local no Sistema Descentralizado de Saúde no Brasil. **Ver Panam Salud Publica**, Cidade do Panamá, v. 28, n. 6, p. 446-455, dez. 2010. Disponível em:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892010001200006](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010001200006)  
 Acesso em 07 nov. 2022.

FUSARO, William. Pesquisadores Analisam Queda da Mortalidade com Vacinação Contra a Covid - 19 em Londrina. **O Petróleo**, Londrina, 2022. Disponível em:  
<http://operobal.uel.br/coronavirus/2022/pesquisadores-analisam-queda-da-mortalidade-com-vacinacao-contracovid-19-em-londrina/>. Acesso em 07 nov. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilella.; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológico**. São Paulo: Cortez, 2014.

MAGENTA, Matheus. Coronavírus: 10 gráficos para entender a situação atual no Brasil na pandemia. In: **BBC Brasil**, São Paulo, 13 mai. 2020. Disponível em:  
<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52595760> Acesso em 29 out. 2022.

MARQUES, Nadianne Rosa; BELLINI, Maria Isabel Barros. Pandemia do Covid-19: A importância do Serviço Social em processos disruptivos da dinâmica social. In: Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família; Seminário Nacional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família, 5., 3., 2020, Porto Alegre. **Anais [...]** Porto Alegre: EdUPUCRS, 2020. Disponível em:  
<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinfsenpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/72.pdf>. Acesso em 07 nov. 2022.

MATOS, Maurílio Castro. A Pandemia do Coronavirus (Covid19) e o Trabalho de Assistentes Sociais na Saúde. In: **CRESS Espírito Santo**, Vitória, mai. 2020. Disponível em:  
<http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%3%BAde-2.pdf>. Acesso em 09 nov. 2022.

MOTA, Ana Elizabeth et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**.

4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NEGRI, Fabiana Luiza; SANTOS, Maria Teresa dos; KRUGER, Tania Regina. **Atuação do/a Assistente Social em face da Pandemia da Covid-19**: Orientações Técnicas Elaboradas pelo Conjunto CFESS/CRESS. Brasília: CFESS Disponível em: [http://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/atrigo\\_atuacaodoas.pdf](http://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/atrigo_atuacaodoas.pdf). Acesso em 07 nov. 2022.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As possibilidades da política**: idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

OEA. Organização dos Estados Americanos. **Resolução nº 01/2021**. As vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos. Órgão Emissor: Redesca. <http://www.oas.org/pt/cidh/deciso/es/pdf/revolucion-1-21-pt.pdf>. Acesso em 16 nov. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária Brasileira e a Saúde Coletiva: concepções, posições e tomadas de posição de intelectuais fundadores. In.: Vieira-da-Silva, Ligia Maria. **O Campo da Saúde Coletiva**: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

PFEIFER, Mariana et al. Características do Trabalho Remoto de Assistentes Sociais no SUAS de Santa Catarina Durante a Pandemia do Covid-19. In: SUAS, Brasília, nov. 2020. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/11/artigo\\_gepss\\_2.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/11/artigo_gepss_2.pdf). Acesso em 29 out. 2022.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **Histórias das Políticas de Saúde no Brasil**: Uma Pequena Revisão. Cadernos do Internato Rural. Faculdade de Medicina/UFMG. Belo Horizonte, 2001.

PORTAL BUTANTAN. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. In: **Portal Butantan**, São Paulo, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contr-covid-19-no-brasil>. Acesso em 07 nov. 2022.

SADER, Emir; GENTILLI, Pablo. **Pós - neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valeria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118–133, jan. 2021.

VICENTE, J.; CUNHA FILHO, H. O negacionismo científico e a pandemia de covid-19 no Brasil. In: **Nexo Jornal**, São Paulo, 24 set. 2020, tema: ciência e saúde. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/O-negacionismo-cient%C3%ADfico-e-a-pandemia-de-Covid-19-no-Brasil>. Acessado em: 03/11/2022.