



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Aline Carvalho Souza

**AS AÇÕES DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE NO CENÁRIO  
INICIAL DE PANDEMIA DA COVID 19 EM SANTA CATARINA**

Florianópolis  
2022

ALINE CARVALHO SOUZA

**AS AÇÕES DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE NO CENÁRIO  
INICIAL DE PANDEMIA DA COVID 19 EM SANTA CATARINA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Orientadora: Profa. Dra. Tânia Regina Krüger.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Aline Carvalho

As ações do (a) assistente social na saúde no cenário inicial de pandemia da Covid-19 em Santa Catarina / Aline Carvalho Souza ; orientadora, Tânia Regina Krüger, 2022.  
161 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Covid-19. 3. Assistente Social. 4. Serviço Social. 5. SUS. I. Krüger, Tânia Regina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Serviço Social. III. Título.

Aline Carvalho Souza

**AS AÇÕES DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE NO CENÁRIO INICIAL DE  
PANDEMIA DA COVID 19 EM SANTA CATARINA**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba

Profa. Dra. Andréia de Oliveira  
Universidade Nacional de Brasília

Profa. Dra. Michelly Laurita Wiese  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original** e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Profa. Dra. Tânia Regina Krüger  
Coordenadora do Programa

Profa. Dra. Tânia Regina Krüger  
Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho a todos profissionais que defendem ao SUS e acreditam na saúde, como  
aos mais de 700 mil mortos pela pandemia de Covid-19 em nosso país.

Não esqueceremos!

## AGRADECIMENTOS

*O caminho não foi e nunca será fácil, e ao longo dessa jornada de quase três anos em meio a esta caminhada os desafios encontrados, transformaram-se em superação. Superação de tempo, de saúde, de amor próprio, de prioridades, e de vidas. De vidas sim, já que muitas se foram, mais de seiscentas mil em nosso país, em meio a um caos que jamais em toda minha vida, eu e milhares de pessoas poderiam imaginar passar.*

*Para aqueles que sonham em estar inseridos em um programa de pós-graduação de mestrado em uma universidade pública, ficam as expectativas pelo não vivido. Faltou o café, faltou sentar na biblioteca, faltou dialogar frente a frente em uma sala de aula, e muitas foram as modificações de uma rotina roubada por um vírus letal.*

*Eu me reinventei como mulher, como mãe, como dona de casa. Eu estudei e acompanhei aulas ao lado da minha pequena filha de cinco anos. Não havia escola, nem creche e nem família. Era eu, ela e a nova realidade.*

*Dessa forma início o meu agradecimento, primeiramente a Deus, pela oportunidade em ter saúde física e mental nos momentos mais difíceis. Aos meus pais José Pedro Souza e Vera Sônia Carvalho Souza, que mesmo residindo em outro estado, sempre que possível fizeram-se presentes me auxiliando em todo o possível dentro do alcance deles.*

*Aos professores (as) das disciplinas do mestrado do PPGSS/UFSC, que se reinventaram e motivaram aos alunos durante as aulas, aprendi muito com vocês, professor Jaime Hillesheim, e Professoras Simone Sobral Sampaio, Helenara Silveira Fagundes, Tânia Regina Krüger, María Del Carmen Cortizo. Aos colegas da turma 2020/2021 do mestrado em Serviço Social que reencontrei e conheci (mesmo que apenas virtualmente).*

*A minha banca de qualificação de mestrado: Professoras Dras. Simone Sobral Sampaio, Alessandra Ximenes da Silva e Marisa Camargo.*

*A minha banca de defesa de mestrado: Professoras Dras. Alessandra Ximenes da Silva, Andréia de Oliveira e Michelly Laurita Wiese.*

*A minha orientadora e chefe de bancas a Prof. Dra. Tânia Regina Krüger, por me acompanhar nessa trajetória, pelas orientações e diálogos mesmo que virtuais.*

*Aos colegas da Coordenadoria Regional de Educação (CRE) Lages, setor que atuo como assistente social, pelo apoio e motivação diário.*

*E principalmente as minhas filhas Maria Caroline Souza Fagundes de Bairro e Mirela Souza Loureiro. Desejo a elas todas as melhores oportunidades que a educação possa oferecer. Para aqueles que assim como eu, são de famílias “pobres”, tenham metas em cima da educação,*

*pois o conhecimento é o melhor legado, transforma vidas, e traz oportunidades de crescimento.  
Através da educação, sonhamos com dias melhores!*

*Gratidão Universo, já conseguimos!*

*“Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça, é preciso ter sonho sempre. Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida”.*

*(Milton Nascimento/Fernando Brant)*



## RESUMO

O objetivo geral dessa dissertação de mestrado é identificar e problematizar as dimensões do exercício profissional do (a) assistente social na saúde no cenário inicial de pandemia da Covid-19. O estudo sustenta-se em referências teórico-críticas da política social, política de saúde e do serviço social, para descrever e problematizar as principais implicações, modificações institucionais, as novas demandas, as demandas tradicionais e os atendimentos conforme os eixos indicados nos Parâmetros de atuação do/a assistente social na saúde, que chegaram aos profissionais na saúde em consequência da pandemia. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa através de um estudo empírico do tipo exploratório. O estudo contou com a participação de 30 assistentes sociais que trabalham em 15 municípios do estado de Santa Catarina. Como resultados da pesquisa identificou-se que no contexto pandêmico se acirraram as expressões da questão social e as demandas das ações profissionais tiveram predominância de situações emergenciais, assistenciais, previdenciárias, auxílio emergencial, orientações de prevenção a Covid-19. Numa sociedade desigual e no contexto de emergencialidade da vida como se vivenciou com a Covid-19 as demandas imediatas e assistenciais que chegaram aos/as assistentes sociais respondem a demandas sociais e de saúde, dotadas de legitimidade. No entanto, o processo técnico do exercício profissional e da formação não pode desconhecer a relação dessa qualificação com as questões fundamentais do SUS e do projeto ético-político do serviço social, e nem se submeter à flexibilização dos seus referenciais e questionamentos difusos.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Ação Profissional. Saúde. SUS. Covid-19. Pandemia

## ABSTRACT

The general objective of this master's thesis is to identify and problematize the dimensions of the professional practice of the social worker in health in the initial scenario of the Covid-19 pandemic. The study is based on theoretical-critical references of social policy, health policy and social service, to describe and problematize the main implications, institutional changes, new demands, traditional demands and assistance according to the axes indicated in the Parameters of performance of the social worker in health, who reached health professionals as a result of the pandemic. The research is characterized as qualitative through an empirical study of the exploratory type. The study had the participation of 30 social workers who work in 15 municipalities in the state of Santa Catarina. As a result of the research, it was identified that in the pandemic context, the expressions of the social issue and the demands of professional actions had a predominance of emergency, assistance, social security, emergency aid, Covid-19 prevention guidelines. of life's emergency, as experienced with Covid-19, the immediate and assistance demands that came to social workers respond to social and health demands, endowed with legitimacy. However, the technical process of professional practice and training cannot ignore the relationship of this qualification with the fundamental issues of the SUS and the ethical-political project of social work, nor submit to the flexibility of its references and diffuse questions.

**Keywords:** Social Service. Professional Action. Health. SUS. Covid-19. Pandemic.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Mapa das regiões do estado de Santa Catarina conforme número de respondentes ao formulário .....	79
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quadro das questões norteadoras e dos objetivos específicos da pesquisa .....	19
Quadro 2 - Quadro conceitual referente aos dois projetos em disputa na implementação do SUS .....	30
Quadro 3 - Quadro dos principais fatos políticos produzidos e ligados a saúde de 2011 até 2015 .....	33
Quadro 4 - Quadro dos principais fatos políticos produzidos e ligados à saúde de 2019 até 2022. O quadro aponta elementos trazidos pelo Gov.br/Ministério da Economia (2019, 2020, 2021, 2022) e complementados pela autora .....	38
Quadro 5 - Número de assistentes sociais respondentes por estado.....	77
Quadro 6 - Cidades de Santa Catarina com assistentes sociais atuantes na saúde respondentes ao formulário .....	78
Quadro 7 - Faixa etária dos (as) assistentes sociais atuantes na saúde participantes do levantamento de dados .....	79
Quadro 8 - A natureza do contrato de trabalho dos (as) assistentes sociais.....	81
Quadro 9 - Setores de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde e seus níveis de atenção .....	81
Quadro 10 - Modalidade de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde nos meses iniciais da pandemia da Covid-19 em Santa Catarina .....	83
Quadro 11 - Atendimento aos usuários, acompanhantes e familiares durante a pandemia da Covid-19 .....	84
Quadro 12 - Implantação de protocolos como o teleatendimento e indicações de prioridade dos atendimentos elaborados pelo serviço durante o período inicial de pandemia da Covid-19 .....	85
Quadro 13 - Dificuldades institucionais, na relação com os usuários e enquanto trabalhadores (as) que se apresentam aos assistentes sociais no cenário inicial da pandemia .....	90
Quadro 14 - Fluxo de atendimento das demandas durante a pandemia de Covid-19 .....	92
Quadro 15 - Participação de assistentes sociais da saúde na gestão, núcleos ou comitês de crises com intervenções na fase emergencial de Covid-19 .....	93
Quadro 16 - Contexto social dos usuários como determinante da suspeita ou confirmação de Covid-19 .....	94

Quadro 17 - Demandas dos (as) usuários (as) apresentadas ao serviço social durante o período inicial de pandemia da Covid-19.....	95
Quadro 18 - Demandas tradicionais e novas demandas que se apresentam aos assistentes sociais no período inicial de pandemia da Covid-19 .....	102
Quadro 19 - atendimentos no período inicial da pandemia pelos assistentes sociais, considerando os eixos dos Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde.....	109
Quadro 20 - Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioassistenciais - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de (a) assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010) .....	112
Quadro 21 - Atendimento Direto aos Usuários - Ações de articulação com a equipe de saúde - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de (a) assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010) .....	114
Quadro 22 - Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioeducativas - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de (a) assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010) .....	116
Quadro 23 - Mobilização, participação e controle social - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de (a) assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010) .....	118
Quadro 24 - Investigação, Planejamento e Gestão - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de (a) assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010) .....	119
Quadro 25 - Os (as) assistentes sociais e o acesso às atividades em educação permanente durante o cenário inicial de pandemia da Covid-19 .....	120
Quadro 26 - Conteúdos sugeridos a educação continuada dos (as) profissionais assistentes sociais .....	122

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ABEPSS</b>	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
<b>ABESS</b>	Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social
<b>ABRASCO</b>	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
<b>BC</b>	Banco Central
<b>BPC</b>	Benefício de Prestação Continuada
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool
<b>CBAS</b>	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
<b>CBCISS</b>	Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social
<b>CEBES</b>	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
<b>CF</b>	Constituição Federal de 1988
<b>CFESS</b>	Conselho Federal de Serviço Social
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CRESS</b>	Conselho Regional de Serviço Social
<b>COVID-19</b>	Coronavírus
<b>DSS</b>	Departamento de Serviço Social
<b>EBSERH</b>	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
<b>EC</b>	Emenda Constitucional
<b>EPI's</b>	Equipamentos de Proteção Individual
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>FGTS</b>	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
<b>FHC</b>	Fernando Henrique Cardoso
<b>FNCPS</b>	Frente Nacional Contra a Privatização em Saúde
<b>HU</b>	Hospital Universitário
<b>HUSM</b>	Hospital Universitário de Santa Maria
<b>INSS</b>	Instituto Nacional de Seguro Social
<b>LC</b>	Lei Complementar
<b>MP</b>	Ministério Público
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleos Ampliados da Saúde da Família
<b>NESSOP</b>	Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular
<b>NOB</b>	Norma Operacional Básica

<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OS</b>	Organizações Sociais
<b>PEC</b>	Proposta de Emenda à Constituição
<b>PMDB</b>	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>PPP</b>	Parcerias Público Privados
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PPGSS</b>	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
<b>PT</b>	Partido dos Trabalhadores
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RIMS</b>	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
<b>RJU</b>	Regime Jurídico Único
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>SIGPEX</b>	Sistema Integrado Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e Extensão
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TICs</b>	Tecnologias da Informação e Comunicação
<b>UEL</b>	Universidade Estadual de Londrina
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UFSM</b>	Universidade Federal de Santa Maria
<b>UTI</b>	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>1. POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL</b> .....	24
1.1. POLÍTICA SOCIAL, POLÍTICA DE SAÚDE E A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS .....	24
1.2. COVID-19, EXPRESSÕES SOCIOECONÔMICAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	45
1.3. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ELEMENTOS DA TRAJETÓRIA E INSERÇÃO NESSE ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL.....	56
1.4. O SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19 .....	65
<b>2. O SERVIÇO SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19</b> .....	76
2.1. O PERFIL DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19 .....	76
2.2. AS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS (A) ASSISTENTES SOCIAIS NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19.....	83
2.3. DEMANDAS TRADICIONAIS E NOVAS DEMANDAS AOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CENÁRIO INICIAL DE PANDEMIA DA COVID-19.....	94
2.4. A AÇÃO PROFISSIONAL CONSIDERANDO OS EIXOS DOS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO DOS (A) ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.....	106
2.5. OS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS, CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CONJUNTURA DE CALAMIDADE PÚBLICA.....	120
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	126
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	131
<b>APÊNDICES</b> .....	145
APÊNDICE A – CARD DE CONVITE PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO VIRTUAL.....	145
APÊNDICE B - FORMULÁRIO VIRTUAL PARA PREENCHIMENTOS DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE.....	146
APÊNDICE C- RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS E INFORMES DESENVOLVIDOS PELO CONJUNTO CFESS/CRESS NO CONTEXTO DA COVID-19 ENTRE 2020 E 2021.....	158



## INTRODUÇÃO

No decorrer de janeiro de 2020 conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), tivemos a emergência internacional de uma das maiores crises mundiais sanitárias e sociais da humanidade e de saúde pública, com a ocorrência de um vírus de rápido contágio que causa a doença denominada Coronavírus (Covid-19)<sup>1</sup>, uma infecção respiratória e potencialmente grave. No dia 11 de março de 2020 a OMS (2020) declarou que o mundo vivencia uma pandemia, e sua propagação apresentava-se desafiadora devido ao desconhecimento a respeito da doença, ganhando destaque nos diferentes meios de comunicação, nos espaços de produções científicas em diversas profissões e requereu grandes esforços de governos e da sociedade por alternativas ao seu enfrentamento.

No Brasil em fevereiro de 2020 declarou-se estado de emergência<sup>2</sup>, tendo o primeiro caso confirmado no dia 26 de fevereiro em São Paulo, e em poucos dias a doença propagou-se rapidamente. Em março de 2020, ocorre o primeiro óbito por Covid-19, e no mesmo mês, reconhece-se a transmissão comunitária por todo o território nacional (OLIVEIRA et al., 2020). Conforme o decreto legislativo nº 6, em 18 de março de 2020, foi reconhecido no Brasil a ocorrência do estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020a). Mesmo com o aumento dos casos de contágio do coronavírus, no Brasil a vigência do decreto de calamidade pública cessou no início de 2021, com a decisão estabelecida em 30 de dezembro de 2020 e juntamente com ele, o fim do Orçamento de Guerra - um regime extraordinário fiscal. Ambos acontecimentos impactam e reduzem os recursos voltadas para ações emergenciais para as políticas de saúde e de assistência social, como também a extinção do repasse de recursos do auxílio emergencial. Contudo, conforme Gonçalves (2021), o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Ricardo Lewandowski, estendeu a vigência de alguns dispositivos de calamidade pública, como no caso da autorização a importação e distribuição das vacinas, continuando também valendo as medidas pela Lei 14.035, que altera

---

<sup>1</sup> É a doença causada pelo coronavírus conhecido como SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. “Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da Covid-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, uma pandemia” (OLIVEIRA et al., 2020, p. 1). Esses valores referem-se devido às circunstâncias de critérios epidemiológicos, onde mais de 100.000 mil pessoas foram infectadas, em mais de 100 países conforme traz (OMS, 2020), atingindo em outubro de 2020 mais de 43 milhões de pessoas, resultando em mais de 1 milhão de mortes, em todos os continentes.

<sup>2</sup> Conforme portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS), (BRASIL, 2020f) declara emergência em saúde pública em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que perdurou até a data de 30 de dezembro de 2020.

a Lei nº 13.979 (BRASIL, 2020b)<sup>3</sup> adotadas pelas autoridades referentes a quarentena, isolamento, atividades essenciais, uso de máscaras, exames laboratoriais a detecção do vírus, vacinas, dentre outros à medidas de prevenção contra a proliferação do vírus.

Nos primeiros dias de 2021 o Brasil ultrapassou a marca das 200 mil mortes, em junho chegou a 500 mil e em 08 de outubro ultrapassou as 600 mil mortes pelo coronavírus, sendo o segundo país com o maior número de óbitos do mundo (OPAS, 2021). Em fevereiro de 2022, a marca encontrava-se em mais de 638 mil mortes e com mais de 27,5 milhões de casos notificados, não havendo ainda uma previsão para o fim da pandemia (AGÊNCIA BRASIL, 2022). Mesmo com vacinação em andamento e já com doses de reforço em fins de 2022 o Brasil ainda continua registrando significativo aumento de mortes e de contaminados pela Covid-19 - 35.302.137 casos de covid-19 e 689.945 óbitos pela doença (FIOCRUZ, 2022).

A continuidade no número de infectados e de óbitos aponta as inúmeras incertezas trazidas pelo cenário pandêmico. A situação vivenciada não revela-se como uma crise apenas na saúde, mas legitima a problemática de um caráter histórico e estrutural da crise do capitalismo, acirrando as contradições e aprofundando as mazelas das desigualdades sociais já existentes e das determinações das expressões da questão social.

Devido à pandemia, não apenas as desigualdades sociais no país aumentaram, mas também as que referem-se a raça e gênero, ocasionando principalmente à população de baixa renda a fome, o desemprego, as dificuldades ao acesso de máscaras e álcool em gel, e em permanecer em casa em isolamento estando assim mais expostos ao vírus. Tal conjuntura, além de exigir reorganização dos serviços, intensificou demandas relacionadas a intervenções dos assistentes sociais tais como: a sobrevivência, a fome, matérias orientativas sobre higiene, contaminação e medidas de distanciamento, a falta de renda e de moradia, serviços de água, saneamento, gás, internet, de acesso à saúde, e evidenciando as lacunas existentes no sistema de proteção social. As desigualdades sociais encontram-se atreladas à saúde, já que a saúde é uma situação resultante é determinada por um conjunto de múltiplos fatores como os habitacionais e econômicos.

Em tempos de pandemia os impactos negativos trazidos por uma gestão de governo genocida e de extrema direita de Jair Bolsonaro, impactam a vida e as políticas sociais da população (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021). Nesse cenário, ultrapassam-se perante a banalização e desconstitucionalização do acesso a direitos, pela naturalização da morte e dos

---

<sup>3</sup> BRASIL. Lei nº 14.035 de 11/08/2020. Senado Federal. 2020a Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/norma/32540854/publicacao/32542734>>. Acesso em: 08. dez. 2022.

mais vulneráveis, negam evidências científicas minimizando a doença, e estimulando ações contrárias ao isolamento social, e intrinsecamente vinculado à lógica mercantil de financeirização e privatização de serviços essenciais à todos buscando como saídas, a privatizando aos direitos sociais.

A conjuntura social e política do país e suas inúmeras modificações encontram-se na expansão de um projeto com modelos de políticas neoliberal de desmontes e retiradas de direitos. No período inicial de pandemia de Covid-19 os (as) assistentes sociais encontravam-se atuando nos serviços considerados essenciais conforme as Leis nº 7.783, (BRASIL, 1989) e os Decretos nº 10.282 e 10.292 (BRASIL, 2020c; 2020d) na saúde. Em decorrência do desconhecimento ao que diz respeito à doença, ocorrem modificações nas rotinas dos espaços sócio ocupacionais, repercutindo em expressões de novos desafios e particularidades, apontando reorganização e limitações no oferecimento de vários serviços públicos e privados, como também nas ações profissionais do assistente social.

Nesse contexto, inúmeros fatores emergiram a atuação dos profissionais devido a ajustes de novos protocolos nos serviços de saúde, como medidas temporárias de emergência e isolamento social, higienização, e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPIs). Pela emergencialidade do momento, se dá a ocorrência das medidas de isolamento que também impactaram em mudanças institucionais e nas práticas das diferentes áreas.

Devido aos profissionais assistentes sociais encontrarem-se vinculados a serviços e as demandas sociais para atenderas necessidades básicas da população usuária, que se expressam na sua imediatividade e cotidianidade, justifica-se a temática de pesquisa de dissertação em vista do (a) assistente social fazer parte dos (as) profissionais que encontram-se na linha de frente no atendimento a Covid-19. Possuem um importante papel na informação, esclarecimento, socialização das informações e garantia de acesso aos direitos sociais, permitindo a construção e a reconstrução de conhecimento, e contribuindo à formação e capacitação de profissionais através da apropriação e compreensão de aspectos sociais, imprescindíveis ao conhecimento da realidade especialmente no atendimento e encaminhamentos às necessidades sociais manifestas por usuários, trabalhadores da área e instituições.

Ao pensarmos as dimensões das ações profissionais, reflete-se que para intervir e enfrentar os desafios de forma operativa, é necessário a articulação dos elementos teóricos, éticos e políticos como os trazidos pelas diretrizes da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) ao exercício da profissão, que concretizem a materialização de valores e princípios do projeto profissional (ABEPSS, 1996). Percebe-se

indispensável aos assistentes sociais as três dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativas em seu cotidiano sócio ocupacional, para uma construção crítica, ética e política, que compreenda como a categoria vem contribuindo nas ações de enfrentamento a pandemia.

Estudar o cenário sobre as novas reflexões das ações do exercício profissional na saúde em tempos de pandemia é de suma importância, e diante disso, a pesquisa encontra-se como fundamental para subsidiar as modificações acerca da ação profissional no período inicial de pandemia da Covid-19, frente às modificações institucionais, as novas demandas e a intensificação das demandas tradicionais que chegam para os (as) assistentes sociais no âmbito da saúde. Compreender as principais particularidades e implicações, como também os principais desafios e possibilidades de intervenção nesse novo cenário gerados pelas vivências profissionais, contemplam respostas das demandas existentes visando enriquecer as promessas de conteúdos da pesquisa.

Além de estar vinculado a este contexto da pandemia, a escolha pelo tema de dissertação se deve às experiências desenvolvidas nos espaços de saúde, que provocaram inquietações para pensar e refletir sobre as dimensões das ações profissionais. A relação da pesquisadora com a temática da saúde teve seu início na prática com a inserção acadêmica em um serviço público de estágio obrigatório em Serviço Social entre os anos de 2016 a 2017 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no estado do Rio Grande do Sul (RS). Posteriormente, como profissional assistente social inserida na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde<sup>4</sup> (RIMS) atuando no âmbito da Atenção em Alta Complexidade do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) entre março de 2018 a março de 2020. No Mestrado<sup>5</sup>, a escolha pela linha de pesquisa Direitos, Sociedade Civil e Políticas Sociais na América Latina vem de encontro ao tema proposto, por encontrar-se como a linha de pesquisa da orientadora e por observar e refletir o exercício profissional, sua trajetória e as tendências as dimensões profissional observadas mais do que nunca aos assistentes sociais na saúde em tempos de pandemia.

---

<sup>4</sup> A RIMS/UFSC encontra-se como uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*. No HU/UFSC o projeto estrutura-se em três áreas de concentração: Atenção em Alta Complexidade, Atenção em Urgência e Emergência e Atenção em Saúde da Mulher e da Criança.

<sup>5</sup> Em um primeiro momento, a proposta para a realização da pesquisa com o pré projeto de mestrado, submetido como item parcial para aprovação da discente no mestrado do Programa de Pós Graduação em Serviço Social (PPGSS)UFSC, planejava discorrer sobre os “Desafios no exercício profissional do (a) Assistente Social no contexto hospitalar a partir das novas formas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)” no município de Florianópolis (SC). Contudo, devido ao advento de pandemia da Covid – 19, inúmeras questões foram modificadas, e inclusive a intenção quanto ao objeto de pesquisa.

Como problema de pesquisa, o estudo aponta como questionamentos compreender quais as principais implicações, modificações institucionais, as novas demandas e as demandas tradicionais que chegaram para os (as) assistentes sociais na saúde em consequência do cenário inicial da pandemia, como também os principais desafios e possibilidades a esse novo cenário. Para tanto, formulou-se como tema e objeto de pesquisa as ações profissionais do (a) assistente social da saúde na pandemia da Covid-19 em suas múltiplas dimensões. O objetivo geral é identificar e problematizar as dimensões do exercício profissional do (a) assistente social na saúde no cenário inicial de pandemia da Covid-19. O problema de pesquisa e o objetivo geral foram complementados pelas questões norteadoras e os objetivos específicos, conforme informações disponibilizadas no Quadro 1:

**Quadro 1** – Quadro das questões norteadoras e os objetivos específicos da pesquisa.

QUESTÕES NORTEADORAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Como encontram-se as principais condições e modificações institucionais a ação profissional do (a) assistente social na saúde no contexto de pandemia da Covid-19?	Compreender as principais condições e modificações institucionais na ação profissional do (a) assistente social na saúde no contexto de pandemia da Covid-19.
Como apresenta-se às novas demandas e demandas tradicionais aos assistentes sociais no cenário inicial da pandemia da Covid-19?	Identificar as novas demandas e demandas tradicionais aos assistentes sociais no cenário inicial de pandemia da Covid-19.
Como vem ocorrendo a participação dos (as) assistentes sociais da saúde em atividades de gestão, núcleos, comitês institucionais ou comunitários responsáveis pelo planejamento das ações de intervenção na conjuntura de calamidade pública decorrente da Covid-19?	Identificar a participação dos (as) assistentes sociais da saúde nas atividades de gestão, núcleos, comitês institucionais ou comunitários responsáveis pelo planejamento das ações de intervenção na conjuntura de calamidade pública decorrente da Covid-19.
Como apresenta-se os eixos de atuação dos (as) assistentes sociais na conjuntura da pandemia, conforme os Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde?	Caracterizar os eixos de atuação dos (as) assistentes sociais na conjuntura da pandemia, conforme os Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde.

Fonte: Sistematização da autora (2022)

Assim, no intuito de responder aos objetivos da pesquisa, desenvolve-se como percurso ao processo analítico metodológico a interlocução com os principais autores e referência na área do Serviço Social e saúde no contexto de pandemia que perpassam e sustentam o debate teórico da dissertação. Utilizou-se para fundamentar o desenvolvimento dos capítulos a procura nas bases de dados como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Scholar* (GOOGLE acadêmico), em dissertações, teses, artigos, livros, *lives* e conferências online de materiais disponibilizado no *youtube* a respeito da pandemia de Covid-19. Como referências normativas e técnicas utilizou-se a busca em documentos como: leis e resoluções como Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Diretrizes Curriculares, Parâmetros para atuação

de assistentes sociais na política de saúde, documentos técnicos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e da ABEPSS.

Sabe-se que desde o contexto do Movimento de Reconceituação a profissão a refletir de forma mais crítica buscando combater práticas conservadoras e a dialogar com as teorias marxistas e da análise materialista, histórica e dialética. Assim, ao fundamentar as análises e referências interventivas na sociedade por meio de representações, busca captar “[...] o movimento, o sentido e o significado da prática profissional buscando-os no movimento histórico da realidade social, do qual o Serviço Social é parte e expressão” (VASCONCELOS, 2006, p. 29). Considerando o contexto do foco de pandemia e o impacto sobre os serviços de saúde, avaliou-se por iniciar brevemente a pesquisa empírica para apreender o exercício profissional nos meses iniciais de sua conjuntura. Assim, entre maio e junho de 2020, realizou-se a aplicação de formulários de coleta de dados a pesquisa intitulado “A atuação do (a) assistente social na área da saúde frente ao cenário de pandemia da Covid-19” que posteriormente serviu a orientanda como um documento de análise utilizado no desenvolvimento da construção do projeto e da dissertação. No momento de realização da pesquisa ainda não existiam no Brasil, medidas farmacológicas como a vacina contra a Covid-19, apenas medidas de contenção social, distanciamento, e do uso de EPIS’s. A vacinação no país teve aprovação em dezembro de 2020 e sua campanha foi iniciada em janeiro de 2021.

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo do tipo exploratório, desenvolvida enquanto integrante e em conjunto ao Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP)<sup>6</sup>a nível nacional, em que o documento serviu de base para a dissertação. O contato da pesquisadora com o campo a ser desvendado, não permite apenas uma aproximação com a realidade na qual formulou-se a pergunta ou questionamento, mas busca estabelecer a interação com os “atores” que conformam a essa realidade Minayo (2009), em que suas falas possam ser melhor compreendidas, ao que encontra-se em seu interior, possibilitando investigar o universo e grupo delimitado a ser estudado, como as concepções que abrangem a sua realidade.

Trata-se como uma pesquisa de natureza qualitativa pois trabalha vinculado ao universo dos significados, valores, crenças e atitudes (MINAYO, 2009). Para a realização do estudo utilizou-se uma amostra do tipo não probabilística, visto que a seleção da população que

---

<sup>6</sup>A pesquisa encontrou-se vinculada ao NESSOP do Departamento de Serviço Social (DSS)UFSC, pela qual discente e orientadora participam como membros integrantes, sendo as mesmas responsáveis pela construção e divulgação do formulário. Também encontra-se vinculada ao projeto de pesquisa guarda-chuva: Saúde e Serviço Social: planejamento, gestão, participação e exercício profissional (segunda edição), possuindo como registro Sistema Integrado de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e de Extensão (SIGPEX)UFSC n. 201901764, coordenado pela professora Tânia Regina Krüger, realizado entre 03/2019 e 02/2023.

compõe a amostra depende minimamente da compreensão do pesquisador (MATTAR, 1996), utilizando-se assim, como sujeitos da pesquisa, profissionais assistentes sociais atuantes na saúde na linha de frente da Covid-19. A metodologia escolhida compreende-se como a mais apropriada devido possuir como principal objetivo o aprimoramento de ideias, intuições e descobertas (GIL, 2002).

Como instrumento<sup>7</sup> de pesquisa para a coleta de dados, utilizou-se um formulário virtual, semiestruturado, com perguntas abertas e fechados composto por dois eixos temáticos norteadoras sendo eles: 1) dados pessoais e institucionais, e 2) a atuação do (a) assistente social frente à pandemia da Covid-19, possuindo 28 questões que contemplassem aos objetivos da pesquisa. Sua divulgação se deu por meio virtual aos número máximo possível de assistentes sociais em território brasileiro atuantes na saúde durante o período inicial de pandemia da Covid-19.

Através do formulário virtual foi esclarecido aos participantes que os resultados do levantamento, poderiam vir a subsidiar ações técnicas de assessoria ao Serviço Social na área da saúde e na elaboração de trabalhos acadêmicos. Também foi esclarecido aos mesmos, que a participação não implicaria a identificação de quem respondesse, sendo garantido o devido anonimato. Com objetivo acadêmico em ter acesso a opinião pública dos (as) profissionais assistentes sociais, respeitando as questões éticas previstas e seguindo o que consta nas disposições da Resolução n. 510/2016 (BRASIL, 2016), do Conselho Nacional de Saúde tornou público o acesso ao formulário virtual. Como percurso, primeiramente realizou-se duas tentativas com dois profissionais assistentes sociais utilizando-se de um instrumento teste. Posteriormente, após poucos ajustes, a divulgação do formulário ocorreu pelo acesso virtual através de e-mail, redes sociais como *Instagram/Facebook*, e pelos grupos de *Whatsapp*, visando ao alcance de inúmeros (as) profissionais assistentes sociais atuantes na saúde em todo o território brasileiro.

Devido ao seu grande alcance, teve-se como devolutiva o preenchimento de 103 formulários com 15 estados participantes. Durante o desenvolvimento do projeto de dissertação, realizou-se a sistematização preliminar do documento da pesquisa em conjunto ao NESSOP delimitando-se como o foco central a análise dos dados todas as devolutivas trazidas com os formulários em todos os estados e cidades do território nacional. No entanto, devido ao período de tempo em cumprir as demais etapas do mestrado e da dissertação, realizou-se um recorte no

---

<sup>7</sup>A descrição do instrumento segue apresentada no item apêndice II para melhor ilustração.

estado de SC, analisando-se a devolutiva de 30 profissionais<sup>8</sup>, na pesquisa desenvolvida em conjunto ao NESSOP realizada a nível nacional brasileiro.

A análise dos dados foram submetidos à técnica metodológica em pesquisa qualitativa denominada análise de conteúdo com recorte temático em Bardin (1977). Essa análise compreende-se como a mais relevante em vista de possuir elementos a obter “[...] descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos” (BARDIN, 1977, p.42). A mesma foi proposta a três fases de aplicabilidade, dentre elas: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A primeira fase, a “pré análise”, propôs a organização dos elementos e categorias definidas e apresentou-se em um primeiro momento com a sistematização dos dados no projeto de qualificação. Nessa primeira fase, ocorreu o contato com leituras auxiliando a preparação do material, o recorte em artigos, dissertações, teses, etc., observando-se as categorias norteadoras das questões, para a análise dos dados da dissertação.

Com a segunda fase denominada exploração do material, ocorreram os procedimentos de codificação do material, encontrando-se um recorte nas unidades, e a suas enumerações, classificando as categorias dos elementos, ou seja: codificar, classificar, e categorizar ao tratamento dos resultados. Nessa fase ao serem analisados os dados da dissertação considerou-se os quatro eixos de atuação conforme os Parâmetros de atuação do assistente social na saúde<sup>9</sup> (CFESS, 2010), operacionalizando e ordenando-os, com a análise final. Também nesse momento, realizou-se a interlocução com os documentos publicados no período inicial de pandemia pelo CFESS e pelo Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) entre normativas, resoluções, manifestações e pareceres jurídicos. O conteúdo desses documentos encontram-se demonstrados através de um apêndice<sup>10</sup>, em conteúdo por blocos e temas, que envolvem as ações do exercício profissional.

Na terceira fase, com a análise dos dados, foi realizado o tratamento dos resultados com a inferência e interpretação, captando o sentido do que apresenta-se superficial ou imediato. Na fase de interpretação, foi possível apontar os conceitos e proposições, que dão

---

<sup>8</sup> Entre os 30 respondentes em Santa Catarina 5 deles são estudante residentes em saúde. Estes não possuem contrato de trabalho nas respectivas instituições, mas como já possuem registro do Conselho Regional (CRESS) e desempenham funções equivalentes aos trabalhadores das instituições, para efeitos deste estudo, foram contabilizados como um respondente.

<sup>9</sup> Para aprofundar a sistematização e análise dos dados da pesquisa será utilizado os eixos norteadores trazidos pelos Parâmetros de atuação do assistente social na saúde como: Eixo 1, que refere-se ao “Atendimento direto aos usuários” - contemplam três Sub Eixos que dizem respeito a: ações sócio assistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas e aos Eixos 2, 3 e 4 com ações: “Mobilização, participação e controle social”; “Investigação, planejamento e gestão”; e “Assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010).

<sup>10</sup> A descrição segue apresentada no item apêndice III para melhor ilustração.



sentido às referências utilizadas, suas proposições e hipóteses como a conclusão no resultado das questões trazidas com o formulário, sendo a interpretação o que leva a inferir, compreender e encontra-se além do aparente.

A dissertação encontra-se estruturada com os seguintes itens: introdução, fundamentação teórica abordando conteúdo em forma de subitens referentes a: Política de Saúde e serviço social, as expressões socioeconômicas e os serviços de saúde no contexto da Covid-19, elementos da trajetória e características da inserção do Serviço Social nos serviços de saúde e indicações do exercício profissional do (a) assistente social no período inicial de pandemia da Covid-19.

No segundo capítulo descreve-se o perfil profissional dos (a) assistentes sociais na saúde, como também a organização e condições de trabalho dos (a) mesmos no cenário inicial da pandemia de Covid-19. Outros subitens tratam da atuação profissional considerando as demandas tradicionais e novas demandas dos assistentes sociais no cenário inicial de pandemia da Covid-19, da ação profissional conforme os eixos dos Parâmetros de atuação dos (a) assistentes sociais na saúde. Na sequência a realização e as demandas de capacitações e educação permanente para o serviço social em contexto de calamidade pública.

Por fim, apresenta-se as considerações finais com tentativas sintéticas de apresentação dos resultados deste estudo, sugestões de outras pesquisas, seguidas das referências e apêndices compreendendo: o card convite divulgado em redes sociais visando a participação na pesquisa, o formulário virtual construído e utilizado como instrumento no acesso aos dados para realização da respectiva pesquisa, e a sistematização com os dados das informações e documentos desenvolvidos pelo conjunto CFESS/CRESS.

## 1. POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

### 1.1. POLÍTICA SOCIAL, POLÍTICA DE SAÚDE E A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

Para adentrarmos a temática da política de saúde no Brasil, primeiramente é necessário conhecermos sua historicidade enquanto política social. A problemática sobre o Estado e as necessidades da população como a pobreza, vulnerabilidades e direitos considera-se um debate clássico, muito anterior ao surgimento das políticas sociais. Behring (2007), por exemplo, aponta que na sociedade feudal (XVI e XVII) refletia-se discussões sobre o papel do Estado visto como mediador civilizador, ao qual caberia a função do controle da sociedade. Engels (2008), ao mergulhar no contexto das grandes cidades no século XIX, observava na Inglaterra fatores que afrontavam a sociedade como: as condições de vida da população, a fome, as aglomerações, a miséria, gerando revoltas principalmente a classe operária, devido às péssimas condições sanitárias, de moradia e exploração trazidas com a industrialização capitalista. Os operários cansados das desigualdades manifestavam-se, apresentando-se assim como uma ameaça à ordem dominante por começarem a assumir um papel político e revolucionário na busca pela conquista de direitos.

No final do século XIX Behring (2009) aponta que as primeiras legislações e medidas de proteção social na Alemanha e Inglaterra ocorrem após debates entre liberais e reformadores humanistas. Entre os séculos XIX e início do século XX a burguesia encontrava-se hegemônica economicamente, e o mercado se apresentava como um mecanismo natural de regulação das relações sociais. Acontecimentos como o movimento socialista na Rússia em 1917, o fordismo, as duas grandes guerras mundiais, encontram-se como um fator influenciável ao crescimento do movimento operário e ao enfraquecimento das bases liberais, e refletia-se nesse momento o que fazer com os pobres e qual o papel do Estado nesse processo.

Anterior 1930 no período laissez-fariano a questão social era vista como questão de polícia, ocorrendo a ausência de seu planejamento. Segundo Pereira (2006) a doutrina keynesiana apontava modificações ao pensamento econômico entre 1920 e 1930, acreditando que o Estado deveria intervir na economia por meio de medidas macroeconômicas como a institucionalização das demandas do trabalho. Após a Segunda Guerra Mundial generaliza-se as medidas de seguridade social ao capitalismo com a experiências do Welfare State nos países da Europa Ocidental e principalmente na Inglaterra tem-se destaque ao Plano Beveridge (1942), onde aplica-se o pacto keynesiano e as teorias sobre redistribuição de renda, reformando a previdência social na Inglaterra e em outros países, inaugurando-se a concepção de Seguridade Social e as formas de proteção social de forma universal.

Consolida-se por volta de 1940, o direito à saúde não mais na culpabilização ou na obrigação dos indivíduos em cuidarem de seus corpos a não ficarem doentes, mas como um direito de estarem doente, de faltarem ao trabalho, sendo “[...] mais importante do que a antiga obrigação da limpeza que caracterizava a relação moral dos indivíduos com seus corpos” (FOUCAULT, 2010, p. 169). A saúde passa a delimitar-se às conjunturas da macroeconomia da nova política orçamentária do século XX que visava a redistribuição mediante impostos e rendimentos, baseado na regulação da economia, por meio de contribuições em que quando garantia-se aos indivíduos possibilidades de tratamento e cura também pretendia-se “[...] corrigir em parte a desigualdade de rendimentos” (FOUCAULT, 2010, p. 170), fazendo com que a questão do corpo, da saúde, e da doença, começassem a ser socializados como demandas.

Já no Brasil, a política social como traz Behring (2007), institui-se no pós segunda guerra mundial, sendo uma temática muito discutida no âmbito das ciências sociais, econômicas e políticas. Aponta, que as políticas sociais nada mais são do que um fenômeno associado a sociedade burguesa e da produção e reprodução da sociedade capitalista, em que a questão social encontra-se inerente e atrelada às relações sociais. Sua trajetória não inicia-se em um período único, mas como um processo presente desde a década de 1930 por influências dos planos internacionais, contudo, não ocorrendo um Estado de Bem Estar Social como na Europa, mas configurando-se como combinações de elementos (PEREIRA, 2006) de modelos liberais, como políticas de necessidade básica residuais, induzindo a práticas paternalistas, clientelistas e populistas.

O Estado auxiliava pouco ao social, encontrando-se em grande parte gerido pela iniciativa privada, sendo as necessidades básicas tratadas de maneira tópica e emergencial. Nesse momento, era dado maior atenção aos setores do trabalho e previdência, estando a saúde, a habitação e a educação supridas de forma residual. De 1930 a 1964 destaca-se a política social populista, e a questão social não era mais vista como caso de polícia, contudo ainda não considerada questão política seguindo gerida pela sociedade e instituições de caridade. Ocorre a criação dos Ministérios como o do Trabalho, da Educação e da Saúde, e o instituto de Aposentadoria e previdência social. Na década de 1960 na área da saúde, “[...] houve a transformação do Serviço Especial de Saúde Pública em Fundação e a criação de um novo Código Sanitário” (PEREIRA, 2006, p. 134) apresentando-se com uma visão mais abrangente e orgânica do que se remete a saúde.

Ao que refere-se à política saúde, Bravo (2009), aponta que ao longo das conjunturas históricas ocorridas no Brasil desde a década de 1930, e principalmente nos anos 1960, com o

Golpe Militar de 1964, vigorava-se a presença das privatizações e estatização dos serviços, trazendo o modelo focado em políticas de ajuste e médico assistenciais. Após, a década de 1960, construía-se com ênfase em práticas “[...] médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar” (BRAVO, 2009, p. 94), estipulando-se uma forma de governo, que repercutia em crises financeiras, políticas e sociais.

Nesse sentido, devido a esses acontecimentos a população vinha se organizando através de movimentos sociais e das lutas políticas da classe trabalhadora pelo reconhecimento e implementação de direitos e políticas sociais que se aproximavam das praticadas pelo Estado de bem estar social. No final da década de 1970 nascia o movimento da Reforma Sanitária na luta contra a ditadura, tendo como principal liderança Sergio Arouca. Esse movimento foi uma das primeiras formas de demonstração de resistência e reivindicações de lutas sociais na saúde, visando formular proposições de enfrentamento, e a transformações necessárias em seu financiamento e gestão, a contenção da mercantilização, das privatizações e como um direito universal a todos e um dever do Estado, buscando também a mudança da nomenclatura<sup>11</sup> de saúde pública para saúde coletiva.

Nesse período a saúde encontrava-se verticalizada, vinculada à previdência social de quem estivesse contribuindo como trabalhador assegurado, ficando o restante da população sem direito ao acesso, e dependendo da benevolência e da caridade que estivessem disponíveis.

Devido a essas repercussões, buscava-se por sua reorganização, ocorrendo como marco fundamental ao processo de transformação democrática em 1986 a 8º Conferência Nacional de Saúde, dá-se a abertura ao novo modelo de proteção social e ao início de grandes debates teóricos visando a superação de práticas a um modelo centrado na doença, em ações curativas, para um modelo centrado na saúde de forma integral, universal em sua totalidade Bravo e Matos (2009), em que a partir dos preceitos da Reforma Sanitária, a saúde passa não mais a ser vista apenas como a ausência de doença, indo além, sendo;

“[...] um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até, a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema,

---

<sup>11</sup> “[...] percebe-se um deslocamento entre as terminologias saúde pública e saúde coletiva. Pode-se, de forma breve, introduzir que o campo da saúde coletiva traz questionamentos às políticas públicas de saúde em seu formato gerido unicamente pelo Estado “parceiro” das empresas de saúde” (SODRÉ, 2010, p.461).

político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo” (AROUCA, 1987, p. 36).

As políticas sociais e consecutivamente os direitos por elas assegurados, resultam de disputas entre o Estado, capitalista e as classes trabalhadoras. A partir da década de 1980 o país no curso do movimento de redemocratização ensaia seus primeiros passos a institucionalizar a Constituição ao que refere-se a democracia, cidadania e aos direitos sociais, políticos e trabalhistas em que:

“Embora a arquitetura da seguridade brasileira pós - 1988 tenha a orientação e o conteúdo daquelas que conformam o estado de bem-estar nos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais” (MOTTA, pg. 42, 2009).

Devido a inúmeras manifestações sociais democráticas e de lutas, entre 1985 a 1990, no Brasil, foi aprovada o advento da Constituição Federal (CF) de 1988, como uma Carta Magna, um dos marcos principais a consagração e conquista aos direitos sociais universais reconhecidos, articulada aos interesses sociais e políticos dos usuários, modificando a conjuntura histórica do país. Igualmente a Carta refletiu os interesses em disputa na conjuntura e remeteu os direitos sociais para regulamentações infraconstitucionais, o que veio a ocorrer posterior com cada política social (educação, saúde, assistência social, criança e adolescente, previdência, pessoa com deficiência, idoso, meio ambiente, cidade, entre outras), em que;

“No Brasil, até o final dos anos 1980, o desenho da regulamentação trabalhista, bem como o acesso à aposentadoria e aos serviços de saúde – viabilizados por meio da medicina previdenciária –, tiveram uma expansão lenta e limitada e a assistência social pouco se diferenciava da filantropia. Mesmo o que era possível incorporar em uma legislação específica, encontrou grandes dificuldades para ser implementado (...). Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF88), sob o calor das lutas que impulsionaram o processo de redemocratização, foi possível registrar um conjunto de definições institucionais que – apesar de seus limites e contradições – apontava para um redirecionamento das políticas sociais. O texto constitucional expressa uma demanda da classe trabalhadora organizada e sua disposição para dar um salto em direção à ruptura com a cultura da tutela e da ajuda” (BRETAS, 2020, p. 58 e 59).

Segundo Motta (2009) as políticas de proteção social, mais conhecidas como as políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência), nada mais são do que contradições, produtos históricos entre negociações de disputas entre a burguesia e as lutas de

classes, estando reconhecidas pelo Estado enquanto políticas, visando adequá-las aos seus interesses. Esse novo modelo de proteção social conquistado, é um dos marcos fundamentais em leis de garantia e democratização, na superação das desigualdades sociais dado pelo tripé da Seguridade Social no Brasil entre: Saúde - Assistência e Previdência. As políticas de seguridade social foram um avanço trazido com a CF 1988, ao que se refere a proteção social, concebidas dentro da ordem capitalista pelo resultado das disputas políticas e de conquistas da classe trabalhadora, visando a uma sociedade mais igualitária e justa.

A consolidação da implementação do SUS reconhecido na CF, trouxeram em seu bojo uma série de avanços conquistados pelas propostas trazidas pela base do movimento da Reforma Sanitária, visando a intervenção de um Estado democrático de direito, passando os serviços de saúde a serem reconhecidos não mais como um favor, mas como um direito dos cidadãos, responsabilidade e dever do Estado, como consta em seu artigo 196; “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A política de saúde possui como marco principal, a sua regulamentação, as Leis Orgânicas de Saúde nº 8.080e 8.142 (BRASIL, 1990) que não limitem-se a mera ausência de doença, mas ao cuidado ampliado, fortalecendo-se à qualidade nos atendimentos, as condições à promoção, proteção e recuperação em saúde e a “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Até 1980 a implementação dos direitos relacionados à saúde, previdência, aposentadoria, encontrava-se muito lenta, sendo somente a partir da CF o início a um redirecionamento das políticas sociais. Na década de 1990 período em que iniciou-se a implementação do SUS, estando reconhecido e regulamentado, BRAVO (2009) afirma que ocorre o redirecionamento do papel do Estado, influenciado por políticas de ajustes neoliberais passando a ser implementado com radicalidade no país tendências da mercantilização e terceirização da saúde, que se amplia com a inserção do setor privado na oferta de serviços no livre mercado, afetando a população de forma crônica e permanente, e a financeirização das políticas públicas.

Contudo, na década de 1990, ocorre um desmonte das políticas sociais, aprofundado pelo neoliberalismo e as políticas de ajuste fiscal. As tendências neoliberais já ocorriam ao redor do mundo entre os anos 1980 e 1990 como uma reação ao keynesianismo e a crise resultante do Welfare State, que mesmo com contribuições ao social não conseguiram oferecer

igualdade de condições de cidadania aos indivíduos, impactando também no Brasil. A convicção de um Estado que beneficia ao social não agradava ao mercado e a economia capitalista, dando-se assim, a abertura do liberalismo pelos neoliberalistas que se difundiam principalmente nas políticas sociais, como as de saúde. O Estado e as marcas estruturais de uma economia dependente, são marcadas por relações desiguais, são as características estruturais trazidas por uma herança colonial escravista, e por relações desiguais de poder, como trabalho precarizado, diferenças salariais, entre inúmeras demandas trazidas pela classe trabalhadora, que potencializam os enfrentamentos, apontando como característica um Estado interventivo.

Nesse sentido, as ideias neoliberais aproveitam-se das brechas existentes dentro da CF. Como exemplo demonstra-se o Art. 199, em que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, não encontrar-se somente sob a responsabilidade do Estado abordando em seu primeiro inciso que; “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988).

Também, a partir da Norma Operacional Básica<sup>12</sup> (NOB) de 1996 redefiniu-se os modelos de gestão da saúde onde, o “[...] gestor municipal não é mais responsável em executar os serviços de saúde, mas em geri-los - abrindo-se espaço para contratação de serviços privados e OS” (SOARES, 2017, p.120). Essas condições demonstram fortemente a diminuição de gastos com o social, articulados ao bloco dominante de poder, por intervenções estatais e de interesses privados, de inspiração liberal em;

“[...] reduzir a ação do Estado na questão social mediante a restrição de gastos sociais, em decorrência da crise fiscal do Estado. O resultado é um amplo processo de privatização da coisa pública: um Estado cada vez mais submetido aos interesses econômicos e políticos dominantes no cenário internacional e nacional, renunciando a dimensões importantes da soberania da nação em nome dos interesses do grande capital financeiro e de honrar os compromissos morais com as dívidas internas e externas” (IAMAMOTO, 2009, pg.175).

No Brasil, inúmeras mudanças políticas e sociais ocorriam, e o modelo de contra reforma neoliberal inicia-se em 1990 com o governo Collor de Mello (1990-1992) visando a modernização do país, e modificando a conjuntura das políticas sociais. Nessa década como

---

<sup>12</sup> “[...] tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS” (BRASIL, 1996).

traz Sodré (2010) passa-se do modelo fordista<sup>13</sup> para o de acumulação flexível com o modelo toytismo<sup>14</sup>, guiando o campo das políticas de trabalho e a gestão das políticas de saúde. Posteriormente, com Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995–2003) apresenta-se um governo de controle estatal, tendo como características as privatizações de empresas. Intencionava-se mesmo que de forma indireta, o desmonte proposto pela CF e pelo SUS, direcionando ao oposto do previsto na Reforma Sanitária, vigorando em um contexto da Reforma do Estado mais conhecido como contrarreforma<sup>15</sup>, a internacionalização da economia, e a retomada de práticas assistencialistas sob a incidência de políticas focalizada e aos mínimos sociais na pobreza e suas condicionalidades.

Com a conjuntura neoliberal desde a década de 1990 esse processo passa a ser negado devido a inúmeras mudanças e reformas macroestruturais que atacam a universalização da seguridade social. Dessa forma as classes dominantes que buscam por novas reformas confundindo as classes trabalhadoras com suas novas bandeiras como as assistencial, associativa, filantrópica e de solidariedade. Nesse sentido, buscava-se desuniversalizar as ações cortando gastos ao social, como uma estratégia ao equilíbrio financeiro dos setores públicos por meio de políticas e programas residuais solucionando o que não pode ser resolvido através de renda mínima, e à ações de solidariedade das organizações na sociedade civil (BEHRING, 2009).

Refere-se que o projeto privatista afetará diretamente as condições de trabalho jurídicas de regime dos profissionais de saúde, como também a democratização universal do acesso aos direitos da população. Como exemplo, ilustra-se abaixo as principais diferenças entre o projeto vigente na época – o privatista, e o proposto pelas reivindicações do Movimento Sanitarista.

**Quadro 2** – Quadro conceitual referente aos dois projetos em disputa na implementação do SUS.

<b>Eixos</b>	<b>Reforma Sanitária</b>	<b>Reforma Privatista</b>
Base	Estado democrático de direito	Estado Mínimo
Premissa	Saúde: direito social e dever do Estado	Parcerias e Privatizações

<sup>13</sup>A modernidade e industrialização que vem ao país incumbido por um discurso nacionalista. Assim como ocorre o crescimento dos centros urbanos, surgem posteriormente os conflitos.

<sup>14</sup>Proporcionava-se a iniciativa de fábricas a inúmeras cidades, que anteriormente não possuíam tradição fabril, visando novas formas de lucratividade e de exploração da classe trabalhadora. Contudo seu enfoque baseia-se no modo de produção conforme demanda, diferentemente do fordismo, que visa a intensificação da produtividade.

<sup>15</sup>No Brasil, esse processo “[...] vêm ocorrendo desde a década de 1990, em nome da propalada crise capitalista. A partir de diferentes conjunturas: no neoliberalismo (Fernando Collor e FHC), no social-liberalismo como variante do neoliberalismo (Lula da Silva e Dilma Rousseff) e no recrudescimento do neoliberalismo (Michel Temer)” (SILVA, NÓBREGA, MATIAS, 2017, p.24-25).



Temas	Ampliação das conquistas sociais Democratização do acesso Déficit Social Financiamento efetivo	Crise financeira Dicotomia entre universalização e focalização Diminuição dos gastos sociais Déficit público
Estratégias de Ação	Descentralização com controle social	Re-filantropização

Fonte: Bravo (2009a)

No século XXI observa-se sua vinculação “[...] ao mercado, num processo de privatização que transforma direito em mercadoria, permitindo que o Estado se desobrigue da responsabilidade com as políticas sociais dentro de uma perspectiva universalizante” (PAULA, 2013, p. 86-87). Assim, devido às inúmeras estratégias neoliberais definem-se imensuráveis desmontes dos direitos sociais nas política de saúde, a degradação da legislação brasileira, afetadas pela mercantilização, pelo sucateamento, e pelas privatização das empresas públicas e dos serviços estatais que ampliam-se com a inserção de setores privados na oferta de serviços no livre mercado preponderando espaços dentro do SUS.

Esses fatores contradizem totalmente ao proposto trazido pela CF, refletindo a incidências de uma crise estrutural e permanente, sob orientação de um Estado mínimo que visa o controle das regulamentações econômicas, da estabilidade monetária, de enxugamento das políticas públicas, da contenção de gastos sociais, da reforma fiscal, e da despolitização da sociedade, favorecendo as classes dominantes em que;

“Os efeitos recessivos dos distintos programas de ajuste foram muitos negativos; mais grave ainda - mesmo que de efeito mais retardado e persistente - foi o desprestígio que a democracia sofreu diante dos olhos das classes subordinadas, ao contemplar como sob este regime suas demandas não eram ouvidas enquanto que um reduzido estrato empresarial se enriquecia graças as proteções, subsídios e transferências que lhe asseguravam suas relações privilegiadas com o Estado” (BORON, 2002, p. 34).

Posteriormente, entre avanços e retrocessos seguindo a linha dos dois últimos governos neodesenvolvimentistas<sup>16</sup>, assume Luiz Inácio Lula da Silva (2003–2011) do Partido dos Trabalhadores (PT). O povo permanecia descontente com a inflação e a crise do país, e os

<sup>16</sup> Segue a cartilha neoliberal da equidade, da igualdade de oportunidades e dos programas de transferência de renda de alívio da pobreza, tal qual defendem o Banco Mundial e outros organismos multilaterais desde os anos 1990. Os neodesenvolvimentistas corroboram a assistencialização das políticas sociais e silenciam sobre a privatização da previdência, saúde e educação superior, marcos do social liberalismo. O neodesenvolvimentismo vê a redução das desigualdades sociais e o combate ao pauperismo por um viés economicista, de geração de renda nas camadas pobres voltada para a formação de um mercado de massas. O objetivo é gerar uma base econômica de venda interna das mercadorias, portanto, de realização da mais-valia. As principais apostas são no crescimento econômico, na geração de empregos formais, nos aumentos dos salários e do crédito e na alocação de recursos nas políticas de transferência de renda. Ou seja, o mercado é tido pelo neodesenvolvimentismo como o principal meio de melhorar o bem-estar da população, com uma ação auxiliar do Estado no alívio da extrema pobreza e outras expressões mais agudas da “questão social” (Raichelis, 2014, pg 590).

serviços do SUS seguiam na tensão e na disputa entre público e privado. No momento em que o mesmo assumiu, grande parte da população imaginava que através dele poderia ser modificada a situação política e econômica do Brasil, devido sua militância e contribuições nas propostas sanitárias e em prol da classe trabalhadora. O discurso desse governo defendia a fome zero, a justiça social e ao exercício de cidadania, tendo mais destaque às políticas sociais como as de redistribuição de renda e geração de empregos.

Reis e Paim (2018) apontam que durante o período, embora as inúmeras ações coerentes com o que foi proposto pelas políticas de saúde, destaca-se o subfinanciamento crônico, não sendo a saúde uma ação prioritária. Esperava-se que ocorresse o fortalecimento do SUS, no entanto, acaba por permanecer seguindo os feitos do governo anterior com ênfase em políticas macroeconômicas, na precarização, terceirização, focalização e desfinanciamento de recursos, que manteve-se também posteriormente no governo de sua sucessora. A reforma da previdência e da seguridade social foi aprovada no governo de Lula, dando continuidade ao governo de FHC, consolidando as exigências financeiras internacionais e as ações de saúde que acabam voltadas e mais fortalecidas ao âmbito do mercado privado, observando-se a difícil tarefa quando o contrato social é rompido no que se refere aos direitos dos cidadãos.

Posteriormente, a campanha da candidata à presidência Dilma, estava baseada na popularidade de Lula e em dar continuidade às propostas do governo anterior, em que a saúde apresentava-se entre avanços e desafios em garantir o acesso universal. Reis e Paim (2018) apontam que no período não foi apresentada nenhuma nova proposta, e o país encontrava-se frente a um cenário internacional de incertezas e crises econômicas, buscando o desenvolvimento e o crescimento econômico do país frente aos limites neodesenvolvimentistas. O programa Bolsa Família, por exemplo, apresentava resultados positivos, como a diminuição da pobreza, e o aumento dos empregos. Contudo demonstrando-se a redução com os gastos públicos, a expansão do setor privado e subfinanciamento, tendo crescimento os planos de saúde e seguros privados.

No governo Dilma (2011-2016) estabeleceu-se uma nova orientação política para a atenção básica, em 2011 a Portaria nº 2.488/2011 (BRASIL, 2011) que destaca e implanta o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), organizando e trazendo novas normas a gestão do trabalho, como também a Lei Complementar (LC) nº 141/2012 (BRASIL, 2012) que aponta os percentuais mínimos de orçamento na saúde para municípios e estados. Como vários exemplos de principais ações políticas descritas durante esse período de governo, segue o quadro abaixo:

**Quadro 3** – Quadro dos principais fatos políticos produzidos e ligados à saúde de 2011 até 2015. O quadro aponta elementos trazidos por Reis e Paim (2018) e complementados pela autora.

<p><b><u>Organização</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulação do SUS (Decreto nº 7.508 / 2011);</li> <li>• Redefinição do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes – Port. nº 2.546/2011);</li> <li>• Rede de Atenção Psicossocial (Portaria GM/MS nº 3088/2011);</li> <li>• Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011);</li> <li>• Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012);</li> <li>• Criação do Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS) 2011;</li> <li>• Retomada da discussão sobre o Cartão SUS – 2011;</li> <li>• Redefine os critérios e parâmetros sobre os estabelecimentos de saúde (Portaria nº 140/2014);</li> <li>• Sistema Nacional de Participação Social (SNPS).</li> </ul>
<p><b><u>Infraestrutura</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto nº 7.646/2011, que estabelece a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec);</li> <li>• Portaria nº 1.214/2012, que institui o Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar/SUS);</li> <li>• Fechamento de Farmácias na modalidade rede própria (fevereiro 2016).</li> </ul>
<p><b><u>Modelo de Atenção</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil(2011-2022);*</li> <li>• Redefinição do Nasf 1 e 2 e criação do Nasf 3 Port. nº 3.124/2012;</li> <li>• Lei nº 12.401/2011, resultando na atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename);</li> <li>• Proposta de Cobertura Universal da Saúde (2012) -Dia da saúde universal 12/12 ou Dia da cobertura universal da saúde - Organização das Nações Unidas (ONU);*</li> <li>• Dificuldades para o aborto legal (PL nº 5.069/2013) Projeto de Lei que acrescenta e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, além de alterar dispositivos da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013;*</li> <li>• Projeto Piloto visando à promoção do parto normal (2014) - Agência Nacional de Saúde Suplementar.*</li> </ul>
<p><b><u>Gestão</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliação do elenco do Programa Aqui Tem Farmácia Popular;</li> <li>• Mudanças na Política Nacional de Atenção às Urgências (Portarias nº 1.600; nº 1.601; nº 2.026); Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria nº 2.488);</li> <li>• Programa Academia da Saúde (Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011);</li> <li>• Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ);</li> <li>• Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica* (Provab) Portaria Interministerial nº 2.087/2011;</li> <li>• Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde;</li> <li>• Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Saúde (QualiSUS-Rede) (Portaria nº 396/2011);</li> <li>• Plano Brasil Maior (2011-2014), que inclui o complexo da saúde na agenda setorial;</li> <li>• Política Nacional de Alimentação e Nutrição do SUS (Portaria nº 2.715/2011);</li> <li>• Programa Brasil Carinhoso (2012) Corresponde a transferência de recursos financeiros a custear despesas com o desenvolvimento e a manutenção da educação infantil, contribuir com ações de cuidado integral, segurança alimentar e nutricional, garantindo acesso e permanência da criança na</li> </ul>

educação infantil (Portal FNDE);\*

- Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Portaria nº 506/2012);
- Plano Nacional de Saúde 2012-2015;
- Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) (2012);
- Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (2012);
- Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (saúde bucal na rede) (2012);
- Regulação do mercado de medicamentos (anorexígenos e medicamento similar);
- Regulamentação da Emenda Constitucional 29 (Lei Complementar nº 141/2012);
- Criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (Lei nº 12.550);
- Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Portaria nº 529/2013);
- Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/13);
- Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Portaria nº 3.390);
- Programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde (Prosus) (Lei nº 12.873/2013);
- Criação do Sistema de Negociação Permanente do SUS (SINNP/SUS);
- Programa de Desinstitucionalização (Portaria GM/MS nº 2840/2014) - Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal;\*
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC);
- Redefinição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) (2014);
- Política de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº 278/2014);
- Redefinida a Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com doenças raras (Portaria nº 19.975);
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) - Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, (2014);\*
- Política Nacional de Participação Social (PNPS) 2014 (Decreto nº 8.243);
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISC) (2015);\*
- Reconhecimento da constitucionalidade das OSs pelo Supremo Tribunal Federal (STF) (2015).

### **Financiamento**

- Saúde+10 (PL de Iniciativa Popular nº 321/2013);
- Orçamento Impositivo (PEC 358/2013);
- Cortes do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) com fechamento de farmácias da modalidade rede própria;
- Planos de saúde privados para trabalhadores, exceto as trabalhadoras domésticas (PEC 451/2014/EC 86/2015);
- Abertura do capital estrangeiro na saúde (MP nº 656/2014);
- Anistia de multas das operadoras de planos de saúde (MP nº 627/2014);
- Rejeição da Emenda Popular Saúde+10 (2014);
- Planos de Saúde após aposentadoria (PL nº 7.052/2015);
- Proposta Desvinculação de Receitas da União (DRU), dos estados (DRE), dos municípios (DRM) (2016);
- Rebaixamento do financiamento da Seguridade Social;
- Projeto Saúde+10 – Alteração da Lei Complementar nº 141 (PLP 321- Comissão de Legislação Participativa)

### **Outros**

- Movimento pela Auditoria Cidadã da Dívida (2012);
- Mobilização para revisão da Lei de Patentes (Projeto de Lei – PL nº 5.402, de 2013) e para atualizar o tratamento das atividades de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) (PEC 290/2003);
- Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil (2011);
- XIV Conferência Nacional de Saúde (CNS)(2012);
- Lei do Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011);

- Luta pelo direito à saúde (Manifestações de junho e julho de 2013);
- Marcha dos Prefeitos a Brasília (2013);\*
- Plebiscito Nacional sobre a EBSERH (2013);\*
- Os vetos presidenciais ao ato médico (2013);\*
- Por um SUS de todos os brasileiros (Movimento da Reforma Sanitária Brasileira) Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (2014);\*
- Porque defender o SUS - Diferenças entre Direito Universal e Cobertura Universal de Saúde; Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) (2014)\*
- Plebiscito Popular pela Constituinte (2014);\*
- Veto da presidenta Dilma à anistia de multas das operadoras e planos de saúde (2014);\*
- Entidades publicam Carta aberta em defesa da Política Nacional de Participação Social;
- XV CNS;
- Manifesto em defesa do SUS (2015);
- Frente Brasil Popular - Movimento associado à esquerda e ao campo popular. Entre as organizações: o Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Central Única dos Trabalhadores (CUT), União Nacional dos Estudantes (UNE), Marcha Mundial das Mulheres (MMM), Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), Associação de Juízes pela Democracia, Pastorais Sociais, Central de Movimentos Populares (CMP), (2015);\*
- Frente em Defesa do SUS (2015);
- Tese do Cebes para a XV CNS, (2015);\*
- Marcha em Defesa do SUS, (2015);\*
- Pedido de Afastamento da Presidente Dilma - Processo iniciado em 2015;\*
- Livro Branco: Brasil Saúde 2015, Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP);
- Indicação de Marcelo Castro como ministro da saúde (2015);
- Implementação da Travessia Social (PMDB/2015);
- Uma ponte para o Futuro (PMDB/2015);
- Tríplice Epidemia (2016) - Aedes aegypti - Dengue, Zika e Chikungunya.\*

**Fonte:** Reis; Paim (2018) e complementações da autora

\*Referências complementadas pela autora (2022) ao estudo de Reis e Paim.

No governo Dilma, conforme aponta Reis e Paim (2018), ocorreram pontos positivos na saúde, e foram construídas inúmeras ações para a qualificação do SUS, voltadas por exemplo ao parto natural, a assistência farmacêutica, ao combate de epidemias e à sífilis. Contudo, os ataques contra o SUS ficam mais explícitos devido à aprovação de alterações constitucionais, autorizando na saúde a entrada de capital estrangeiro. Na eleição em 2014 a saúde aparece mais considerada aos programas de governo do que em 2010, com projetos atualizados ao programa “Mais Médicos” e “Mais Especialidades”.

Conforme aponta Soares, (2010), no governo do PT, certas lideranças do movimento de Reforma Sanitária dirigiram a gestão do Ministério da Saúde, contudo, não defendendo e nem representando o movimento. Dessa forma, apresentada como “novo” projeto relacionado ao projeto privatista sendo, o projeto SUS possível. Assim, ao invés de dois projetos, temos três projetos em confronto na política de saúde: o projeto privatista, o projeto do SUS possível e o projeto da reforma sanitária. O projeto do SUS possível é o que foi defendido por lideranças nos anos 1980, que formularam propostas voltadas à transformação social, mas que na

contemporaneidade, defendem uma proposta na perspectiva do crescimento econômico e do desenvolvimento social, e que flexibilizam aos princípios do SUS.

E com essa proposta do *SUS possível*, Soares (2010) os governos do PT passaram a privilegiar o crescimento econômico e aos interesses do capital, encontrando-se vinculado a estratégias privatizantes, apresentadas contudo, como sendo modernizadoras e eficazes a gestão em saúde, e como pontos negativos ocorreram o aumento das novas formas de gestão entre as Organizações Sociais (OS), as Parcerias Público-Privadas (PPP) e a criação da EBSEH. No final de 2015 diante das instabilidades em meio à crises políticas e econômicas começam a ocorrer nas ruas inúmeras manifestações contra e a favor da presidente Dilma, gerando no final do ano de 2015 a abertura de um pedido de impeachment. Em 12 de maio de 2016 é aprovado no Senado o pedido de afastamento da presidente, e devido a inúmeros ajustes fiscais ocorrem mudanças e impactos negativos na saúde condicionados pelas bases de sustentação política.

A população brasileira encontrava-se descontente frente às inflações e a crise no país, em que a saúde seguia-se na linha entre público e privado. A expansão da crise fiscal e política no Brasil agrava-se com o Golpe que depõe Dilma em agosto de 2016, e assume o governo de Michel Temer<sup>17</sup> sob fortes influências designadas pelo capitalismo. Ocorrem novas propostas de reformas e de regime fiscal visando reduzir gastos com o social e favorecer o crescimento da economia, os setores privados e o capital estrangeiro. Braz (2017) aponta que no primeiro discurso oficial trazidos pelo presidente Temer percebe-se prioridades de governo como “ordem e progresso”, “privatizar tudo o que for possível” e a “democracia e eficiência”, quando na verdade tal golpe forjado, estava tentando a qualquer custo, favorecer aos objetivos e interesses da classe dominante e do capital.

Como fator impactante nesse período refere-se a assinatura da Emenda Constitucional (EC) nº 95 e da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 55 (BRASIL, 2016), que prevê o congelamento dos gastos públicos pelo período de vinte anos, visando amenizar as despesas vigentes na economia, através de um teto de gastos. Conforme aponta Mariano (2017) esse novo regime fiscal será vigorado até 2036 ocasionando impacto para a sociedade tendo para a saúde o início em 2017 e o ano base de suas aplicações em 2018. Com a entrada de Temer efetiva-se a articulação com o setor empresarial na saúde, e expandem-se notícias referentes aos planos de saúde populares, ganhando espaço, e sendo naturalizados, repercutindo em repúdio de entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro

---

<sup>17</sup> Algumas das propostas de contra reforma deste governo podem ser observadas em documentos formulados pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) como: Agenda Brasil (08/2015), Uma Ponte para o Futuro (10/2015), Travessia Social (10/2016).

Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), e a Frente Nacional Contra a Privatização em Saúde (FNCPS), posicionando-se contra a popularização desses planos. Também como aponta Bravo (2020) demonstram-se o retrocesso na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como no caso da Saúde da Família instituindo por novas estratégias de financiamento que não contemplam as equipes multiprofissionais, rompendo com e a centralidade dos princípios da atenção primária em saúde, estabelecendo;

“[...] a diferenciação entre ações e serviços de padrão essencial que seriam os básicos, e de padrão ampliado, que seriam os estratégicos, o que aponta para o risco da seletividade e diferenciação do acesso da população à atenção básica. Além disso, a chamada nova política de Atenção Básica não enfrenta os desafios históricos de fixação dos profissionais, coordenação de cuidado e integração com outros serviços e níveis de complexidade, ampliação e melhoria do acesso e da base social, e o subfinanciamento (BRAVO, p.197, 2020).

Nesse horizonte, apontam-se também mudanças na política de saúde mental alterando as conquistas da Reforma Psiquiátrica, dando como exemplo a Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017) que trazem mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que fortalecem as internações hospitalares psiquiátricas e de leitos em hospitais gerais. Observa-se a ocorrência de outros ajustes fiscais como a Lei da Terceirização nº 13429/2017 (BRASIL, 2017), a Contrarreforma Trabalhista (Lei nº 13467/2017), a Lei da Liberdade Econômica nº 13.874/2019 (BRASIL, 2019) e a Contrarreforma da Previdência EC nº 103, (BRASIL, 2019) somando-se como instrumentos vigorados de ajuste fiscal permanente e estabelecendo garantias ao livre-mercado (BOSCHETTI; BEHRING, 2021).

A conjuntura de contra reforma iniciada no governo ilegítimo de Michel Temer, alastram-se e permanecem mantidas em 2019 com a eleição de Jair Messias Bolsonaro perante ideologias fascistas e ultra neoliberais, atribuído a ideais de um projeto capitalista de enfrentamento. Conforme Parziannello (2020) o governo de Bolsonaro ganha popularidade possuindo como pautas centrais, livrar-se do socialismo, derrubar a esquerda, e combater a violência. Durante seus anos de mandato, Bolsonaro deixou de lado muitas das demandas encontradas como anseios da população seguindo com prioridade econômicas, beneficiando aos interesses internacionais, e privilegiando aos militares, o que evidencia o diferente tratamento entre os grupos sociais.

Conforme quadro abaixo se demonstram alguns dos principais fatos políticos, decretos, leis, notícias, produzidas de 2019 até 2022 no governo Bolsonaro, conforme a plataforma Gov.br do Ministério da economia.

**Quadro 4** – Quadro dos principais fatos políticos produzidos e ligados à saúde de 2019 até 202. O quadro aponta elementos trazidos pelo Gov.br/Ministério da Economia (2019, 2020, 2021, 2022) e complementados pela autora.

<b>2019</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei nº13.969/2019 - Aprimoramento da Lei de Informática. Aprimorou a Lei de Informática (Lei nº 8.248/1991) e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico da Indústria de Semicondutores (Padis), previsto na Lei n ° 11.484/2007, proporcionando a manutenção dos programas para as empresas habilitadas, aos princípios da segurança jurídica e da previsibilidade;</li> <li>• Lei nº 13.874/2019 - Regulamentação da Lei de Liberdade Econômica. Decreto nº 10.178/2019 regulamentou a classificação de risco de atividade econômica e aprovação tácita, o Licenciamento 4.0, que moderniza os processos de liberação de licenças, alvarás, permissões, autorizações e cadastros de empresas no país;</li> <li>• Lei Nº 13.932/2019 - Novo FGTS. Anunciado pelo governo federal em julho de 2019, busca facilitar o acesso dos trabalhadores ao saldo da sua conta do FGTS. As novas medidas estão presentes na Lei nº 13.932, de 11/12/2019. O destaque principal é a liberação do saque imediato de até R\$ 500,00 por conta ativa ou inativa;</li> <li>• Portaria nº 12.302/2019 - Programa de Melhoria Contínua da Competitividade (PMCC). Objetiva promover políticas de aprimoramento da produtividade e competitividade das empresas brasileiras; considerando os princípios da transparência e do governo aberto, propiciando o planejamento e implementação de políticas públicas por meio da participação da sociedade civil;</li> <li>• Decreto nº 10.139/2019, conhecido por “Revisação”. Caracterizado pela determinação de simplificação das normas e regulações no âmbito da esfera federal. Dispõe sobre a revisão dos atos normativos inferiores e visa à republicação das normas em consolidação, ou em sua revogação expressa;</li> <li>• PEC 06/2019 - Reforma da Previdência. Aprovada de forma definitiva pelo Congresso Nacional em 23/10/2019, visa que o Brasil volte a ter equilíbrio fiscal e a investir em áreas prioritárias como saúde, educação, segurança e infraestrutura. A proposta tem impacto sobre os atuais 31 milhões de beneficiários e reorganiza o sistema para os mais de 71 milhões de segurados da previdência do INSS e dos servidores públicos federais;</li> <li>• Decreto nº 10.110, de 11/11/2019 - A Estratégia Nacional de Qualificação para a Produtividade e o Emprego, objetiva combater os problemas de alinhamento entre a oferta e a demanda de cursos de qualificação profissional. Os empregadores receberão vouchers, os quais garantirão vagas em cursos oferecidos pelo “Sistema S”;</li> <li>• Proposta de Emenda Constitucional nº 187/2019 (PEC dos Fundos) - Cerca de R\$ 220 bilhões de recursos atualmente “parados” nas contas de 248 fundos públicos infraconstitucionais, (não previstos pela Constituição), deverão ser liberados para ajudar a melhorar a gestão da dívida pública federal, diminuindo a amortização;</li> <li>• Proposta de Emenda Constitucional nº 188/2019 (PEC do Pacto Federativo) - Formulada pela equipe econômica em conjunto com o Congresso Nacional, a PEC do Pacto Federativo, poderá destinar cerca de R\$ 400 bilhões da parte da União para estados e municípios nos próximos 15 anos, com recursos referentes a royalties e participações especiais do petróleo;</li> <li>• Proposta de Emenda Constitucional nº 186/2019 (PEC Emergencial) - Contém medidas emergenciais permanentes que visam dar condições para estados e municípios ajustarem as contas públicas e temporárias, que criam condições especiais por dois anos para que os entes federativos possam recuperar a saúde financeira;</li> <li>• Medida Provisória para Abono Natalino – 13º Bolsa Família. O governo federal assinou em 15/10/2019 a medida que garantiu a 13ª parcela aos beneficiários do programa Bolsa Família (pagamento extra em dezembro). A ação reforçou o compromisso do governo federal em combater as desigualdades sociais do país, aumentando o poder de compra das quase 13,5 milhões de famílias mais pobres;</li> <li>• Decreto nº 10.035/2019 - Plataforma + Brasil. Sistema integrado que reúne em um só local as diferentes modalidades de transferências de recursos da União a estados e municípios;</li> <li>• Medida Provisória 889/2019 - Flexibilização de saques do FGTS e PIS/Pasep. A implementação do Novo FGTS facilita o acesso do trabalhador ao saldo da sua conta do Fundo, possibilitando a retirada periódica de parcela, o chamado “saque aniversário”. Além disso, criou-se outra modalidade de saque – o Saque Imediato –, que possibilitou aos trabalhadores retirarem até R\$ 500 por conta (ativa ou inativa), até março de 2020;</li> </ul>



- Lei nº13.848/2019 - Nova Lei das Agências Reguladoras. Atualiza regras de gestão, organização, processo decisório e controle social das agências, dispõe sobre a indicação de dirigentes, uniformiza o número de diretores, seus prazos de mandato e normas de recondução;
- Resolução nº 16 de 24/06/2019 do Conselho Nacional de Política Energética (CNPE). Abertura do mercado de gás - O novo marco regulatório, estabelecido pela estimula a competição do setor ao encerrar a concentração do mercado em poucos fornecedores. A nova Resolução deve gerar uma redução significativa do preço do produto - para uso industrial e residencial;
- Medida Provisória 863/2018, permite que empresas internacionais com até 100% de capital estrangeiro possam atuar no Brasil, foi convertida na Lei 13.842/2019;
- Decreto nº 9.792 - Em 14 de maio se deu a inclusão dos motoristas de aplicativo no Regime Geral de Previdência Social (RGPS);
- Decreto Nº 9.787 de 08/05/2019 - Simplificação da autorização de funcionamento de empresas estrangeiras, que delegou competência ao ministro da Economia para praticar os atos de autorização de funcionamento de sociedade estrangeira no país;
- A Medida Provisória nº 881/2019 - Declaração de Direitos de Liberdade Econômica. Foi convertida na Lei 13.874/2019 e traz alterações que desburocratizam e favorecem o ambiente de negócios, traz declaração com dez direitos de liberdade econômica;
- Projeto de Lei Complementar nº 441/17, sancionada em 04/2019. Instituiu o Cadastro Positivo para consumidores diminuindo os custos dos empréstimos e facilitando o acesso dos brasileiros ao crédito;
- Decreto nº 9.723. A medida estabelecida em março de 2019 faz com que o número do CPF passe a ser chave única para localizar informações dos cidadãos nos sistemas da administração pública federal. O objetivo é reduzir as formalidades e exigências burocráticas, que geram custos para os usuários dos serviços e para a própria Administração Pública;
- Editado o Decreto nº 9.725, de 12/03/2019. Racionaliza e Moderniza a Máquina Administrativa que estabelece o corte de 21 mil cargos, funções e gratificações do Executivo Federal. A partir da publicação do Decreto Presidencial nº 9727/2019 foram estabelecidos critérios mínimos, perfil profissional e procedimentos gerais necessários para a ocupação de cargos de confiança do Poder Executivo Federal;

#### 2020

- Acordo entre União e estados, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em maio de 2020, pôs fim a um impasse jurídico relacionado à Lei Kandir (Lei Complementar nº 87/1996), que dispõe sobre o imposto dos Estados e do Distrito Federal sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, e dá outras providências;
- Lei nº 14.112/2020 - Nova Lei de Falências é aprovada pelo Congresso Nacional em 25/11/2020 pelo Senado Federal. Com a Lei de recuperação judicial, falência e extrajudicial, as mudanças vão permitir ampliar o financiamento a empresas em recuperação judicial, executar o parcelamento e o desconto para pagamento de dívidas tributárias e possibilitar aos credores apresentar plano de recuperação da empresa, entre outras medidas;
- Notícia: Brasil na rota do emprego - A economia brasileira está superando positivamente a fase mais crítica da pandemia da Covid – 19. Em novembro, os dados do Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo Caged) registrou o melhor resultado da série histórica, com 414.556 novos postos de trabalho com carteira assinada. Pela primeira vez, após o início da pandemia, o saldo acumulado no ano ficou positivo. Segundo os dados do Novo Caged, de janeiro a novembro de 2020 foram criadas 227.025 novas vagas, o que consolida a retomada em V da economia;
- Notícia: Mais de 90 milhões de pessoas são usuárias do Gov.br - A facilidade de acesso aos serviços públicos, informações e aplicativos do governo federal norteia as ações de transformação digital no país. O cidadão utiliza apenas um login e senha para acessar os serviços digitais, atraindo mais novos usuários. Em relação a janeiro de 2020, o número de usuários únicos que acessaram o Portal Gov.br quintuplicou – houve 4 milhões de usuários em janeiro; em novembro foram 20,9 milhões. O número de visualizações de páginas saltou de 11,5 milhões em janeiro para 93 milhões em novembro. Em janeiro de 2019, eram 2 milhões de pessoas cadastradas;
- Decreto nº 10.531/2020 - Desenvolvimento planejado define uma visão de longo prazo para a atuação estável e coerente dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. A Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil (EFD) relativa ao período de 2020 a 2031 foi lançada no final de outubro de 2020;
- Notícia: Programa de aprendizagem 4.0 - Ministério da Economia e Senai lançaram o programa em setembro, para formar futura mão de obra da indústria. Iniciativa foca na oferta de aprendizagem em um formato mais digital e ágil, reunindo competências técnicas requeridas pela Indústria 4.0, além de competências socioemocionais, fundamentais para o mundo do trabalho atual;

- Proposta de Emenda Constitucional (PEC) n.º 32/2020 - da Nova Administração Pública O governo federal apresentou em setembro de 2020 a PEC que é a primeira etapa de um conjunto amplo de medidas que têm como objetivo modernizar a administração, contribuir para o equilíbrio fiscal e oferecer serviços de qualidade. As novas regras valerão para os servidores Executivos, Legislativos e Judiciários em todas as esferas;
- Notícia: Plano Nacional de Investimentos - Lançado em agosto, prevê ações até 2022 para retomada da economia. Dividido em três pilares (Governança e Transparência, Facilitação de Investimentos e Melhoria Regulatória), estabelece estratégias para a retomada do ambiente de negócios no contexto de recuperação da economia brasileira após a pandemia da covid-19;
- Lei nº 14.026/2020 - Novo Marco do Saneamento Básico, sancionado em 15/07/2020, objetiva universalizar e qualificar a prestação de serviços no país, representando avanço ao Brasil, que ainda tem indicadores precários de atendimento e qualidade no saneamento básico;
- Notícia: Por proposta do Ministério da Economia, foi editado Decreto 10.411/2020, que regulamentou a Lei Geral das Agências Reguladoras e a Lei de Liberdade Econômica, tornando obrigatória a elaboração de Análise de Impacto Regulatório (AIR) pelos reguladores brasileiros.
- Lei nº 14.011/2020 - O governo aprimorou os procedimentos de gestão e alienação dos imóveis da União, visando potencializar as ações nos planos de alienação, racionalização, cessões e concessões dos ativos da União;
- Decreto nº 10.382/2020 - Em maio de 2020, o governo federal publicou o decreto para institucionalizar o Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado (TransformaGov). A finalidade é avaliar e transformar os modelos de gestão, processos de trabalho, arranjos institucionais e estruturas organizacionais vigentes;
- Portaria nº 2.826, de 31 de janeiro de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.465/2017, estabeleceu as normas e procedimentos para a Regularização Fundiária Urbana em áreas da União;
- Medida Provisória nº 1.015/2020 - Ao final de 2020, foi garantido crédito extraordinário de R\$ 20 bilhões para assegurar a vacinação da população brasileira contra a covid-19. A edição da MP ocorreu durante a vigência do Orçamento de Guerra (Emenda Constitucional 106/2020), que permitiu gastos em situação extraordinária para combater a epidemia do novo coronavírus;
- Notícia: Governo federal economiza R\$ 1 bilhão com teletrabalho de servidores na pandemia - O governo federal economizou cerca de R\$ 1 bilhão com o trabalho remoto de servidores públicos durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19);
- Medidas Provisórias nº 944 e nº 975 - ampliam acesso ao crédito durante o período de pandemia da Covid-19. A MP nº 944, convertida na Lei nº 14.043/2020, instituiu o Programa Emergencial de Suporte a Empregos (Pese), destinada à operações de crédito com empresários, sociedades empresariais e sociedades cooperativas, excetuadas as sociedades de crédito, com a finalidade de pagamento de folha salarial de seus empregados;
- Notícia: Auxílio emergencial para vulneráveis durante a pandemia - Pagamento do Auxílio Emergencial para os brasileiros em situação de vulnerabilidade pelos impactos da pandemia do coronavírus (R\$ 600 por mês a informais, microempreendedores individuais);
- Portaria Interministerial nº 12.683/2020 - permitiu a contratação de médicos e psicólogos a partir de maio, para atuar na assistência à saúde na pandemia. Mais de 5 mil profissionais puderam ser contratados para reforçar área da Saúde, mais de 5.158 profissionais temporários contratados para reforçar a área da Saúde;
- Lei Complementar nº 173/2020 - estabeleceu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). A nova regra estabeleceu um conjunto de ações, incluindo o repasse federal de R\$ 60,15 bilhões para os entes subnacionais ainda em 2020;
- Notícia: Governo zera imposto de importação de mais de 500 produtos na pandemia - A medida, aprovada em reunião virtual do Comitê Executivo de Gestão da Camex (Gecex), inclui mais de 80 medicamentos utilizados no tratamento de pacientes hospitalizados e no combate ao coronavírus, atendendo a demanda do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde e parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Lei nº 13.995/2020 - O auxílio da União para Santas Casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, no valor de até R\$ 2 bilhões permite a ampliação de ações executadas de forma complementar ao SUS no combate à pandemia. O dinheiro deverá ser utilizado em ações para combater a pandemia da Covid-19;
- Notícia: Governo propôs e o Congresso Nacional aprovou, em maio de 2020, o Orçamento de Guerra, que instituiu um regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para o enfrentamento da calamidade pública decorrente da pandemia, dando agilidade no combate aos efeitos da Covid-19 e preservando os orçamentos dos próximos anos;

- Medida Provisória nº 936/2020. O Programa oferece medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19). O Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEm) é pago quando há acordos entre trabalhadores e empregadores nas situações de redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e suspensão temporária do contrato de trabalho;
- Decreto nº 10.503/2020 - A medida emergencial teve por objetivo a redução do custo tributário de produtos utilizados na prevenção e tratamento do coronavírus;
- Notícia: Receita Federal simplifica e agiliza despacho aduaneiro de produtos médicos importados para combater os impactos da Covid-19 - Álcool em gel, antissépticos, máscaras e outros produtos de proteção ou para uso hospitalar, como luvas e vestuários, adquiridos no exterior para fins de combate ao Covid-19 passaram a ter o despacho aduaneiro simplificado e agilizado.

#### 2021

- Medida Provisória nº 1.085/2021- voltada à modernização dos cartórios de registros públicos, entre eles os de imóveis, títulos e documentos civis de pessoas naturais e jurídicas. A iniciativa da Secretaria de Política Econômica (SPE) do Ministério da Economia;
- Lei nº 14.133/2021 - Nova Lei de Licitações. Recebe 1.475 contribuições em 2021 - Ministério atua para regulamentar o normativo antes do prazo de término de vigência das leis anteriores, em abril de 2023;
- Notícia: Programa de Gestão Estratégica e Transformação do Estado (TransformaGov), encerra 2021 com 44 novas adesões e redes formadas em nove estados - No total, já foram criadas 19 redes nos estados brasileiros;
- Secap lança livro “Adequação e equidade na política previdenciária: indicadores para o Brasil” - Material busca contribuir para o aprimoramento do debate e o fortalecimento da política de Previdência Social do país;
- Notícia: Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP) debate políticas públicas de 2022 em reunião interministerial - Encontro focou na integração entre as pastas para a promoção da melhor aplicação dos recursos públicos;
- Notícia: A Plataforma GOV.BR simplifica emissão do Termo de Controle Sanitário de Viajante - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) poderá emitir, assinar e compartilhar com as partes interessadas o termo em formato digital;
- Notícia: Governo reduz Imposto de Importação para incentivar energia limpa - Medida visa fomentar a diversificação da matriz energética brasileira a partir de fontes mais limpas, além de proporcionar a redução do custo de produção e comercialização de energia no país, no longo prazo;
- Notícia: Programa TransformaGov chega a 100 órgãos e entidades - Programa é uma iniciativa do Ministério da Economia, em parceria com a Secretaria Especial de Modernização do Estado (Seme);
- Notícia: Governo atinge marca de 1.500 serviços digitalizados em 34 meses - Serviços como o Auxílio Emergencial, Pix, Meu INSS, Seguro Desemprego e Seguro Desemprego do Empregado Doméstico e carteiras digitais de Trânsito e de Trabalho passaram a ser oferecidos de forma digital;
- Notícia: Programa Nacional de Crescimento Verde reforça compromisso ambiental do país - Medida é importante para consolidar o Brasil como a maior potência verde do mundo, dadas suas características naturais e econômicas;
- Notícia: Medicamentos para câncer têm tributação reduzida - Foi zerado o Imposto de Importação de oito remédios e de equipamentos utilizados em procedimentos cirúrgicos;
- Notícia: Transparência nas políticas públicas - CMAP apresenta ao Congresso Nacional o resultado de 16 avaliações do ciclo 2020, entre elas o programa Minha Casa, Minha Vida, o Bolsa Família e o Simples Nacional;
- Notícia: Prorrogados benefícios fiscais a medicamentos e insumos de saúde - Convênios para redução do ICMS que venceriam em dezembro de 2021 e em março de 2022 foram prorrogados pelo Confaz até abril de 2024;
- Fundo Monetário Internacional (FMI) reconhece Estratégia brasileira de combate aos impactos da pandemia - FMI destaca em relatório anual que o desempenho econômico do Brasil tem sido melhor que o esperado, à medida que a economia emerge da desaceleração causada pela pandemia da Covid-19;
- O governo federal decide manter a isenção de cobrança do Imposto de Importação para 11 produtos, incluindo sete tipos de vacinas, braçadeiras para aparelhos medidores de pressão, insumos industriais e chapas para fabricação de oleodutos e gasodutos. A medida foi aprovada pelo Comitê-Executivo de Gestão (Gecex) da Câmara de Comércio Exterior (Camex) do Ministério da Economia e tem validade de um ano;
- Estendida isenção de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) sobre transporte - Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz) prorroga até 31 de dezembro deste ano dois

convênios editados em 2020 que auxiliaram os contribuintes do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) no enfrentamento à pandemia da Covid-19;

- Lei nº 14.195/2021 de melhoria do ambiente de negócios - As novas regras ajudam na retomada do crescimento do Brasil, depois da fase aguda de impactos da crise pela pandemia da Covid-19;
- Decreto nº 10.770/2021 - Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância - Objetivo da medida é melhorar as condições de vida e promover a proteção e a promoção dos direitos da criança, da gestação até os seis anos;
- Lei nº 14.173/2021 - Redução de custos facilita o acesso dos brasileiros à internet. A publicação traz inovações a facilitar o acesso dos brasileiros à internet, além de definir regras para aplicação dos recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (Fust);
- Decreto nº 10.712/2021 - Nova Lei do Gás. Assegurar maior competitividade e abertura no mercado de gás cujo objetivo é reduzir o preço da energia e o custo da indústria no país;
- Notícia: Gov.br alcança a marca de 100 milhões de usuários cadastrados - Todos contam com login e senha únicos, garantindo acesso a mais de 2,8 mil serviços da Administração Pública totalmente on-line;
- Nova Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021) sancionada em 04/2021, traz uma legislação mais avançada e moderna, norteadada pela transparência e eficiência na contratação pública;
- Nova Lei de recuperação judicial, falência e extrajudicial (Lei nº 14.112/2020) para melhorar os resultados de recuperações judiciais no país, ajudando o Brasil a retomar o crescimento após a fase crítica dos impactos da pandemia do novo coronavírus;
- Ministério da Economia libera crédito suplementar de R\$ 1,4 bilhão para 100 milhões de doses de vacina contra a Covid-19 - Com o recurso, o Ministério da Saúde poderá adquirir mais 100 milhões de doses da vacina, necessárias para dar continuidade à campanha de vacinação contra a doença;
- Notícia: Governo reduz em 10% o Imposto de Importação de bens - Redução temporária e excepcional vai aliviar aumento dos preços em diversos setores da economia e ao consumidor final, uma das consequências econômicas negativas da pandemia da Covid-19;
- Notícia: Doação de imóvel para a Fiocruz - Medida permite que a instituição possa ampliar sua capacidade de atuação em razão das demandas surgidas com a pandemia da Covid-19;
- Notícia: Aprovado financiamento externo que ajudará Brasil a enfrentar impactos da pandemia - Empréstimo vai beneficiar empresas do setor de saúde, além de micros, pequenas e médias empresas (MPMEs), no enfrentamento à crise econômica provocada pelo novo coronavírus;
- Notícia: Brasil ajusta despesas orçamentárias de combate à pandemia - Despesas orçamentárias para o combate à Covid-19 caíram de 25% em 2020 para 7% em 2021;
- Notícia: Certificado Nacional de Vacinação via portal Gov.br - O documento comprova que o cidadão completou seu ciclo vacinal contra o vírus, a ser apresentado sempre que necessário;
- Notícia: Benefício Emergencial alcança três milhões de acordos - São cerca de 2,5 milhões de empregadores e 615 mil de trabalhadores envolvidos nos acordos;
- Lei nº 14.179/2021 - Facilitar o acesso a crédito e, assim, ajudar o país a combater impactos econômicos decorrentes da pandemia da Covid-19. A nova regra estabelece a dispensa, até o final de 2021, da apresentação de determinadas exigibilidades legais para a contratação de operações de crédito em geral;
- Lei nº 14.161 - confere caráter permanente ao Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe). A primeira versão do programa foi em 2020, lançada no conjunto de medidas excepcionais estabelecidas para permitir o enfrentamento dos impactos da pandemia do novo coronavírus, no esforço de reduzir os efeitos da Covid-19 sobre o emprego e a preservação das empresas;
- Decreto nº 10.695/2021 - O pagamento antecipado do abono anual (13º) aos beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) foi garantido em 05/05/2021. Vem auxiliar os beneficiários do INSS no enfrentamento dos impactos da pandemia da Covid-19 e, conseqüentemente, ajudará o país na retomada do nível de atividade;
- Medida Provisória nº 1.045 - foi instituído o Novo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, além de medidas complementares, para ajudar o Brasil no enfrentamento da Covid-19 no âmbito das relações de trabalho. A MP assegurou a retomada do pagamento do Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BEm), que pode ser pago nas hipóteses de suspensão ou redução da jornada de trabalho, independentemente do cumprimento de período aquisitivo, do tempo de vínculo empregatício ou do número de salários recebidos;
- Medida Provisória (MP) nº 1.039 - Para apoiar os brasileiros que mais sofrem com os impactos diante da persistência da pandemia da Covid-19, para assegurar o pagamento do Auxílio Emergencial em 2021 - Ministério da Economia trabalhou na construção de Medida Provisória para garantir a retomada

do pagamento do Auxílio Emergencial em 2021 e, desta forma, apoiar os brasileiros que mais sofrem com os impactos diante da persistência da pandemia da Covid-19.

## 2022

- Sancionada Lei nº 14.463/2022 que permite migração de regime previdenciário para servidores federais que ingressaram no serviço público antes de 2013 podem optar por migrar para a previdência complementar até 30 de novembro;
- Decreto nº 11.243/2022, regulamenta o Anexo II do Acordo de Comércio e Cooperação Econômica entre o Brasil e Estados Unidos da América relacionado a Regras Comerciais e de Transparência;
- Portal Compras.gov.br possibilita maior competitividade e mais economia para o país - Mais de 480 mil fornecedores estão credenciados no sistema, que movimentou, em 2021, cerca de R\$ 149 bilhões em compras da Administração Pública;
- MP nº 1.139/2022, que flexibiliza e regulamenta o prazo de pagamentos das operações do Programa para até 72 meses – ante prazo anterior, que estava fixado em 48 meses sendo admitida uma prorrogação por até 12 meses. Medida permitirá também a prorrogação dos financiamentos já contratados;
- Publicada a Instrução Normativa nº 74, que altera a IN nº 52 e especifica quais exames nacionais ou internacionais de proficiência atendem aos requisitos para comprovação de grau de excelência e podem ser aceitos em substituição ao concurso para exercício da profissão de tradutor e intérprete público. - Medida visa simplificar a matrícula, abrir mercado e ampliar acesso aos serviços de tradução juramentada;
- Emenda Constitucional nº 123/2022. Ministério da Economia garante operação de recursos para transporte urbano gratuito a idosos - Plataforma + Brasil viabiliza auxílio para o custeio da gratuidade aos idosos no uso do transporte público coletivo urbano;
- Lei nº 14.440, de 02/09/2022, institui o Programa de Aumento da Produtividade da Frota Rodoviária no país – Programa Renovar. Iniciativa do Ministério da Economia a estimular de forma voluntária, a retirada de circulação de veículos que não atendam aos parâmetros técnicos de rodagem ou com mais de 30 anos de fabricação;
- Notícia: Relatório do Plano Plurianual (PPA) apresenta melhoria em 57% dos indicadores em 2021 - Apesar do impacto da pandemia da Covid-19 nas políticas públicas, documento informa que maioria das metas foi cumprida;
- Medida Provisória nº 1.114 - Programa Emergencial de Acesso a Crédito (Peac) na modalidade de garantias é reaberto e os empréstimos contemplarão também microempreendedores individuais (MEIs);
- Notícia: GOV.BR já oferece 4 mil serviços públicos digitais para o cidadão - Economia anual estimada é de R\$ 4,6 bilhões aos cofres públicos com digitalização nos últimos três anos e meio, além de redução de gastos com pessoal;
- Notícia: Início do 5G é celebrado nos 25 anos da Lei de Telecomunicações - Ministro da Economia participou de evento em que foi apresentado o novo padrão tecnológico para redes móveis e de banda larga, que já está em funcionamento no Distrito Federal;
- Notícia: Nova Carteira de Identidade Nacional começa a ser emitida no país - Modelo digital estará disponível para os cidadãos a partir de agosto de 2022 pelo GOV.BR;
- Notícia: A Secretaria de Política Econômica aponta melhora fiscal no país - SPE registra que houve reversão da deterioração da Dívida Bruta do Governo Geral decorrente dos gastos para o combate à pandemia da Covid-19;
- Notícia: Gecex prorroga vigência da Lista Covid e aprova novas reduções de tarifas de importação - Medidas foram aprovadas na 195ª reunião do colegiado;
- Notícia: O governo federal lançou o Programa Aproxima, que integra as ações do Casa Verde Amarela. A iniciativa vai oferecer a famílias de baixa renda a oportunidade de terem acesso à moradia por meio de imóveis públicos federais desocupados em áreas urbanas com infraestrutura ampla;
- Notícia: Câmara dos Deputados aprova Medida Provisória nº 1.090 que permite renegociação do FIES - Texto propõe descontos de 99% para inscritos no Cadastro Único e para beneficiários do Auxílio Emergencial em 2021 que contrataram o financiamento até o segundo semestre de 2017;
- Notícia: Ministério da Economia instala Comitê de Empreendedorismo Feminino - Grupo visa propor, monitorar e articular ações de apoio a mulheres que querem abrir e desenvolver seus próprios negócios, oferecendo qualificação profissional e recursos para empreender;
- Notícia: Cadastro-Inclusão facilita acesso de pessoas com deficiência a políticas públicas - Estimativa é que dados das 17,3 milhões de pessoas com deficiência no país possam compor a plataforma e facilitar o acesso a mais de 30 políticas públicas;

- Notícia: Programa Renda e Oportunidade injetará mais de R\$ 160 bilhões na economia - Dentre as medidas de destaque estão o saque extraordinário do FGTS, que beneficiará 40 milhões de trabalhadores, e a ampliação da margem dos empréstimos consignados;
- Notícia: Programa “Brasil Pra Elas” amplia crédito às mulheres empreendedoras - Estão previstas também consultorias da rede nacional do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae);
- Decreto nº 10.977/2022 cria RG com número único para todo o país - Validade é nacional e os institutos de identificação têm até 6 de março de 2023 para se adequarem à mudança;
- Decreto nº 11.072/2022, regulamenta teletrabalho e controle de produtividade no Executivo - Normativo também estabelece diretrizes para a simplificação e implementação do Programa de Gestão e Desempenho nos órgãos e entidades que têm interesse em adotar a ferramenta;
- Lei nº 3.188/2021. Altera regras do Programa Nacional de Apoio às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Pronampe). O Pronampe foi criado pelo Ministério da Economia em 2020 para apoiar micro e pequenos empresários no enfrentamento dos danos causados pela pandemia da Covid-19 como os desafios da queda de receita e da falta de acesso a crédito.
- Notícia: Receita Federal prorroga para 31/05/2022 prazo de entrega da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas, da Declaração Final de Espólio e da Declaração de Saída Definitiva do País. A decisão consta da Instrução Normativa nº 2.077, publicada no Diário Oficial da União. Visa mitigar eventuais efeitos decorrentes da pandemia da Covid-19 que possam dificultar o preenchimento correto e o envio das declarações.

**Fonte:** Gov.br/Ministério da Economia (2022) e complementações da autora.

\*Referências complementadas pela autora (2022) ao levantamento do Ministério da Economia 2019, 2020, 2021, e 2022.

Demonstram-se os contornos implementados no país trazidos por um governo fortalecido por um projeto privatista, onde o ritmo acelerado segue contribuindo com a aceleração do desmonte das políticas públicas e com as reformas da previdência iniciadas por Temer. Nesse contexto, segue-se a disputa entre o projeto de reforma sanitária flexibilizada e o projeto da reforma privatista que consequentemente privilegia os interesses de alguns como o do mercado, utilizando-se da desculpa da necessidade de fazer mais com menos, e diminuído principalmente recursos voltados à área das políticas sociais.

O SUS sempre enfrentou disputas antes mesmo de sua concretização (projeto da reforma sanitária x projeto privatista), o que tenciona a direção do seu sentido pela administração do governo que o assume. Como outro exemplos desse governo demonstra-se propostas de reformulação do Programa Mais Médicos com a criação de carreira de médicos de Estado tornando-o menos político e mais técnico, devido ao rompimento do governo cubano com o Brasil, ocasionando a saída de mais de 8 mil médicos que atuavam em regiões de extrema pobreza (Soares, 2019). Já ao que diz respeito à saúde mental, demonstra-se a preocupação com a Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas que visa reduzir os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e estimular as Comunidades Terapêuticas, que na verdade pouco possuem de terapêutico, demonstrando-se como um espaço de pouco resultado e com grandes índices de violação de direitos (BRAVO, 2020).

Esses fatores ocasionam a que perca-se assim, inúmeros direitos conquistados por grandes esforços das lutas de classes nos diferentes contextos históricos através dos sindicatos,

greves, partidos políticos, etc. Aumenta-se o desemprego, o avanço da tecnocracia, as vulnerabilidades fruto das expressões da questão social refletidas na pobreza, na exclusão das classes subalternas e sobrantes, que não encontram-se no mercado de trabalho ou que possuem trabalho precário e sem garantia previdenciária. Essa fragilização repercute na vida dos usuários, e na redução de recursos e a proteção das políticas sociais, através do reascender de ideias liberais, de transformar direito em favor como resultado de ajustes fiscais que não referem-se aos direitos, mas a ações de solidariedade revisitadas (YAZBECK, 2009).

São as desigualdades de acesso dos usuários aos serviços, práticas sem integralidade, falta de interação entre os movimentos sociais o que dificulta a efetivação das políticas sociais e de saúde, fazendo com que ocorra um distanciamento aos princípios da reforma sanitária. Ao refletirmos a historicidade e o contexto atual das políticas sociais, e mais especificamente a política de saúde, é inegável a relação ao contexto de dominação do Estado e da economia capitalista neoliberal, influenciando como uma inovação as novas formas de gestão. Essa suposta inovação nada mais faz do que tratar a saúde como um negócio empresarial, desresponsabilizando o que seria obrigação do Estado, transferindo-os a outros setores da sociedade levando as expropriações de direitos. Essas estratégias ou ajustes acarretam principalmente na retirada do envolvimento do Estado trazido por padrões internacionais, e encontram-se cada vez mais presentes, sendo necessário muita luta e resistência cotidianamente pelo fortalecimento de um SUS possível, em meio a tantos desmontes e a retirada de direitos sociais na contemporaneidade.

## 1.2. COVID-19, EXPRESSÕES SOCIOECONÔMICAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

No ano de 2020 o mundo entra em grave crise diante do contexto sanitária causado pela pandemia da Covid-19, e no país expande-se o número de contaminados e mortes, colocando o Brasil em terceiro lugar no ranking mundial de casos, perdendo apenas para Índia e para os Estados Unidos (EUA), e estando em segundo lugar no número de mortes, atrás dos EUA (BOSCHETTI e BEHRING, 2021). A pandemia da Covid-19 no Brasil desde 2020 tem alterado a distribuição de recursos, riscos e oportunidades materiais, revelando mais do que nunca vigentes o aumento das vulnerabilidades e das condições desiguais que habitam o cotidiano dos usuários de maneira chocante as diferentes faces das desigualdades sociais e territoriais, os mecanismos que as produzem e as fragilidades das políticas e serviços para seu enfrentamento, demonstrando-se assim:

“[...] as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do SUS, em particular a falta - ou distribuição desigual -, no território, de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade, bem como a capacidade limitada de produção e realização de testes diagnósticos. Todavia, também traz à tona as fortalezas do maior sistema de saúde público e universal do mundo, que tem um papel preponderante na vigilância e na assistência à saúde, assim como no ordenamento e articulação das ações de enfrentamento à pandemia, nos três níveis de gestão, em todas as Unidades da Federação brasileira. Os desafios que se apresentam são imensos e agravados pela nossa situação social, que impõe condições de vida e saúde precárias, especialmente à população residente nas periferias dos grandes centros urbanos (OLIVEIRA et al., 2020, p. 5).

A conjuntura está evidenciando (escancarando) que os grupos mais vulneráveis social e economicamente são os mais expostos aos riscos da pandemia e, portanto, combater a pandemia deveria ser uma ação para proteger os mais pobres – e não unicamente os idosos e grupos de risco epidemiológico. Em vista de que o Brasil é um país com grande contingente populacional, e que apresenta vulnerabilidades e desigualdades sociais, ocorreu a rápida disseminação da doença. Esses fatores são devido principalmente aos trabalhadores informais que necessitam trabalhar de forma presencial, apresentando dificuldades em realizar o isolamento social (BANDEIRA, et al., 2020).

A evidência concorre, na retórica e na disputa de interesses, com o falso dilema entre proteger a economia e preservar a saúde. Vivenciamos no Brasil e no mundo em 2020 e 2021 situações em que não existe uma alternativa realmente boa diante do impacto de adoecimento, e morte decorrentes da Covid-19, e ao negacionismo a ciência de um discurso “anti - vacina” (CFESS, 2021a), e nesse contexto temos que escolher quais valores são os mais importantes a se preservar. E aí não há dúvida: o valor maior é a vida e a escolha deve ser sempre orientada para a alternativa que mais preserva e poupa vidas (OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES, 2020).

Tal escolha não é unilateral nem quebra a unidade entre economia e política, pelo contrário reforça e justifica a unidade com uma gestão pública coordenada e centralizada, que considera as necessidades sociais que vão desde manutenção da indústria produtiva de bens e consumo, a organização do setor de serviços de âmbito público e privado, a infraestrutura (comunicação, transporte, água, energia, etc.), a renda do trabalhadores e a possibilidade de distanciamento social e preservação da saúde.

A falta de testes e vacinas, ocasionou o agravamento e maior número de mortes, colocando-se em risco a saúde física e emocional dos profissionais atuantes na linha de frente, e de toda a população. No período inicial de pandemia não observava-se ainda uma previsão exata reconhecida pela OMS (2020) ao seu fim, e o mesmo organismo internacional apontava um alerta de que o coronavírus poderia nunca desaparecer. Os estudos para a criação de uma



vacina que viesse a frear e reduzir a letalidade da Covid-19 mobilizaram inúmeras universidades e laboratórios pelo mundo e, para além dos fins humanitários de pesquisa científica, significou uma guerra geopolítica do complexo econômico da saúde, pela sua aprovação, produção, distribuição e início de vacinação.

Assim, os meses finais do ano de 2020 foram marcados pela expectativa da vacina em paralelo a um cenário de negacionismo da doença, relacionado a um atraso intencional do governo com a compra dos imunizantes e que continuam se perpetuando, onde:

“Em maio de 2020, o Presidente da República se recusou a integrar o consórcio CovaxFacility da OMS, cujo objetivo é a aquisição de vacina para garantir a distribuição equitativa em todo o mundo. O Brasil ingressou no consórcio somente em outubro. Com esse atraso, perdeu a prioridade e, das 211 milhões de doses a que teria direito, solicitou apenas 42,5 milhões de doses. Em agosto de 2020 o ex-Ministro da Saúde se negou a fechar o acordo de compra de 70 milhões de doses de vacina oferecido pelo laboratório Pfizer, que poderiam ser entregues desde dezembro de 2020. Em 20 de outubro de 2020 o Presidente da República suspendeu a compra de 46 milhões de doses da vacina CoronaVac, 24 horas depois do então Ministro da Saúde ter anunciado a compra” (FNCPS, p. 2, 2021)

No caso brasileiro, a ausência de ações governamentais promoveu o lançamento de inúmeras campanhas nacionais pelo direito à vacina, como por várias instituições científicas públicas e privadas, movimentos sociais, fóruns e conselhos de políticas públicas. Ademais, o ritmo da vacinação, por questões conhecidas por todas as pessoas minimamente atentas à política brasileira, foi muito mais lento ao observarmos que o Programa Nacional de Vacinação (PNI) já foi internacionalmente reconhecido por outras campanhas de vacinação. O cenário de liberação de vacinas iniciou-se entre dezembro de 2020 a janeiro de 2021 com a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, com as vacinas das farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac (BRASIL, 2022b).

Segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2022b), aponta-se a existência de quatro tipos de vacinas imunizantes com uso autorizado em território brasileiro pela Anvisa. E entre elas encontram-se duas com autorização para uso emergencial como a Coronavac desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac produzida pelo Instituto Butantan, e a Janssen, desenvolvida pela farmacêutica Johnson & Johnson, dos Estados Unidos, e duas com registro definitivo AstraZeneca/Fiocruz da Universidade de Oxford, do Reino Unido, e a Pfizer, desenvolvida pelas farmacêuticas americana *Pfizer/Wyeth* da empresa alemã *Biontech* (FIOCRUZ, 2021).

Conforme o Instituto Butantan (2022), um estudo realizado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), cerca de 75% das mortes ocorridas pela Covid-19 que foram

registradas nos dez primeiros meses do ano de 2021 referem-se à população que não havia sido imunizada contra o vírus. Entre elas encontram-se os idosos não imunizados que morreram três vezes mais que os idosos imunizados, como também a população inferior a sessenta anos não vacinada, que apresentou um número de morte que chega a estimativa de 83% maior que a dos vacinados.

A desigualdade social é um problema que afeta também ao acesso a testes dentro dos países e entre os países ricos e pobres, a questão das vacinas demonstra-se pela guerra geopolítica da produção, a desigualdade no acesso/poder de compra entre os países ricos e pobres onde em muitos países a vacina não estava universalizada, tendo como exemplo o Brasil por causa do negacionismo. Ressalta-se que o acesso à vacina é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo a equidade à justiça social e ao controle da pandemia, e mesmo com todos os esforços, ainda considera-se necessário continuar com as medidas preventivas para evitar que o vírus se espalhe, por longo tempo (OPAS, 2021).

Os reflexos desses fatores afetam principalmente a população mais vulneráveis e pauperizada, sendo os mais atingidos e dependentes do auxílio emergencial, efetivado por valores não condizentes a realidade social da população, mas fundamental para um grande contingente de trabalhadores desalentados, informais, que devido a pandemia perderam emprego (BANDEIRA, et, al., 2020). Durante o período de calamidade pública, observou-se os recursos do orçamento de guerra<sup>18</sup> com a proposta da Emenda Constitucional nº 106, promulgada em 07 de maio de 2020 (BRASIL, 2020f), de regime fiscal extraordinário composta por onze artigos, direcionados em sua grande maioria a contratações emergenciais, aos bancos, empresários e a abertura de créditos extraordinários incentivando as micro e pequenas empresas devido a pandemia destinando recursos voltados mais a áreas da economia do que a saúde ou ao social.

Os efeitos da pandemia do novo coronavírus extrapolam a área da saúde, impactando a sociedade como um todo, tanto do ponto de vista econômico como político e social. Há que se advertir, contudo, que muitos problemas enfrentados não são novos, mas decorrentes da crise estrutural do capitalismo que com a pandemia foram agravados.

O presidente Bolsonaro buscou nomear para a gestão do Ministério da Saúde ministros com pensamentos próximos aos seus, como o ministro Luís Henrique Mandetta, o ministro

---

<sup>18</sup> Visa a flexibilização de regras financeiras, administrativas e fiscais, simplifica o processo de compras, fortalecendo ao Banco Central (BC) com a autorização do governo a abertura de créditos extraordinários, como também no chamamento em processos seletivos simplificados de profissionais de forma emergencial. Assim como as despesas direcionam-se às vulnerabilidades sociais devido a pandemia, elas fortalecem o financiamento de empresas.

Nelson Teich, ambos vinculados ao mercado privado e sem experiência em gestão do SUS, posteriormente o militar Eduardo Pazuello. Todos foram demitidos ou sendo substituídos no Ministério (SOARES, et.al, 2021). Essas escolhas interferiram no que diz respeito a dados, em protocolos clínicos e atividades por meio de decretos, nunca visto antes em um período democrático no país e desestruturando a gestão máxima da política de saúde (ZIEGLER, 2021).

Todas as demandas desse contexto de crise econômica e sanitária se colocam como desafios a serem respondidos pelos serviços públicos e privados, e os de saúde em particular. Esses desafios, contudo, são exponenciados em face das medidas de contingenciamento que reduziram significativamente os recursos para o desenvolvimento das atividades realizadas no âmbito das políticas sociais desde a EC 95/2016<sup>19</sup>, e notadamente os recursos relativos à pesquisa (RBA, 2021).

A vacinação veio a frear a velocidade dos índices de contaminação da Covid-19 e a diminuir o número de óbitos. Mas após meses de vacinação conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2022b) devido ao vírus permanecer circulando, mesmo com a inclusão da terceira dose de reforço aos adultos e a imunização em crianças entre 5 a 11 anos de idade através com as vacinas da Pfizer e Coronavac, o Brasil já vem colhendo bons indicadores em relação aos números de pessoas contaminadas, o número de óbitos e a lotação nos serviços de saúde, especialmente leitos de terapia intensiva. Em março de 2022 aumentou-se o ritmo de vacinação das doses e sete estados entre São Paulo, Espírito Santo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Pará e Rio Grande do Norte, já haviam iniciado com a quarta dose, tendo como grupo no plano operacional da vacina pessoas imunossuprimidas, com imunodeficiência, adolescentes de 12 a 17 anos, e idosos com 60 anos ou mais (FIGUEIREDO, ALECRIM, ROCHA, 2022).

No entanto, a estabilização e a redução nos indicadores, não podem nos levar à naturalização do adoecimento e das mortes preveníveis e nem à convivência banalizada com a doença (REINHOLZ, 2021). As medidas de ações de saúde pública como o isolamento social, distanciamento, e o uso de EPIs, trouxeram a diminuição da letalidade do vírus, no entanto,

---

<sup>19</sup>“Resultado das Propostas 241 e 55, que tramitaram, respectivamente, na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, alcançando sua votação final, em segundo turno nesta última casa legislativa, no dia 16 de dezembro de 2016. A partir de então, foram inseridos no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) vários dispositivos que implementaram um novo regime fiscal com um limite para os gastos do governo federal, que vigorará pelos próximos 20 (vinte) anos” (MARIANO, 2017, p.260). Segundo Mariano (2017) esse novo regime fiscal vigorará até 2036 e para a saúde o ano base ocorreu em 2017, com o início de suas aplicações em 2018. Devido a essas modificações, aponta-se que não será possível as despesas do Governo estarem acima da inflação, e caso ocorram cortes, deverá ser desconsiderado o crescimento da economia. Esses fatores arrebatarem o sucateamento das políticas públicas, e segundo o Conselho Nacional de Saúde (2020) até o período de 2019 já haviam retirado cerca de 20 bilhões da saúde.

ainda não é possível afirmar se as mudanças verificadas até o momento serão encaradas como transformações da sociedade como um todo.

Nesse horizonte, a pandemia vem a contribuir com os imensuráveis desmontes dos direitos sociais, trabalhistas, humanos, que abalam diretamente a vida dos usuários dependentes das políticas de saúde, com tendências a programas de transferência monetária, que perpassam a valores que não condizem com as necessidades sociais dos indivíduos em um contexto pandêmico. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da Covid-19 ainda estão sendo construídos e analisados. O aprofundamento das desigualdades são pagas com vidas humanas, e enquanto desde o início da pandemia surgem novos milionários<sup>20</sup>, e os dez homens mais ricos mundialmente lucram e elevam sua fortuna, estima-se que mais de 160 milhões de pessoas encontram-se na pobreza e mais de 17 milhões de pessoas morreram de covid-19 no mundo (OXFAM, 2022).

Muito antes da pandemia, observa-se com pelo ultraneoliberalismo<sup>21</sup>, a precarização no mundo do trabalho, o crescimento da população sobrando, o desemprego, a superpopulação relativa e latente, do exército de reserva, dos trabalhos intermitentes e temporários.

As tímidas, reticentes e retardatárias medidas federais seguiram a mesma política ultraneoliberal já em curso: poucos recursos para a saúde e para o auxílio emergencial e trilhões para bancos e empresários, conforme aprovado no chamado “orçamento de guerra” (EC nº 106/2020), que instituiu o “regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente da pandemia” (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 77).

E nesse contexto, referindo-se aos desdobramentos do capitalismo, Fontes (2020), aponta como exemplo a romantização ao empreendedorismo, devido à necessidade de os brasileiros terem que se reinventar no contexto de pandemia, incentivando ao empreender e ao “horror ao patrão e ao trabalho assalariado”. As empresas utilizando-se da motivação ao mérito, referindo seus funcionários como colaboradores<sup>22</sup>. O voluntariado, as ações de solidariedade na pandemia, perante um Estado que deveria agir. Todas essas estratégias modificadoras, nada mais

---

<sup>20</sup> Os 10 homens mais ricos do mundo mais do que dobraram suas fortunas, de 700 bilhões de dólares para 1,5 trilhão de dólares – a uma taxa de 15.000 dólares por segundo, ou 1,3 bilhão de dólares por dia – enquanto a renda de 99% da humanidade está pior por causa da Covid-19. (...) um imposto extraordinário de 99% sobre os ganhos de riqueza com a covid-19 dos 10 homens mais ricos poderia pagar por vacinas suficientes para vacinar o mundo inteiro e preencher os déficits de financiamento em medidas climáticas, universalização da saúde e proteção social, e esforços para enfrentar a violência de gênero em mais de 80 países, deixando esses homens ainda 8 bilhões de dólares mais ricos do que estavam antes da pandemia (OXFAM, p. 2, 2022).

<sup>21</sup> Esses fatores impactam na democracia, e favorecem as reformas de mercado que privilegia a rentabilidade econômica e o aprofundamento do quadro de contrarreformas e ataques aos direitos sociais e trabalhistas e de privatização do fundo público, ocorrido nos governos de Temer e Bolsonaro, após o golpe de estado contra Dilma.

<sup>22</sup> As classes dominantes empregadoras atualmente substituem a expressão “empregado”, por “colaborador” em suas relações com os funcionários, como uma estratégia ilusória.

são em outras palavras do que a desresponsabilização do Estado com o social, que mediadas [...] “pela teoria social, escancaram sua raiz: a exploração do trabalho” (VASCONCELOS, 2006, p. 22), por um Estado que é máximo ao capital e mínimo ao trabalhador.

Sabe-se que existem posições efetivas no enfrentamento à pandemia com respeito a vida, mas também existe a tendência ao posicionamento de governos ultra neoliberalistas, negacionistas e neofascismo<sup>23</sup> repercutindo ao agravamento dos índices vivenciados, entre os três primeiros no ranking mundial. Assim, a pandemia veio a impactar diretamente no processo de produção e reprodução na lógica do capital, de um governo autoritário, que para:

[...] tristeza e indignação, nunca reconheceu a imensidão do problema, renegou seus efeitos sobre a classe trabalhadora mais exposta à contaminação, estimulou em parte da população posturas individualistas e contra as medidas sanitárias e o uso de medicamentos sem eficácia comprovada. Dois de seus ministros não resistiram, não aceitando rasgar seus diplomas de medicina frente às atitudes emanadas do Planalto. É evidente que as medidas adotadas favoreceram enormemente o capital - inclusive os dutos público-privados ilícitos, dos quais há inúmeros exemplos” (BOSCHETTI e BEHRING, 2021, p. 67).

E em um contexto pandêmico, inevitavelmente a morte de uns, impacta ao fortalecimento de outros, atingindo principalmente a população mais vulnerável, que não possui condições de manter-se em isolamento, e estando assim mais exposta a contaminação pelo vírus. E nessa situação, o saber médico acaba tendo que definir o perfil de paciente mais apropriado a ser salvo, e como exemplo para ilustrar essa colocação, Melo et al (2020) aponta: escassos recursos financeiros, hospitais lotados impactando a falta de oxigênio, respiradores, e de ventiladores nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI)s, disponíveis para tratamento da Covid-19.

Demonstra-se, a soberania médica<sup>24</sup> sobre a vida em estreita vinculação ao complexo econômico da saúde, estando múltiplos os seus objetivos e não somente, a demanda dos pacientes. Em um momento em que se faz morrer em nome da economia, adentrados por

---

<sup>23</sup> “[...] projeto de ultradireita desse governo, que lança mão de estratégias que podem ser identificadas como neofascistas, a exemplo das ações em curso na política de saúde, com destaque para o (não) enfrentamento da Covid-19. Desde o início da pandemia o governo vem relativizando os riscos da Covid-19, desenvolvendo ações que vão na direção contrária das orientações dos órgãos da saúde pública” (MATOS, 2021, pg 1).

<sup>24</sup> Reflito nesse sentido Foucault (1999), e a relação de poder da medicina através dos termos de consentimento respaldando o profissional do que venha a acontecer durante procedimentos nos casos de erros médicos, a medicalização levando a dependência farmacológica, a banalização das cesarianas, das cirurgias plásticas estéticas com a indústria da beleza, da medicina privada com os planos de saúde atribuída a uma alternativa de estratégia bio-política onde as relações sociais tornam-se mercadorias na ordem do capitalismo dominante.

políticas ultra neoliberais de indiferença, e pela necropolítica<sup>25</sup> da morte, observa-se o exercício do poder sobre a vida e sobre os corpos, e “em defesa de uma sociedade<sup>26</sup>”, onde “[...] tirar a vida, o imperativo da morte, só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, ligado a essa eliminação” (FOUCAULT, p.306, 1999).

Outro fator também observado foi o declínio nas doações e na realização de transplantes, como o aumento no número de morte dos pacientes transplantados ou em fila de espera entre abril e junho de 2020, pela propagação de Covid-19. Devido ao enfrentando inadequado da pandemia diminuiu-se drasticamente a sobrevivência desses pacientes, por não conseguirem doadores devido a suspensão de busca ativa por potenciais doadores pela emergencialidade do momento, a infecção ter ocasionado uma diminuição aos potenciais doadores ou a não sobrevivência pelas comorbidades do transplante e os agravamentos do vírus (ARAÚJO, et. al., 2020).

Aponta-se também, os impactos trazidos devido à falta de conhecimento, planejamento e manejo clínico da Covid-19, nas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Conforme Mello et al, (2020), a atenção básica possuía grande potencial contra os índices de contágios, mortes e disseminação do vírus, atuando no acompanhamento de casos suspeitos, na promoção, prevenção e educação em saúde, desafogando encaminhamentos de alta complexidade. Contudo, devido à falta de investimento e treinamento adequados no período inicial de pandemia, não aparece como grande protagonista, atribuindo-se seus atendimentos reduzidos, e direcionados apenas a casos emergenciais

Devido às exigências de um sistema econômico que não consegue suprir as necessidades básicas da população, no auge da pandemia observou-se com a pandemia como mais prejudicados os trabalhadores autônomos e precarizados. Esse perfil em grande maioria, parte de grupos de risco, como hipertensos, diabéticos, com doenças respiratórias, renais, sendo negros, pobres, e até mesmo idosos possuindo comorbidades e vulneráveis, e relacionados a problemas de habitação, saneamento, sem conseguir realizar isolamento, não pelo fato de não quererem, mas por não possuírem opção de escolha pelo trabalho remoto e necessitarem garantir a própria sobrevivência, encontrando-se assim, mais expostos, tendo como opção ou morrerem de fome, ou morrer pelos agravos da pandemia, (SOARES et.al, 2020)

---

<sup>25</sup> Termo trazido pelo filósofo Achille Mbembe (2016), entendido também como uma política da morte ou do poder sobre a morte. Considera-se uma adaptação ao conceito de biopolítica.

<sup>26</sup> Para Foucault (1999), a biopolítica é um fenômeno moderno e encontra-se atrelado à soberania. Consiste em um momento em que o Estado passa a entender que a sua função é gerir a vida da população. Contudo, como compreende-se que em um poder responsável pela manutenção da vida, possa ser responsável por tantas mortes? (...) por esse extermínio se dar em nome da sociedade.

A insistência, no ano de 2020, período inicial de pandemia em voltar com atividades escolares, econômicas e inclusive sociais sem ainda existir a imunização com a vacina demonstra a intensa indiferença e descaso em relação a morte e aos afetados, através de um governo neoliberal, autoritário e conservador que sobrecarregam aos sistemas de saúde, ocasionando colapsos aos atendimentos, e ao aumento no número de mortes, devido ao manejo inadequado de assistência à saúde (R7 TECNOLOGIA, 2020).

E dessa forma, a morte de uns influência na vida de outros e pode-se trazer a relevância do porte atlético, e em não se tornar um peso a sociedade, como os adoentados, os idosos, as pessoas em situação de rua, as classes perigosas, vistos pelos governantes como inúteis ou aqueles que podem morrer (WEGNER, 2020). Em um cenário onde a biopolítica encontra-se como uma política de gestão e otimização<sup>27</sup> da vida, controladas pelos dispositivos de poder dos desdobramentos da sociedade capitalista, demonstra-se como o biopoder vai adquirindo estratégias e ganhando espaço por meio de seus dispositivos. E através de estruturas de governo como o Estado, esses dispositivos utilizam-se da população, de sua mentalidade e do controle de seus corpos, nas relações de dominação, procurando formas racionais de governar, e do controle de suas atitudes. Observa-se o discurso da pandemia e a fala dos empresários apontando que o país tem que continuar e a economia tem que girar, onde imunizados são os normais e somente o grupo de risco como os idosos e os não saudáveis seriam um problema.

Conforme traz Melo et al (2020), paulatinamente medidas de enfrentamento foram adotadas por estados e municípios no país, como políticas de distanciamento social, compra de suprimentos, equipamentos e maquinários, processos seletivos emergenciais, hospitais de campanha, aumento no número de leitos principalmente em UTI's. Contudo, mesmo com todo o investimento, não foi possível derrotar a pandemia devido às condições clínicas, medicamentosas, hospitalares à falta de recursos orçamentários principalmente devido a EC 95, falta de EPI's e leitos, encontrando-se como fatores desafiadores.

Conforme Lanza et al (2021) com a segunda onda de pandemia da Covid-19, em 2021 quando o Brasil alcançou o índice de mais de 200 mil mortos pela pandemia de Covid 19, foram frequentes as observações por parte de membros do executivo federal de desqualificação da ciência que só contribuiu para desinformação a população no que diz respeito à pandemia. O presidente Bolsonaro visando ao enfrentamento econômico e com pensamento negacionista e neoliberal, tinha como principal objetivo as reformas administrativas, tributárias e

---

<sup>27</sup> Essas estruturas buscam fazer com que os indivíduos vivam mais, contribuindo e funcionando como motores de produção, visando o lucro ao sistema econômico, na busca pelo aperfeiçoamento dos corpos para torná-los comandáveis, dóceis e produtivos (FOUCAULT, 1993).

previdenciárias, apoiado por seu ministro Paulo Guedes. O Hospital Universitário de Manaus, vivenciou em 15/01/2021 um de seus piores momentos no contexto pandêmico através do colapso do sistema de saúde com o esgotamento de oxigênio para ventilação mecânica, o que impactou as mortes em alas hospitalares.

A pandemia evidencia a omissão de dirigentes do Estado brasileiro com a saúde pública, naturalizando a morte e atuando inclusive contra as orientações da OMS. Demonstra-se o biopoder<sup>28</sup> em meio a um Estado que deveria deixar viver e acaba por fazer morrer. Enquanto uns sobrevivem, é a população vulnerável que encontra-se como a mais afetada por “[...] uma violenta política eugênica voltada particularmente contra a população negra das periferias brasileiras” (WEGNER, 2020, p.2.), em meio a projetos de ideologias nacionalistas, de políticas higienistas, médico sanitaristas e religiosas no Brasil governada por Jair Bolsonaro.

Observa-se por meio desse contexto que essas condições impactam diretamente nas relações de trabalho dos profissionais de saúde, como também nas relações com os usuários, fragilizadas pelos escassos recursos ao auxílio emergencial<sup>29</sup> e as demandas, que permanecem intensificadas. No período inicial, devido à falta de planejamento estratégico, a ausência de vacinas, somado a ações equivocadas na condução do enfrentamento da pandemia, ocorrem demandas em proporções inéditas das doenças que ficaram reprimidas pela falta de prevenção, e informação a respeito da doença.

No Brasil até aproximadamente março de 2022 ocorreram cerca de 650 mil óbitos e 28 milhões de casos positivos, (BRASIL, 2022a) havendo a necessidade de atenção não apenas ao grande número de óbitos, mas a quantidade de internações e de leitos ocupados, somadas às sequelas deixadas pelo agravamento da doença que recaem principalmente a população mais vulnerável, pobre, negra, e excluída socialmente. Dessa forma, reflete-se como fazer com que a população tenha conscientização sobre o processo da sociedade capitalista moderna, que rompa com essa “ilusão-realidade” ou pela falsa consciência mascarado por um bem comum, de uma realidade que:

---

<sup>28</sup> “Na formulação de Foucault, o biopoder parece funcionar mediante a divisão entre as pessoas que devem viver e as que devem morrer. Operando com base em uma divisão entre os vivos e os mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico – do qual toma o controle e no qual se inscreve. Esse controle pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma censura biológica entre uns e outros. Isso é o que Foucault rotula com o termo (aparentemente familiar) “racismo” (MBEMBE, p.7, 2016).

<sup>29</sup> Em 11 de março de 2021, a câmara dos Deputados votou e aprovou a PEC emergencial nº 186/2019, abrindo caminhos ao “pagamento de um novo auxílio emergencial, agora no valor de apenas R\$250, menos da metade dos R\$600 que foram pagos em 2020, e que será destinado a um número bem menor de famílias do que no ano anterior” (CFESS, 2021b).



[...] expressa essencialmente, a contradição insolúvel do capitalismo, assentada na produção social e apropriação privada da riqueza, sustentada na exploração da força de trabalho e apropriação do trabalho excedente pelos capitalistas. A crise do capital é sempre uma crise de superprodução e superacumulação, elementos indissociáveis das relações de produção capitalista nos termos de Marx” (BOSCHETTI e BEHRING, 2021, p. 69).

Um novo quadro de barbárie e um outro tipo de miséria é observado, não apenas a miséria da fome, mas a pobreza comunitária como já trazia Benjamin (1933), apontando que a modernidade encontra-se como a causadora da desorientação das vidas públicas e privadas. Tal situação gera na população certo desconforto psicológico e social, aos valores das relações sociais adentradas pelas ameaças do capitalismo, e de seu controle. A sociedade acaba por inviabilizar a possibilidade de uma ação coletiva e de prática transformadora na realidade social, e acaba por substituir valores comunitários pelo individualismo, próprios do capitalismo.

O SUS e as políticas sociais são produtos das lutas e reivindicações dos movimentos sociais, visando romper o domínio privado entre capital e trabalho e fazendo com que a esfera pública, passe a agir na questão social exigindo por interferência do Estado o reconhecimento e legalização entre deveres e direitos (IAMAMOTO, 2009). Sabe-se sim, que a saúde com o surgimento do SUS teve inúmeros avanços e investimentos tanto em recursos humanos, nos serviços de atenção básica, média e alta complexidade, na participação, descentralização em ciência e na tecnologia, entre outros. Contudo, o subfinanciamento, a influência do capital e das privatizações e posteriormente o contexto pandêmico reforça ainda mais o valor e a importância do SUS, um sistema único público de saúde, por seu caráter universal e de acesso ao direito à saúde como consta no Art. 196 na CF de 1988 (BRASIL, 1988) em seus níveis de atenção.

Os anos de 2020 e 2021 foram dois anos de muitas incertezas, e de impactos não previstos, que repercutiram diretamente nas práticas e com os usuários e as instituições no cotidiano profissional de trabalho do/a assistente social. E nesse sentido, o serviço social encontra-se reafirmando seu compromisso ético-político em defesa da vida e pelos direitos sociais e humanos, buscando estratégica as inúmeras refrações da questão social<sup>30</sup> como pobreza, desigualdade, exclusão, etc. Espera-se que em 2022 e nos anos seguintes a defesa do direito à saúde e o fortalecimento das políticas sociais e de saúde ocorram de forma progressista e com sentido de radicalidade democrático-popular. Certamente essas reflexões contribuem

---

<sup>30</sup> “O Serviço Social tem na Questão Social a base de sua fundação como especialização do trabalho. 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 uma parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2009b, p. 27).

com a qualificação acadêmica e profissional, demonstrando os limites e possibilidades postos aos profissionais, sendo imensamente contributivo e necessário enquanto fundamentação teórica, ao Serviço Social.

### 1.3 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ELEMENTOS DA TRAJETÓRIA E INSERÇÃO NESSE ESPAÇO SÓCIO OCUPACIONAL

A saúde constituiu-se enquanto uma política pública, no Brasil encontra-se tradicionalmente como um fértil campo aos profissionais desde seus primórdios, sendo uma das principais áreas empregadoras de assistentes sociais. Entre o período de 1940 os primeiros assistentes sociais na saúde<sup>31</sup>, possuíam suas atividades ainda restritas a atuação doutrinária e de inquéritos, ao Serviço Social médico, e principalmente relacionada na prática a assistência, a ação social dos movimentos católicos, a educação popular e a pesquisa social (IAMAMOTO; CARVALHO, 1986).

Inicialmente, as atividades da profissão eram realizadas segundo Paula (2013) principalmente por meio da prestação de serviços aos indivíduos, grupos e comunidades, sem serem no entanto problematizadas aos setores dominantes da sociedade. Desempenhava primordialmente funções de controle sobre os trabalhadores e suas demandas, contribuindo com a reprodução das relações sociais e a acumulação do capital. Nesse sentido, a legitimidade da profissão dava-se por meio do papel que cumpria para a ordem burguesa, mediante participação nos espaços estatais, e com atividade executora de políticas sociais.

Com as mudanças trazidas pelo Estado Novo a partir de 1945, observa-se modelos corporativistas e de abertura à industrialização, ampliando-se os setores da saúde ao assistente social. Os profissionais passam a receber influências de modelos americanizados<sup>32</sup> e de políticas funcionalistas, colocando o debate profissional a divisão de grupo, caso e comunidade, onde “[...] o indivíduo, o grupo e a vida em sociedade eram tratados de forma estanque, como se fossem diferenciados ou como se não estivessem correlacionados” (SODRÉ, 2010, p.455). Nesse momento a saúde transforma-se no principal campo de atuação profissional devido a um

---

<sup>31</sup> Observa-se segundo Iamamoto e Carvalho (1986) como pioneiras as primeiras Assistentes Sociais atuantes na saúde no estado de São Paulo no ano de 1942 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Seguindo-se em 1944 no Instituto de Cardiologia e posteriormente em 1947 no Hospital das Clínicas no Dispensário de Tuberculose, Departamento de Saúde do Estado, Departamento Estadual da Criança e Hospital e Clínicas Particulares.

<sup>32</sup> Essa mudança possui como principal influência o Congresso Interamericano de Serviço Social em 1941 realizado em Atlantic City (EUA), ocasionando posteriormente no Brasil alteração curricular e de formação profissional (BRAVO e MATOS, 2009).

novo conceito internacional de saúde trazido em 1948, englobando aspectos biopsicossociais com o trabalho em equipe multidisciplinar, por conteúdos preventivos e de educação.

No período entre a década de 1950, consolidou-se a Política Nacional de Saúde ampliando gastos com a assistência médica com a previdência social, contudo não sendo ainda universal, demandando-se ao assistente social práticas de caráter seletivo e excludente. A profissão e as políticas de saúde encontravam-se focadas na assistência a práticas educativas relacionadas ao modo de vida de seus clientes, higienistas a vida privada, em âmbito curativo e de assistência médica e hospitalar, e prioritariamente ao Serviço Social de Casos, orientado pela Associação Americana de Hospitais e Assistentes Médico-Sociais. Eram desenvolvidas por uma abordagem individual, utilizando ações como plantões, triagens ou seleções, encaminhamentos para a concessão de benefícios e orientações previdenciárias (BRAVO e MATOS, 2009).

No decorrer da Ditadura Militar<sup>33</sup> conforme Netto (1998), o Serviço Social passa a dar início ao período de renovação<sup>34</sup> dadas em três direções: modernizadora, reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. Entre suas perspectivas com a vertente modernizadora<sup>35</sup> entre 1965 a 1979 devido à crise do tradicionalismo com o estrutural funcionalismo norte-americano no âmbito das políticas sociais, a profissão adequava-se a tendências de mercado emergente e modelo autocrático pelo pós 1964. Ocorria o enfoque a práticas de dimensão curativas, biomédicas, higienistas de limpeza da população das ruas, e com ação psicossocial de abordagens individuais, confrontando-se com referenciais da psicologia. Possuía como maior empregador a assistência médico previdenciária, prevalecendo “[...] até a abertura política, na segunda metade da década de 70, apesar da emergência de novas direções teórico metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento Sanitário” (MARTINI et. al., 2013, p.3).

---

<sup>33</sup> A partir do período de Ditadura no pós 1964 o Serviço Social começa a questionar o conservadorismo presente e essas discussões não encontravam-se isoladas mas respaldadas “[...] das questões levantadas pelas ciências sociais e humanas, principalmente em torno da temática do “desenvolvimento” e de suas repercussões na América Latina” (BRAVO e MATOS, 2009, p.201).

<sup>34</sup> Entende-se por renovação “[...] o conjunto de características novas, que no marco das restrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições (...), procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de valorização teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais” (NETTO, 2005, p. 131). Nesse período é possível ver a inserção das primeiras disciplinas das ciências sociais fazendo com que os profissionais consigam realizar reflexões críticas entre sociedade e atuação profissional. Como uma das principais obras de Netto para compreensão, refere-se “Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64”, contemplando a segunda parte de sua tese de doutorado.

<sup>35</sup> Possui como principal responsável por essa modificação o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais (CBCISS), visando sua adequação ao novo processo sócio-político (BRAVO E MATOS, 2009).

Com o segundo período, conhecido como a vertente de reatualização do conservadorismo aperfeiçoaram-se antigas práticas profissionais propondo a construção de um perfil crítico e argumentativo, através da ruptura com o passado da profissão, contudo, mantinham-se práticas conservadoras. As práticas vinculadas a reatualização do conservadorismo normalmente se relacionam com a ideologia desenvolvimentista e de modernização empreendida pela ditadura militar do país. Com o último período caracterizado como a vertente de intenção de ruptura conforme Viana, et.al (2015), o Serviço Social baseado sobretudo no método Belo Horizonte, visava romper com a antiga imagem da profissão, buscando um novo direcionamento teórico-metodológico a novas intervenções, formação, identidade crítica e modelo de ações profissionais, não mais voltadas às ações assistencialista.

Os processos vivenciados durante esse período ocorreram sustentando ao embasamento técnico e científico, refletindo a atuação tradicional, apontando questionamentos teóricos à profissão, a superação do conservadorismo, a práticas mais eficazes e aos direitos das classes trabalhadoras. A década de 1980 marca avanços ao Serviço Social devido a maturidade e ruptura com o conservadorismo da profissão, ocorrendo a apropriação e afinidades com as vertentes da teoria social crítica marxista<sup>36</sup> em Karl Marx, comprometendo-se aos “[...] interesses da massa da população, preocupado com a qualificação acadêmica e com a interlocução com as ciências sociais e investindo fortemente na pesquisa” (NETTO, 2005 p. 18).

Buscando dar respostas mais claras e reflexivas às inúmeras demandas indispensáveis à sociedade e em seu exercício profissional, com o movimento de renovação, os assistentes sociais visavam por um novo posicionamento político, a partir de valores e de uma leitura crítica da realidade. Assim, uma nova imagem da categoria surge por meio de elementos como valores éticos, teóricos, e políticos que não limitem-se apenas a deveres, direitos ou ideologias, mas que envolvam uma razão ética que se efetiva histórico e concretamente, construindo-se o Projeto Ético Político do Serviço Social (NETTO, 2009).

O mesmo teve seu início no final da década de 1970, e encontra-se como um marco histórico, ao aprofundamento teórico, acadêmico e profissional, e ao movimento de resistência ao conservadorismo e ruptura a práticas tradicionais. Contempla uma profunda riqueza teórica, e interventiva de valores e princípios auxiliando a formação acadêmica e continuada, e Netto

---

<sup>36</sup> No Brasil o Serviço Social começa a receber as primeiras influências do marxismo com a incorporação do marxismo althusseriano de Louis Althusser durante as décadas de 1960 e 1970, no entanto, remetida a uma análise estruturalista em que a “[...] consciência de sua inserção na sociedade de classe no Brasil vai configurar-se, em um primeiro momento, como uma aproximação ao marxismo sem o recurso ao pensamento de Marx” (YAZBECK, p. 149, 2009), presentes também de um marxismo soviético e de inspirações maoístas (IAMAMOTO, 2009), encontrando-se de forma superficial.

(2009) refere que foi no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) em São Paulo, no ano de 1979 que ocorreu o “O Congresso da Virada”. A partir desse momento os (as) assistentes sociais começaram a dialogar sobre a possibilidade de maiores avanços e na construção de produções teóricas com temas referentes à: metodologia, movimentos sociais, políticas sociais, pós-graduação, e exercício profissional.

Tal aproximação subsidia a centralidade da profissão, abrangendo aos espaços de luta das relações sociais e políticas no Brasil, em que o (a) assistente social possui como objeto central de trabalho a sociedade, que tem na questão social, a sua principal intervenção, institucionalizando-se na sociedade capitalista como trabalho assalariado e inserido na divisão social e técnica do trabalho (IAMAMOTO, 2015).

O (a) assistente social é uma profissão liberal<sup>37</sup>, um trabalhador assalariado, e presta serviços aos organismos empregadores públicos ou privados, e enquanto categoria, possui uma formação superior, teórica, e um compromisso ético com direitos e deveres trazidos pelo Código de Ética Profissional. Encontra-se regulamentado juridicamente, inscrito na divisão sócio técnica do trabalho<sup>38</sup> e se institucionaliza na sociedade capitalista inserida no âmbito das contradições, visando responder às históricas demandas postas à sociedade, advindas das expressões da questão social, onde se estabelece uma tensão entre condição assalariada e autonomia profissional. Encontra-se fundamentado por aspectos técnicos, éticos e políticos, em que a ação profissional direciona-se à realidade social “[...] como uma profissão estratégica no processo de controle racional dos conflitos entre capital e trabalho e, conseqüentemente, da questão social” (COSTA, 2008, p. 39).

Nas relações entre capital e trabalho e, conseqüentemente, nas expressões da questão social, a saúde nada mais é do que o reflexo da realidade de vida da população. Nesse sentido, a profissão é requisitada a auxiliar aos inúmeros impactos trazidos por essas desigualdades manifestadas entre os fatores determinantes e condicionantes no processo da saúde e doença, pela garantia dos direitos sociais. Na política de saúde o (a) assistente social deve compreender demandas que perpassam a saúde e doença, contempladas ao âmbito dos condicionantes e determinantes sociais como: culturais, habitacionais, econômicos, previdenciárias, de estratégias político institucionais, a precarização das condições de trabalho e flexibilização,

---

<sup>37</sup> Mesmo sendo considerado uma profissão liberal no mercado de trabalho, essa tradição pouco se estabelece em nosso país, Iamamoto (2009b).

<sup>38</sup> “[...] marco da divisão sócio-técnica do trabalho -, com estatuto jurídico reconhecido (Lei n. 8.669, de 17 de junho de 1993); enquanto profissão, não é uma ciência nem dispõe de teoria própria; mas o fato de ser uma profissão não impede que seus agentes realizem estudos, investigações, pesquisas etc. e que produzam conhecimentos de natureza teórica, incorporáveis pelas ciências sociais e humanas” (NETTO, 2009, p.152).

dentre tantos outros. Democratizar as informações sobre os direitos dos usuários, orientando tanto de forma individual como coletiva, construindo estratégias de intervenção e facilitando o acesso aos serviços, também é de extrema importância, buscando atuar não apenas diretamente a quem já está em adoecimento, mas principalmente, na prevenção e promoção das condições desse ambiente, conhecendo e intervindo na realidade social.

Devido ao seu processo de renovação vinculado às mobilizações populares por demandas democráticas, a categoria propõe transformações sociais e políticas, articuladas entre os projetos profissionais e societários, que permaneciam em disputa, prevalecendo o viés privatista. Observa-se que o Projeto Ético Político do Serviço Social possui fundamentos que se aproximam e coincidem com os do SUS e as bandeiras do Projeto da Reforma Sanitária, voltado à democratização e universalização dos direitos sociais. E nesse horizonte, as referências do projeto ético-político do serviço social recomendam que deve estar articulado aos princípios do SUS, e dos determinantes e condicionantes a “[...] relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1998, p.1).

Mesmo com todos os acontecimentos, na saúde esses avanços ainda foram considerados insuficientes, já que a categoria chega aos anos 1990 desarticulada ao proposto com a reforma sanitária nas práticas na saúde. Apresentavam-se neste momento requisições do projeto privatista ao serviço social como: seleção socioeconômica, fiscalizatórias, assistencialistas, atuação psicossocial para aconselhamento e práticas individuais. O assistente social recupera por vezes a concepção de que o fazer profissional é englobado por um conjunto de ações que a ele são dirigidas historicamente, atribuídas principalmente a ações diretas com os usuários, ou pela ação terminal das políticas sociais, e demandas de gestão, assessoria, e a pesquisa, muitas vezes não compreendidas como competências ou atribuições, sendo esquecidas.

Como um outro elemento importante ao direcionamento da categoria, no que diz respeito a um projeto ético político e orientação ao exercício e formação profissional encontra-se o Código de Ética Profissional. O mesmo, expressa valores, princípios, direitos, deveres e concepções éticas, construídos historicamente, uma ontologia do ser social, incorporados pela profissão por meio de movimentos revolucionários, de lutas emancipatórias da classe trabalhadora em seu processo de trabalho Barroco (2017). E como uma das principais

modificações ocorridas, encontra-se o Código de Ética no ano de 1986<sup>39</sup>, negando em seu posicionamento a “[...] base filosófica tradicional conservadora, que norteava a “ética da neutralidade” e reconhece um novo papel profissional competente teórica, técnica e politicamente” (CRESS/RN, p. 1, 2020), não mais como um mero agente executor de políticas, mas competente teórica, técnica e politicamente, visando o planejamento e a execução de ações.

Posteriormente, no ano de 1993, ocorre o aperfeiçoamento teórico e das práticas profissionais, com as últimas modificações ao vigente<sup>40</sup> Código de Ética Profissional, aos valores que já constavam no Código de Ética de 1986. A partir do direcionamento ético-político, e buscando dar melhores respostas às demandas dos usuários, o Serviço Social assume o compromisso com a defesa dos direitos humanos, com a cidadania, com a democracia, contra as formas de preconceito, trazendo como valores ético com base na “[...] liberdade, democracia, cidadania, justiça e igualdade social” (BRASIL, 1993, p.18) além dos seus onze princípios fundamentais.<sup>41</sup>

Entender o significado social da profissão, sua identidade, sua natureza, é compreender o seu sentido, sua funcionalidade, iluminando o horizonte das intervenções, que não expressam-se imediatamente em uma prática de instrumentos críticos, mas na necessidade em se refletir [...] “as mediações que compõem essa relação dialética entre teoria e prática” (RAMOS, 2013, p.67).O Código de Ética da profissão pontua ações e orientações imprescindíveis ao trabalho dos assistentes sociais na saúde em suas dimensões como: prestação de serviços à população, planejamento, assessoria, gestão, mobilização e participação social.

---

<sup>39</sup>Anteriormente, a profissão possuía outros três Códigos de Ética entre os anos de 1947, 1965 e 1975. Contudo os mesmos encontravam-se com uma concepção conservadora, sendo o de 1985 o primeiro a modificar essa perspectiva.

<sup>40</sup> Possui alterações introduzidas pelas Resoluções do CFESS nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11.

<sup>41</sup> Princípios do Código de Ética do/a Assistente Social (BRASIL, 1993): I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; III- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; IV- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; V- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; VII - Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual; VIII - Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero; IX - Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; X - Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; XI - Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

A categoria seguiu aprofundando referências críticas da renovação profissional, e nessa mesma década foi construído após inúmeros debates nacionais, as Diretrizes Curriculares<sup>42</sup> da ABEPSS em 1996, com novas propostas e intervenções em suas práticas enquanto trabalho especializado, visando modificações curriculares. A partir dos princípios das diretrizes, implica-se ao profissional intervir através de três dimensões norteadoras: a teórico-metodológicas, a ético-política e a técnico-operativas.

Paula (2013) refere que as dimensões apresentam-se dependentes e articuladas umas às outras, não remetendo somente ao exercício profissional, mas ao sentido do agir, observadas nas particularidades que compõem o fazer profissional. Encontram-se contempladas entre si, a teórico-metodológica por exemplo, responde ao porque fazer, já a ético-política refere a finalidade do para que fazer, e através da técnico-operativa demonstra-se de forma prática a operacionalidade do como fazer.

Reflete-se ao finalizar este subcapítulo, o papel, a visão e a filosofia das instituições aos quais os profissionais encontram-se contratados, em que a atuação profissional e sua autonomia ficam condicionadas. Tais fatores interferem em suas competências, atribuições e nas relações de trabalho, onde muitas vezes acaba por torna-se um mero executor de políticas públicas, isso, quando essas políticas encontram-se disponíveis em seu acesso, pois quando não, assumem um papel de demandas administrativas, ou a subalternidade de afazeres que ninguém consegue solucionar, ou de menor valor e importância, ou ao bom funcionamento institucional (GALDINO, 2021). Essas limitações demonstram que a precariedade desses vínculos incidem sobre a relativa autonomia dos assistentes sociais, e devido às inúmeras disputas e tensionamentos hegemônicos, apresentam-se cotidianamente implicações e limites impostos pelas instituições, refletidas ao agir, a práxis, a instrumentalidade em que:

“Diante de tais características, o assistente social, que é chamado a implementar e viabilizar direitos sociais e os meios de exercê-los, se vê tolhido em suas ações que dependem de recursos, condições e meios de trabalho cada vez mais escassos para as políticas e serviços sociais públicos. Esse novo momento de expansão capitalista altera a demanda de trabalho do assistente social, modifica o mercado de trabalho, altera os processos e as condições de trabalho nos quais os assistentes sociais ingressam enquanto profissionais assalariados. As relações de trabalho tendem a ser desregulamentadas e flexibilizadas. Verifica-se uma ampla retração dos recursos institucionais para acionar a defesa dos direitos e dos meios de acessá-los. Enfim, tem-

---

<sup>42</sup> Proposta elaborada entre os anos de 1994 a 1996 e aprovada no ano de 1996 em conjunto a Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS) apontando novas propostas de formação e revisões curriculares a profissão a partir de três núcleos temáticos dentre eles “[...] o núcleo dos fundamentos teórico-metodológicos da vida social, o núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica da sociedade brasileira e o núcleo de fundamentos do trabalho profissional” (IAMAMOTO, 2009b, p. 71). A partir de 1996 a ABESS, passou a ser reconhecida como ABEPSS.



se um redimensionamento das condições do exercício profissional que ele se efetiva pela mediação do trabalho assalariado” (IAMAMOTO, 2009c, pg. 176).

O Serviço Social entre os anos 1990 e 2000 conquistou visibilidade nas discussões da Saúde Coletiva, principalmente após a Resolução n. 287 /1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL,1998). A categoria passa a ser reconhecida assim, como uma das 14 profissões de nível superior na saúde, integrando “[...] saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão em saúde” (BRASIL, 2012, p. 2). O (a) profissional intervém diretamente na realidade dos usuários, articulando a equipe multiprofissional como condição indispensável a atenção integrada, buscando auxiliar nas expressões da questão social e suas contradições como desigualdades, vulnerabilidades, violência, pobreza, planejamento, gestão, coordenação, vigilância epidemiológica e sanitária, espaços de controle social, educação e saúde, etc.

Pensar o conceito de se ter saúde de forma ampliada, compreende o contexto pelo qual os usuários e familiares encontram-se, determinadas por suas condições de vida, culturais, econômicas e sociais, além apenas da ausência de doença. E dessa forma, vai demonstrando suas atribuições e adquirindo seu espaço nas relações de trabalho significativamente dentro da equipe onde:

[...] as experiências interdisciplinares têm colocado, no âmbito do trabalho em saúde, temas que historicamente foram negligenciados pelas práticas biomédicas, curativas e individuais, como: violência, dependência química; questões de gênero e etnia; poluição do meio ambiente, saneamento; movimentos sociais na área da saúde mental; direitos reprodutivos, portadores de patologias; política de nutrição e alimentação; população em situação de rua; população prisional; controle social e organização comunitária e saúde do trabalhador. Para tratar temas assim, que fogem às tradicionais demandas e relações de trabalho médico-centradas, o assistente social, por sua formação, tem o potencial para se tornar um articulador nesse debate intersetorial, indicando reflexões e formas de atendimento, segundo uma perspectiva de totalidade. Ou seja, avaliamos que o assistente social, a partir dos conteúdos de sua formação, tem condições técnicas e políticas para pautar reflexões no grupo de profissionais e nos espaços de planejamento e gestão, em direção ao reconhecimento das necessidades em saúde e das determinações sociais do processo saúde e doença, contemplando as particularidades dos segmentos sociais” (KRUGER, 2019, p.137).

O Estado encontra-se reduzido a inúmeras reformas, e a desmonte do SUS, e observa-se que tais retrocesso vem prejudicando as ações do exercício profissional do (a) assistente social com práticas atribuídas a demandas emergenciais, socioassistenciais com caráter despolutizador e tecnicista precarizando ao mercado profissional. Essa nova lógica mercantil de

serviço visa por meio de Procedimentos Operacionais Padrões (POP's) engessar e contabilizar atendimentos, determinam abertura de agendas nos ambulatórios além das rotinas das clínicas com números específicos de usuários, e estipulam metas diárias aos profissionais.

Tais modificações conforme Krüger (2009), passaram a ser justificadas em nome de ajustes podendo ser observadas através de modificações de natureza jurídica nas instituições como: alterações trabalhistas com diferenças salariais e de planos de carreira de um Regime Jurídico Único (RJU) para um regime celetista de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), exigências institucionais burocráticas através do gerenciamento na contabilização dos atendimentos, atendimentos não compatível ao número de profissionais. Demandas de cunho restritivo como seleção para acesso aos serviços de saúde, para refeições de acompanhantes, medicamentos prescritos e não padronizados pelo SUS aumentando os índices de processos judiciais e encaminhamentos, entre outras alterações que incidem diretamente nas condições técnicas e éticas do exercício profissional.

Bravo e Matos (2009) afirmam que, para se avançar na profissão, é necessário recuperar lacunas abertas desde as décadas de 1980, sendo primordialmente a intervenção tratada como uma prioridade, pois ainda são poucas as alterações que demonstram a ruptura na prática do cotidiano dos serviços. É a partir desse olhar que modificam-se as ações profissionais, sendo possível ir além da aparência para que os elementos do cotidiano não passem despercebidos, aprofundando-se a uma visão na perspectiva de totalidade, da fundamentação teórica, a construção acadêmica, política, militante, que subsidiam o âmbito do exercício profissional. Seja ela por meio da ampliação nos espaços sócio ocupacionais, novas estratégias e planejamentos para além do que é direito, mas que favoreçam o conhecimento, a mobilização e a educação continuada. Esses fatores, são o que diferencia o Serviço Social atual de seus primórdios atrelado a ajuda, a caridade, ao assistencialismo, ao voluntariado, é a importância da perspectiva crítica compreendidas pelas ações das dimensões do exercício profissional, permeando sua aproximação a vertente marxista, e compreendido com o Serviço Social contemporâneo.

E no contexto de avançar nas lacunas para qualificar a ação profissional do assistente social na primeira década dos anos 2000 o conjunto CFESS/CRESS com amplo debate descentralizado no país lançou um documento político, com referências teóricas e operacionais com objetivo de dar alguns passos na superação dessa lacuna. Para realizar uma atuação competente e crítica na saúde os (as) assistentes sociais devem, segundo o texto do Parâmetros para atuação do/a assistente social na saúde (CFESS,2010):

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

A saúde encontra-se como um importante espaço sócio-ocupacional de atuação ao assistente social que segue em constante disputa entre Reforma Sanitária e Reforma Privatista (PAULA, 2013), e que agora adentradas ao contexto de pandemia, demonstra-se mais do que nunca como um desafio aos assistentes sociais e as inúmeras expressões da questão social nelas existentes.

#### 1.4 O SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19

O Serviço Social encontra-se como uma profissão interventiva, atuante na divisão social e técnica do trabalho, como uma mediação entre política e economia dentro das contradições do capital e de lutas de classes. Enquanto profissão, insere-se no processo de mediação do Estado e sociedade, buscando dar respostas às demandas apresentadas no cotidiano do exercício profissional por meio de políticas sociais.

Conforme Duriguetto (2011) o desenvolvimento do capitalismo incide sobre a questão social, apresentando diferentes configurações em sua conjuntura e inevitavelmente alterando o exercício profissional. As determinações institucionais impõe limites à autonomia profissional, relativizando as ações nos campos de atuação;

“Por estar vinculado a um novo projeto societário, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero, o projeto ético-político do Serviço Social defende a liberdade como valor ético central, o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Por isso, este projeto profissional encontra limites estruturais para se concretizar, principalmente no contexto de regulação social fundamentada na orientação neoliberal em que há redução das políticas sociais, da concentração de riqueza e da sistemática implementação de uma política macroeconômica lesiva à massa da população” (DURIGUETTO, 2011 pg 8).

As competências das ações técnico-operativas se dão pelas referências das ações teóricas metodológicas e ético-políticas, que possibilitem auxiliar as respostas do agir profissional em seu espaço sócio ocupacional. Através das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, ligadas uma à outra, o (a) assistente social reflete e materializa suas intervenções em seu exercício profissional, compreendendo de forma mais clara aspectos políticos, éticos, teóricos e técnicos, a historicidade, a gênese e a natureza advinda das relações sociais entre classes, demonstradas na pós-modernidade<sup>43</sup> as tendências conservadoras, que permanecem ao âmbito da profissão, onde a:

[...] apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica e ético-política que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade objeto da ação profissional, como expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática” (VASCONCELOS, 2006, p. 28).

Conforme Tavares (2020) cada uma das ações profissionais possui a sua particularidade, contudo encontram-se conectadas entre si. E é nas refrações da questão social, na qual é parte e expressão, que os (as) assistentes sociais interferem, por meio do exercício profissional, que não encontra-se como uma atuação imediata e pontual, mas como um produto histórico, resultante de um processo teórico e prático, um conjunto de atividades e ações desenvolvido por agentes técnicos especializados. Os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos sustentam as dimensões das ações técnico-operativas visando auxiliar nas práticas profissionais o cotidiano da realidade, e ao contexto de necessidade dos usuários e da atuação profissional. Cada uma possui um sentido, devendo ambas caminhar em conjunto uma da outra enfatizando teoria à prática. Na dimensão teórico metodológica, por exemplo, ocorre a interlocução entre teoria e método da realidade em seu movimento histórico e dialético, permitindo uma reflexão crítica, visando a democracia e repudiando o autoritarismo.

---

<sup>43</sup>Possui como característica a perda da historicidade, a superficialização da sociedade, a visão fragmentada e a conquistas trazidas pela razão da dialética, desconstruindo o proposto pela categoria profissional com o Projeto Ético Político.

Encontra-se ali, a capacidade de apreensão do método e das teorias, relacionando a realidade prática e a leitura crítica em sua totalidade. Reflete-se a condução do Projeto Ético Político e de conceitos fundamentais como: neoliberalismo, capitalismo, globalização, democracia, saúde, trabalho, cidadania, educação, cultura, ideologia, comunicação, mobilização, participação, poder, identidade, dominação entre outros (TAVARES, 2020). Visa compreender e decifrar a busca de soluções através da:

“[...] compreensão dos determinantes universais e particularidades das expressões da questão social e como se expressam de modo singular nas demandas apresentadas pelos sujeitos que requisitam atendimento; serem competentes teoricamente para a apreensão do movimento da realidade, decifrando as possibilidades de intervenção nesse estágio da economia capitalista e capacidade de decifrar as novas expressões da questão social” (LANZA et al, 2021, p.125).

Na dimensão ético política encontram-se os valores, fundamentos e objetivos da profissão que legitimam as Diretrizes Curriculares, a Lei de Regulamentação da Profissão<sup>44</sup>, o Código de Ética com seus princípios e valores éticos e políticos, direitos e deveres, visando a ampliação dos direitos sociais. Envolve a projeção da ação em função dos valores e finalidades do profissional, da instituição e da população. São os fundamentos do trabalho profissional, princípios e valores do Código de Ética de seus aspectos normativos condizentes à Lei de Regulamentação da profissão, Diretrizes Curriculares e legislações englobados ao compromisso ético da categoria. Sendo no campo ético-político, necessário:

“[...] competência ética para a construção do exercício na direção dos princípios previstos no Código de Ética e politicamente se posicionar a favor de instituições democráticas. Assim, profissionais dessa área devem compreender que o exercício da profissão é imbuído de implicações políticas, sendo tensionado pela luta de classes” (LANZA et al, 2021, p.125).

Na dimensão técnico operativa ocorreram a atuação de ações interventivas<sup>45</sup>, diretas na realidade, a resolutividade do imediato, apresenta-se a imagem e identidade da profissão,

---

<sup>44</sup> Lei 8662/93 que regulamenta a profissão de Serviço Social, estabelecendo elementos como competências, e atribuições privativas profissionais “[...] que expressam a capacidade de apreciar e dar resolutividade a determinados assuntos: 1) coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social, com a participação da sociedade civil; 2) planejar, organizar e administrar programas e projetos em unidade de Serviço Social; 3) prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria do Serviço Social; 4) realizar visitas, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres em matéria do Serviço Social; 5) encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população; 6) realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais, junto a órgãos da administração pública direta e indireta, a empresas privadas e outras entidades” (IAMAMOTO, 2009c, p.185).

<sup>45</sup> Dentro das dimensões técnico operativas compreendem-se as ações interventivas, que segundo o princípio 5º das Diretrizes Curriculares apresentam-se como “[...] princípios formativos e condição central da formação

como ela é conhecida e reconhecida. É nessa dimensão em que materializam-se as atribuições e competências, seus instrumentos e instrumentais utilizados como: “[...] visitas domiciliares, relatórios técnicos, parecer social, laudo social, perícia social, reuniões, atendimento social, reuniões, trabalhos em grupo, estudo de casos, etc.” (TAVARES, 2020, p.899).

Nessa dimensão, expressa-se o modo de ser na prática e de pensar teoricamente a profissão, a compreensão das atribuições e competências e por onde fundamenta-se as ações, baseado nos fundamentos do projeto profissional. É na prática através dos instrumentos, o entendimento da teoria e dos princípios trazidos pelas outras dimensões, para intervir de forma crítica na realidade. Nessa ação consolida-se a importância do fortalecimento na prática das três dimensões, a dar respostas às demandas que chegam aos assistentes sociais no cotidiano da vida social, sendo por meio de instrumentos, técnicas e estratégias utilizados pelos (as) assistentes sociais, que se constroem respostas às demandas postas pela população e pelas instituições empregadoras (LANZA et al, 2021, p.125).

Logo na primeira década dos anos 2000 emergiram avaliações de que a dimensão técnico-operativa que forma um dos tripés do projeto-ético-político do Serviço Social, ao lado das dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, não apresentava o mesmo avanço. Se reconhecia que no contexto histórico, pós-Constituição de 1988, os profissionais de Serviço Social, adensaram o processo de ultrapassagem da condição de executores de políticas sociais, para assumir posições de planejamento e gestão dessas políticas. Ainda, assim Yazbek (2005, p.155), avalia que:

[...] uma das questões cruciais do Serviço Social é o descompasso entre nossa apreensão mais ampla da realidade, fundamentada em referenciais ontológicos totalizantes, que nos permite uma apropriação do movimento mais geral da sociedade e o nosso exercício concreto da profissão, em seu tempo miúdo, com homens concretos, inseridos em processos e dinâmicas singulares [...].

Os limites na ação profissional (dimensão técnico-operativa) do assistente social ao longo da renovação e maturação do Serviço Social seguidamente vem sendo evidenciados e analisados como um desafio a ser enfrentado. Considerando o debate hegemônico na categoria, há, segundo Vasconcelos (2006, p. 30) “uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades da prática postas pela

---

profissional, e da relação teoria e realidade”. E nas mesmas, contemplam-se as ações formativas sócio-educativas e investigativas (TAVARES, 2020).

realidade objeto da ação profissional” em que sua grande maioria, os assistentes sociais realizam práticas que não caminham na direção proposta pela projeto profissional.

No que diz respeito às ações profissionais no período inicial de pandemia, observa-se que tal contexto só vem a escancarar mais do que nunca o agravamento das desigualdades sociais, a exploração das condições de trabalho e suas flexibilizações em que essas novas configurações abalam e influenciam o cotidiano e a formação profissional. A crise vivenciada não é algo recente, mas estrutural do capital, uma realidade histórica na saúde, trazidas com as privatizações e o retrocesso de elementos considerados já superados à profissão (MOTA e BORGES, 2021). Devido ao isolamento, o cenário do trabalho domiciliar, híbrido ou remoto, ganha espaço no mundo do trabalho pelas necessidades mediatas e imediatas de intervenções.

A pandemia trouxe ao exercício profissional mudanças desafiadoras ao processo de trabalho e ao funcionamento dos serviços, afetando direta ou parcialmente as ações profissionais. Entre alguns exemplos, no início da pandemia apontou-se o desconhecimento ou a falta de informações sobre o vírus, os hospitais provisórios de campanha, a precariedade de estrutura física e de recursos humanos, o grande fluxo e rotatividade dos atendimentos e de pacientes internados, fazendo com que a comunicação não ocorresse entre equipes, nos boletins e passagens de plantão. As ações profissionais, deparam-se com situações remetidas ao Serviço Social tradicional, assistencialista, estando fragmentadas, residuais e de enfrentamento à pobreza e encontra-se como um desafio cotidiano construir propostas de trabalho capazes, que efetivem aos direitos sociais, para que as demandas do cotidiano não fossem naturalizadas a políticas focalizadas.

Devido ao colapso dos atendimentos no sistema público de saúde, as antigas reflexões se renovam como: flexibilização das relações e condições de trabalho, ampliação das jornadas de trabalho, demandas e atuações que não competem aos princípios e diretrizes do projeto profissional e ao exercício profissional. Apontou-se a um crescente aumento ao Serviço Social de demandas relacionadas a respostas emergenciais e imediatas nos serviços, exigindo que novas rotinas sejam construídas e documentos de orientações sejam desenvolvidos em todo o Brasil no que refere-se ao exercício profissional. Problematiza-se como aponta Soares et. al. (2020), o velho e o novo refletidos na atualidade, onde de um lado encontram-se as antigas expressões da desigualdade social capitalista, ligadas às novas determinações da Covid-19.

Assim, em função das implicações que a pandemia trouxe para o serviço social na saúde e buscando por novas estratégias e elementos de enfrentamento, o conjunto dos órgãos representativos de acompanhamento e fiscalização como o CFESS/CRESS lançaram nesse período notas, novas orientações e normativas, refletindo como as ações do exercício

profissional do/a assistente social na saúde apontando como as mesmas foram atingidas. Como exemplo a ilustrar, demonstra-se os dados apresentados no site na sessão “Covid-19” do CFESS entre 2020 e 2021, com um aparato normativo-legal e matérias de posicionamentos políticos presentes através de resoluções, orientações normativas, notas, pareceres jurídicos, informações e notícias. Outro exemplo, aborda-se com as Orientação Normativa nº3/2020 de 31 de março de 2020 do CFESS (CFESS, 2020a), devido a cotidianas atribuições e demandas, que dispõe sobre “ações de comunicação de boletins de saúde e óbito por assistentes sociais”, descrevendo que as mesmas devem ser realizada por profissionais capacitados ao que diz respeito às causas da morte e a diagnósticos, sendo o (a) assistente social responsável por informar ao que diz respeito a direitos e benefícios.

A categoria também, segundo as autoras Negri, Santos e Krüger (2020), entre os meses de março e abril de 2020 - desenvolveu respostas técnicas e políticas através da construção de 24 documentos emitidos pelo CRESS, com recomendações e orientações sobre as competências e atribuições profissionais. Tais referências, são materiais que vêm sendo pesquisados, produzidos, e reforçam o compromisso com a população usuária e suas demandas. Apontam respostas ao novos protocolos, condições éticas, técnicas e impactos no contexto da pandemia frente às novas demandas como também, a intensificação das demandas tradicionais como parte de um processos reflexivos de elementos importantes a nutrir componentes técnicos e teórico-metodológico ao exercício profissional dos assistentes sociais.

Outras autoras Pessoa, Berwig e Almeida (2021) identificaram durante o período inicial da conjuntura de pandemia da Covid-19, 18 documentos constituídos entre março e julho de 2020 pela categoria profissional. Os mesmos buscavam dar direcionamento e orientação às novas exigências das ações do exercício profissional através de estratégias coletivas em conjunto ao CFESS/CRESS/ABEPSS, expedidos por notas, normativas, resoluções, lives e conferência online, com contribuições ao exercício profissional. Através de uma análise crítica da realidade, e a um posicionamento ético político buscava-se nesse momento fortalecimento e aprofundamento profissional de intervenção nas três dimensões profissionais, dar visibilidade aos mecanismos de orientação a materialização do direcionamento das práticas.

No decorrer do artigo, as autoras defendem a indissociabilidade das três dimensões profissionais. Na dimensão teórico metodológica onde o profissional compreende a importância de um posicionamento teórico crítico da realidade, possuindo como base os fundamentos históricos teóricos e metodológicos se traz como exemplo dessa dimensão na pandemia as desigualdades sociais, e a dificuldade ao acesso universal, às condições de exercício ao trabalho, ao trabalho remoto, e à retirada de direitos como com a Medida Provisória n.º 927 (BRASIL,



2020e), expedida pela Presidência da República em março de 2020 dispendo sobre as medidas trabalhistas e de carga horária em tempos de calamidade pública devido a pandemia de Covid-19. Aqui, ocorre a reflexão crítica da totalidade na realidade, onde refletem-se os impactos da pandemia aos processos sociais e onde se compreende a profissão como uma conjuntura da classe trabalhadora, localizada na divisão social e técnica do trabalho, sendo mais que um simples norte do “(...) fazer profissional, ela constitui a base do entendimento da profissão, refere-se à capacidade de apreensão do método e das teorias e sua relação com a prática, na ação profissional” (PESSOA, BERWIG e ALMEIDA, p. 5, 2021).

Já na dimensão ético política onde materializa-se o projeto ético a direção profissional, a defesa de direitos e ao tripé da seguridade, se traz como exemplo o documento de manifestação “Em Defesa do SUS e da Seguridade Social” (CFESS, 2020b). Nele encontra-se dispostas a Resolução CFESS 493/2006 que reafirma a defesa pelas condições éticas e técnicas de trabalho dos/as assistentes sociais, da necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e da importância da categoria em ações de calamidade pública, do sigilo, e de condições de trabalho dignas.

Na dimensão técnico operativa uma das grandes questões debatidas no período inicial de pandemia foram sobre novas exigências institucionais gerando atendimentos pontuais e emergenciais, que solucionam ao imediato mas não levam em conta as raízes dos determinantes, por estar voltado a uma produção de viés privado de gestão e encontro a operacionalização dos serviços. Como uma das principais demandas na pandemia, descreve-se o auxílio a benefícios eventuais e sócio assistenciais pelo aumento principalmente dos pedidos de auxílios emergenciais, funerais e de cestas básicas nos setores de saúde. Muitos desses usuários, encontram-se em situação de vulnerabilidade e não são familiarizados com a internet, ou com o uso de aparelhos eletrônicos sejam eles por ligações ou WhatsApp, fator que dificulta o acesso aos auxílios previdenciários e cadastros ao auxílio emergencial, fazendo com que o (a) assistente social auxiliam diretamente a essas atividades no momento inicial de pandemia. Outros, porque além desses fatores, apresentam-se também como grupos em situação de rua e não possuem os documentos necessários para cadastros. E assim, em um contexto de calamidade pública inevitavelmente os atendimento encontram-se focados a emergencialidades, dificultando e burocratizando o acesso de consultas, transporte, cirurgias, a realização de perícias, entre outros fatores que dificultam a viabilização dos direitos, e remetidos a práticas de um Serviço Social tradicional, tecnicista e conservador (SOARES, et. al., 2021).

Os fatores apontados nas ações das três dimensões profissionais impactam na instabilidade, medo e insegurança aos assistentes sociais. Devido à pandemia mundial, os princípios éticos norteadores das ações profissionais encontram-se como um desafio, pela conjuntura de crises frente à pressão para a retomada das atividades pela economia, exigindo uma reflexão crítica para avaliar o melhor instrumento, técnica e atuação, entre investigar e intervir. A profissão possui avanços consideráveis, contudo, muitas vezes o cotidiano, a imediatividade, exigem aos profissionais respostas rápidas e emergenciais, dificultando essa articulação, fazendo com que os (a)s assistentes sociais não consigam refletir com profundidade sobre o significado delas.

As modificações do contexto pandêmico e de contínuas mudanças societárias com enxugamento das políticas de saúde, refletem o cotidiano profissional, fragilizando as relações de trabalho com os usuários e a efetivação do acesso aos serviços. Os índices de morte abrangem-se rapidamente e o luto passa ser naturalizado, e inevitavelmente por parte das instituições ocorre a solicitação de ações relacionadas à seleção e triagens, desuniversalizando aos serviços, levando a um caráter fiscalizatório, imediatista, coercitivo, e de uma perspectiva minimalista dos primórdios da profissão (MOTA e BORGES, 2021).

Observa-se o remanejamento das atividades visando ações voltadas a tarefas administrativas ou atribuições que não se enquadram ao exercício profissional como: o levantamento de informações clínicas ou comunicações de óbito devido ao grande número ocasionado pela Covid-19 sendo isso competência de profissionais médicos referentes ao diagnósticos, e ao assistente social a responsabilidade por informar sobre os benefícios e direitos sociais. A comunicação sobre os boletins de saúde historicamente direcionados a enfermagem em passagens de plantões hospitalares, agora repassados pelo serviço social aos familiares pela falta de médicos sendo que não se enquadra como competência ou atribuição profissional, a responsabilização com pertences pessoais de usuários internados, digitação, cadastros, liberação de materiais, organização de planilhas de produtividade não com o intuito de controle da pandemia, mas de indicativos dos atendimentos (MOTA e BORGES 2021).

Devido à necessidade de isolamento, conforme Bandeira et. al. (2020) ocorre nos setores hospitalares situações como: a exclusão direta da família nos atendimentos, trazendo crescentes demandas pelo contato com os familiares aos assistentes sociais, por serem os profissionais que estão mais próximos as famílias, demonstrando as equipes a valorização da profissão na pandemia. Nas UTIs por exemplo, devido negativas na permanência como acompanhante e a visitas, tem-se a possibilidade ao acesso de visitas virtuais, contudo, nem todos usuários e familiares possuem as mesmas condições financeiras e de adesão para

aquisição de aparelhos eletrônicos e acesso a plataformas digitais, fazendo com que os familiares fiquem sem notícias de quem encontra-se internado. No caso de internação em outros setores hospitalares, ocorrem as visitas presenciais ou a permanência como acompanhante, contudo muitos não possuem o perfil necessário, apresentando comorbidades ao alto risco as incidências do vírus, impactando na fragilização dos pacientes que permanecem internados e sem acompanhantes em que os (as) assistentes sociais tornam-se para a equipe uma referência em identificar os responsáveis pelo paciente, sobre suas informações e ao contato pelo teleatendimento.

Outra dificuldade apresentada no período inicial encontra-se pela falta de testes suficientes para detecção da Covid-19 a equipe de saúde e aos usuários, o descaso com gastos públicos para o enfrentamento observado na falta de equipamentos como ventiladores, oxigênio e leitos de UTI's para internação, e de vacinas imunizantes a equipe linha de frente e a população. Devido ser uma nova rotina aos assistentes sociais nos atendimentos, ocorreu no período inicial a dificuldades na adaptação ao uso dos EPI's de forma adequada, devido também à falta de capacitação e treinamentos. A ausência de equipamentos suficientes, exigindo dos profissionais a compra de forma particular para a prevenção do contágio. A fragilidade nos vínculos de trabalho com outros profissionais, devido muitas contratações por processo seletivo simplificado e temporário (LANZA et al, 2021).

Todas essas situações apontam a sobrecarga de trabalho e vem afetando não somente na rotina com os usuários, mas a saúde mental dos profissionais, devido ao medo e a insegurança frente ao desconhecimento sobre o vírus (BANDEIRA, et al., 2020). As medidas preventivas de isolamento e distanciamento social, encontram-se extremamente necessário devido às particularidades do momento, contudo também apontam limitações as ações profissionais em vista de que o teletrabalho não substitui o trabalho presencial, ficando o desafio em manter a qualidade dos atendimentos a não impactar a meros operadores de políticas públicas. O contexto de desproteção social da pandemia como saúde, moradia, renda rebate diretamente as dimensões do exercício profissional dos assistentes sociais, em suas atribuições e ao fazer profissional, e diretamente no atendimento e nas demandas dos usuários dos serviços de saúde, e esse cenário aponta incertezas e desafios profissionais, confrontando aos princípios do projeto profissional.

Salienta-se a necessidade em identificar e problematizar os desafios no exercício profissional do (a) assistente social na saúde trazidos por este cenário, compreendendo as principais modificações institucionais, novas demandas e demandas tradicionais que chegam para os (as) profissionais em consequência a esse cenário. Analisar a atual conjuntura político-

organizativa do SUS, frente às tendências capitalistas de enfrentamento à pandemia é de suma importância ao serviço social, em vista de a Covid-19 constatar-se como uma das principais crises mundiais sanitárias e sociais da humanidade.

E nesse horizonte em tempos de pandemia um dos maiores desafios da categoria refere-se em fazer com que os direitos legais, se tornem na prática direitos reais, e enquanto dimensão socioeducativa, pedagógica em formar e informar, indo além do burocrático e da execução de tarefas técnicas, mas ao horizonte da consciência social e a sua emancipação (MOTA; BORGES, 2021). Articular-se aos movimentos sociais, visando a mobilização dessa frente, e a ações que modifiquem a subalternidade, aos retrocessos, fortalecendo as lutas das classes trabalhadoras como um direcionamento supondo “[...] a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação” (BRASIL, 1993, p,22), alertando a população sobre discursos provenientes de aparência inovadora, sendo necessária o esclarecimento e a conscientização da população, que nada mais é, do que um direito social garantido que está sendo desconstruído.

Os espaços aos quais a profissão se insere na saúde devem servir como alternativa a esse fortalecimento, projetando a luta por democracia, contra ações neoliberais, tecnicistas, burocratizadas, que se expandem em tempos de pandemia. A articulação das dimensões do exercício profissional são relevantes a formação na graduação e pós-graduação, nas capacitações, e necessárias a construção de assistentes sociais comprometidos com a realidade de forma crítica e sem neutralidade (GUERRA, 2018), a uma base entre teoria metodológica e prática, por valores a democracia, a justiça, a equidade, ao pluralismo, e aos princípios profissional, não limitando-se a práticas rotineiras, restringida apenas:

[...] a dar respostas automáticas e superficiais a diversas situações singulares que são homogeneizadas a partir de sua superficialidade por meio de instrumentos de gestão de políticas sociais pautados em um arcabouço jurídico-burocrático e dessa forma organizam a rotina dos serviços que possuem impacto no cotidiano da família trabalhadora. A diversidade de atividades da vida cotidiana leva a visão limitada apenas aos fenômenos do real: enxerga-se a pobreza, mas não o movimento histórico-econômico que a engendra” (LACERDA, 2014, p.23).

Com a construção da dissertação, foi possível refletir as expressões socioeconômicas e dos serviços de saúde no contexto de Covid-19, como também aprofundar aos elementos da trajetória e características do serviço social, sua inserção nos espaços sócio ocupacionais na saúde, e suas ações englobadas as dimensões do exercício profissional no cenário inicial de pandemia. Observa-se que mesmo com todas as modificações ocorridas e as imensuráveis evoluções teóricas, políticas e críticas por parte da categoria, mantém-se presente ainda a

permanência de um dos maiores desafios as ações do exercício profissional: colocar na prática o fortalecimento e a efetivação do posicionamento e valores proposto pelas bases do horizonte emancipatório do Projeto Ético Político, que seguem apresentando lacunas e distanciamento entre teoria e prática.

E agora, frente às ameaças e ofensivas dos avanços de políticas neoliberais, que vão totalmente contra a universalização de direitos sociais e humanos, ao acesso a bens e serviços, a democracia e a uma sociedade igualitária, encontra-se o estudo pertinente a continuidade do amadurecimento teórico e prático do serviço social frente aos inúmeros retrocessos e desmontes vivenciados em tempos de pandemia. Encontra-se como um processo sendo possível subsidiar-se a construção de um necessário debate teórico, identificando e problematizando as ações das dimensões do exercício profissional do (a) assistente social na saúde no contexto de pandemia da Covid-19 e para além dela.

## **2. O SERVIÇO SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19**

Esse capítulo apresenta os resultados da pesquisa contemplando os objetivos do estudo identificando e problematizando como se deu as ações das dimensões do exercício profissional do (a) assistente social na saúde, no cenário inicial da pandemia de Covid-19 em sintonia reflexiva e analítica com o conteúdo do capítulo anterior.

### **2.1 O PERFIL DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19**

Neste item será apresentada a descrição do processo de coleta, sistematização e análise dos dados da pesquisa realizada ao que se refere à ação das dimensões do exercício profissional do (a) assistente social na saúde, frente ao cenário inicial de pandemia da Covid-19. Buscou-se com a pesquisa, compreender os principais impactos para as condições e modificações institucionais a ação profissional dos (as) assistentes sociais na saúde, identificando as novas demandas e demandas tradicionais que chegam para os (as) profissionais, a fim de desvendar possibilidades e limites a esse novo cenário, caracterizando posteriormente essas ações aos eixos dos Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde. Também com as respostas trazidas com as devolutivas do formulário online foi possível compreender nesse período inicial como se deu a participação dos assistentes sociais em atividades educativas como, a participação em comitês, núcleos, capacitações e planejamento das ações na conjuntura de crise e calamidade pública.

O formulário semiestruturado construído para viabilizar o estudo empírico desta dissertação, visou abranger as principais questões norteadoras e os objetivos propostos na pesquisa através de perguntas abertas e fechadas. Para melhor recorte o instrumento foi composto por núcleos temáticos dividido em dois blocos de questões buscando compreender primeiramente o perfil dos assistentes sociais respondentes com os dados pessoais e institucionais no item um, para posteriormente com o item dois questões sobre como se desenvolveu a atuação do (a) assistente social frente à pandemia da Covid-19.

Após sua finalização foi encaminhado primeiramente o instrumento teste, a dois profissionais assistentes sociais no intuito de qualificá-lo. Concluindo essa etapa, iniciou-se sua divulgação durante os meses de maio e junho de 2020 através de e-mail, redes sociais como *Instagram* e *Facebook*, grupos de *Whatsapp*, visando ao alcance de profissionais assistentes

sociais atuantes na saúde. Para o preenchimento dos formulários on-line, primeiramente pediu-se para que os participantes declarassem que possuíam formação como assistentes sociais e que aceitaram participar do estudo, confirmando que haviam sido esclarecidos (as) sobre as condições pelas quais estavam sendo realizada a pesquisa. O formulário virtual possuía e-mail da pesquisadora para quaisquer dúvidas, no entanto não foi recebido nenhuma pergunta ou questionamento sobre o mesmo.

Após ter alcançado sua finalização em junho de 2020, obtive o retorno de 103 assistentes sociais participantes em 15 estados do Brasil e contemplados por 45 municípios. Com as informações coletadas no bloco de questões 1 do formulário, foi possível sistematizar o perfil pessoal e institucional dos (as) assistentes sociais na saúde.

**Quadro 5** – Número de assistentes sociais respondentes por estado<sup>46</sup>

<b>Estados</b>	<b>Número de respondentes</b>
Alagoas	3
Amazonas	9
Ceará	1
Distrito Federal	5
Espírito Santo	1
Goiás	3
Pará	3
Paraíba	1
Paraná	10
Pernambuco	7
Rio de Janeiro	13
Rio Grande do Sul	7
Roraima	4
Santa Catarina	30
São Paulo	4
Não identificado	1
<b>Total geral</b>	<b>103</b>

Fonte: Sistematização da autora (2022)

Contudo devido ao período de tempo para cumprir as demais etapas do mestrado e da dissertação e visando aprofundar os dados, realizou-se um recorte ao estado de SC a pesquisa desenvolvida em conjunto ao NESSOP realizada a nível nacional brasileiro. Essa escolha

<sup>46</sup>Os municípios de onde vieram as respostas em cada um dos estados: Alagoas foi o município de Maceió e Inhapi. No estado do Amazonas, Manaus. No estado do Ceará, Fortaleza. No Distrito Federal, Brasília. No estado do Espírito Santo, Anchieta. No estado de Goiás: Caldas Novas e Goiânia. No estado do Pará, Belém. Na Paraíba, Cajazeiras. No estado do Paraná: Alto Piquiri, Foz do Iguaçu, Assis Chateaubriand, Campo Largo, Cascavel, Matinhos e Curitiba. No estado de Pernambuco as respostas vieram de: Recife e Garanhuns. No estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Nilópolis, Maricá e São Gonçalo. No estado do Rio Grande: Santa Maria, Sapucaia do Sul e Porto Alegre. No estado de Roraima estão as cidades de Boa Vista e Uiramutã. No estado de São Paulo: São Paulo, Mogi das Cruzes e Mauá.

também se deu pelo fato de ter sido o estado sede da instituição da pesquisa e identificado como o que mais possuiu formulários preenchidos, com devolutiva dos profissionais. Assim, para seu desenvolvimento parte-se da realidade de inserção de assistentes sociais no universo da saúde como linha de frente no atendimento a Covid-19, através da delimitação e do levantamento de dados em 15 municípios do estado de catarinenses, contabilizando uma devolutiva de 30 formulários virtuais. O formulário virtual possuía questões abertas e discursivas que ao decorrer da dissertação foram identificados como profissionais 1, profissional 2 e assim sucessivamente.

A seguir com o quadro abaixo demonstra-se a relação dos municípios de residência/trabalho dos profissionais participantes com suas respectivas respostas.

**Quadro 6** - Cidades de Santa Catarina com assistente social atuantes na saúde respondentes do formulário.

<b>Cidades</b>	<b>Número de respondentes</b>
Angelina	01
Araquari	01
Balneário Camboriú	01
Blumenau	02
Brusque	02
Chapecó	02
Criciúma	01
Florianópolis	12
Guaramirim	01
Itajaí	01
Joinville	01
Salto Veloso	01
Santa Cecília	01
São José	02
Rio Negrinho	01
<b>Total geral</b>	<b>30</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Conforme a ilustração do mapa abaixo, observa-se o quanto a pesquisa conseguiu contemplar todas as macrorregiões do estado de SC, estando na região leste os municípios de Florianópolis, Angelina e São José. Na região norte estão os municípios de Rio Negrinho, Joinville, Guaramirim e Araquari. Na Região do vale os municípios de Itajaí, Balneário Camboriú, Blumenau e Brusque. Na região oeste estão os municípios de Chapecó e Salto Veloso. Na região do sul o município de Criciúma e na região do Planalto o município de Santa Cecília.



**Mapa 1** - Mapa das regiões do estado de Santa Catarina conforme número de respondentes ao formulário.



Fonte: Elaboração da autora (2022).

Quanto ao sexo, de um total de 30 profissionais respondentes, 27 são mulheres (90%) e 3 são homens, (10%). Assim, reflete-se a histórica e cultural relação de gênero feminino ligados aos setores da saúde caracterizados “[...] pela forte existência da divisão sexual do trabalho onde predominantemente as mulheres atuam nas funções voltadas essencialmente ao cuidar (PASTORE, et.al., 2008, p.3). Esse fator não apenas visto no âmbito da categoria profissional constituída majoritariamente por mulheres, mas a maioria das profissões relacionadas ao cuidar e a saúde como a enfermagem, nutrição, fisioterapia, etc.

Quanto à faixa etária do/as profissionais assistentes sociais que responderam ao formulário, observou-se conforme o quadro abaixo, que (43%), entre 33 a 44 anos são adultos jovens e provavelmente na primeira metade da vida profissional como segue abaixo:

**Quadro 7** - Faixa etária dos (as) assistentes sociais atuantes na saúde participantes do levantamento de dados.

Faixa etária	Número de respondentes	%
22 a 32 anos	7	23
33 a 44 anos	13	43
45 e 56 anos	8	27
57 a 66 anos	2	7
<b>Total geral</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistematização da autora (2022).

No que diz respeito ao tempo de formação do/as 30 participantes, 15 profissionais (50%) dos respondentes referiram estar formados a mais de 10 anos. Já 6 profissionais (20%) formados de 6 a 10 anos, 3 profissionais (10%) estando formados de 4 a 5 anos, 2 profissionais (7%) formados de 1 a 3 anos, e 4 profissionais (13%) dos respondentes haviam se formado há menos de 1 ano quando ocorreu sua participação no estudo. A experiência profissional nada mais é do que a trajetória pela qual o assistente social passou durante suas vivências. Esse item demonstra que grande parte dos profissionais, (50%) deles, estão formados a mais de dez anos, trazendo relevância às respostas da pesquisa por serem profissionais experientes não apenas ao que se refere aos conhecimentos teóricos, mas em grande parte a prática, um dos requisitos mais valorizados no mercado de trabalho por possuírem, capacitação, prática técnico operativa e conhecimento de campo.

Já sobre o tempo de atuação como assistente social na saúde demonstrou-se que dos 30 participantes, 7 profissionais, (23%) referiram atuar a mais de 10 anos, 9 profissionais (30%) de 6 a 10 anos, 2 profissionais (7%) de 4 a 5 anos, 7 profissionais, (23%) de 1 a 3 anos, e 5 profissionais, (17%) a menos de 1 ano. Os dados indicam que a minoria dos que participaram deste levantamento são profissionais jovens ou em plena meia vida de trabalho profissional na saúde, já que 14 profissionais (47%) possuem até cinco anos de trabalho nesse espaço sócio-ocupacional.

No que diz respeito a natureza da instituição em que os (as) assistentes sociais atuam na saúde, demonstrou-se que dos 30 profissionais, os 18 profissionais (60%) referiram atuar em instituição Pública Municipal, 1 (3%) em Pública Estadual, 8 (27%) em Pública Federal, demonstrando-se ainda, que a maioria dos assistentes sociais são executores de serviços relacionados a programas e políticas públicas. Estão contratados também profissionais por Organização Social sendo eles 1(3%), e 2 (7%) por instituição privada.

Ao que diz respeito à natureza do regime do contrato de trabalho, demonstra-se como segue no quadro abaixo que prevalecem as de natureza estatutária pública, o que é uma conquista aos profissionais contra as precarizações das condições e relações de trabalho temporários, pela inserção por concursos públicos, que garantem a estabilidade profissional dos vínculos enquanto servidor, e a possibilidade de planos de carreira, o que valoriza e incentiva os profissionais em seguir qualificando-se.

**Quadro 8** – A natureza do contrato de trabalho dos (as) assistentes sociais.

Natureza do contrato de trabalho	Número de respondentes	%
Estatutário público municipal	14	47
Estatutário público estadual	1	3
CLT Organização social	2	7
Regime Jurídico Único (RJU)	4	13
CLT Empresa Privada	1	3
Contrato temporário por processo seletivo	3	10
Estudante de residentes em saúde*	5	17
<b>Total geral</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

\* Os estudante de residentes em saúde não possuem contrato de trabalho, mas como possuem registro do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) e desempenham funções equivalentes aos trabalhadores das instituições, para efeitos deste estudo, foram contabilizados como um respondente.

Em relação aos setores de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde e seus níveis de atenção o formulário permitia que o/as respondentes pudessem assinalar mais de uma opção<sup>47</sup>. Tal questão se justificou devido ser de amplo conhecimento que alguns profissionais possuem em uma instituição a responsabilidade de assumir mais de um setor, como também em turno inverso possuem outro vínculo institucional de trabalho. Dessa forma, os 30 profissionais de Santa Catarina apontaram que sua atuação contempla 18 opções de setores, sendo as 65 respostas reorganizadas por nível de atenção, e descreve-se:

**Quadro 9** – Setores de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde e seus níveis de atenção.

Nível de atenção	Setores de atuação	Respondentes
Alta Complexidade	Hospital Geral	9
	Emergência	6
	Hospital Especializado (Oncológico, Hemocentro, Psiquiátrico, Infantil...)	5
	Plantão	4
	UTI	3
	Clínica cirúrgica	3
	Ambulatório e clínica de Hemodiálise	1
<b>Total parcial</b>		<b>31</b>
Média Complexidade/ Serviços Especializados	Saúde da Mulher	3
	Saúde da Criança	2
	Saúde Mental	8
	Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS	1
	Saúde do Trabalhador	1
	Atenção Psicossocial CAPS	8

<sup>47</sup> Refere-se que essa questão poderia ser assinalada em mais de uma opção. Dessa forma, por exemplo, na alta complexidade apresenta-se 31 devolutivas, em vista de que os (as) profissionais podem atuar em um hospital por exemplo em dois setores, como clínica cirúrgica e ambulatórios, etc.

	CAPS AD	2
<b>Total parcial</b>		<b>25</b>
Atenção básica	NASF	6
	Centro de Saúde/ ESF	1
<b>Total parcial</b>		<b>7</b>
Gestão	Gestão e coordenações de serviço	1
	Vigilância epidemiológica	1
	<b>Total parcial</b>	<b>2</b>
<b>Total geral</b>		<b>65</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Observou-se com as respostas que a grande maioria dos profissionais respondentes, inseridos na saúde, encontram-se atuando na alta complexidade cerca de 31 profissionais, seguido dos serviços especializados com 25 respondentes, da atenção básica com 7 respondentes e finalizados com 2 respondentes na área da Gestão. Demonstra-se com esse item o quão variados são os setores sócio ocupacionais de atuação dos assistentes sociais que possam vir a contribuir de forma significativa nas questões sanitárias e de saúde pública, visando atuar não apenas na prevenção e promoção mas no seu enfrentamento da doença ao que se refere a alta complexidade.

Finalizando esse item ao que refere-se ao perfil dos assistentes sociais participantes deste estudo nos 30 municípios de SC, podemos afirmar que prevaleceu o sexo feminino (90%), com a faixa etária de adultos na primeira metade da vida profissional acima de 33 anos. Quanto ao tempo de formação, podemos sinalizar que (50%) desses assistentes sociais encontravam-se formados a mais de 10 anos prevalecendo a experiência de trajetória profissional, e mais da metade (53%) desses, possui mais de 5 anos de atuação na área da saúde, apesar de muitos indicarem terem experiência profissional em outros serviços.

Quanto à natureza da instituição e do regime jurídico estatutário, prevaleceu como maioria absoluta o vínculo institucional com o setor público, predominando a esfera municipal. Em termos de atuação encontra-se predominante a inserção nos serviços de média e alta complexidade, quando se compara com a inserção nos espaços da atenção básica e de gestão e não indicaram de forma aberta (além da opção optativa), trabalhar com práticas de educação e saúde e nem nos espaços de controle social.

## 2.2 AS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS (A) ASSISTENTES SOCIAIS NO CENÁRIO INICIAL DA PANDEMIA DE COVID-19

No cenário inicial da pandemia de Covid-19 agravaram-se as crises políticas, sociais, econômicas, ideológicas e sanitárias, devido às ameaças da expansão de um vírus letal, frente ao desconhecimento sobre a doença e a dificuldade ao acesso à vacinação. Sabe-se da importância da função do Estado, enquanto instância maior, visando auxiliar no controle do vírus, e a minimizar os agravos frente a um cenário caótico, criando condições políticas e econômicas de enfrentamento e garantindo a assistência aos casos graves e aos mais vulneráveis. Dessa forma, os (as) profissionais participantes do estudo, estando vinculados majoritariamente ao serviço público, puderam observar a importância da construção das etapas de planejamento e organização, visando a uma melhor efetivação da operacionalização das condições de trabalho dos (as) assistentes sociais.

Assim, apresenta-se os dados do segundo bloco de questões do formulário, referente a como se desenvolveu o planejamento e a organização das condições de trabalho dos (a) assistentes sociais frente à pandemia da Covid-19 e de como essas modificações institucionais impactaram ou não a ação profissional. Inicialmente questionou-se os profissionais como encontrava-se a modalidade de trabalho no período inicial de pandemia.

**Quadro 10** - Modalidade de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde nos meses iniciais da pandemia de Covid-19 em Santa Catarina.

<b>Modalidade de trabalho</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Grupo de risco e trabalha em home office	3	10
Presencial	23	74
Recebeu férias e/ou folga adiantada	1	3
Revezamento entre home office e presencial	4	13
<b>Total geral</b>	<b>31*</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

\*Obs. Os participantes desse estudo poderiam assinalar mais de uma opção, apenas 1 profissional assinalou duas modalidades de trabalho.

A pergunta poderia ser assinalada em mais de uma opção, e segundo as respostas observou-se que os 23 profissionais estavam atuando de forma presencial, o que é compatível com o perfil dos setores de atuação, a maioria vinculada aos serviços de alta e média complexidade, serviços que foram mais demandados no contexto da crise sanitária. Como o primeiro semestre da pandemia foi um período de reorganização dos serviços, outras respostas evidenciam este processo com as férias, folgas, revezamento e proteção aos grupos de risco com trabalho domiciliar.

Quanto à forma de atendimento aos usuários/acompanhantes/familiares durante os atendimentos neste período inicial de pandemia, os profissionais afirmaram em grande maioria, 23 respondentes, que os atendimentos foram realizados de forma presencial (quadro 9), mas considerando as normas de distanciamento social e de medidas restritivas. Estas respostas indicam que o atendimento remoto ainda era inicial e pouco organizado.

**Quadro 11** – Atendimento aos usuários, acompanhantes e familiares durante a pandemia da Covid-19.

<b>Forma de atendimento</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Atendimento presencial aos usuários	23	77
Atendimento presencial em revezamento com colegas	4	13
Atendimento por telefone, whatsapp e call center	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

O impacto inicial da pandemia, as medidas de isolamento social e o medo de contrariar a Covid-19 levaram as instituições a reorganizarem a forma de trabalho e atendimento ao público, houve a necessidade em priorizar ou fazer uma certa seleção para o atendimento presencial, com uma mescla de revezamento da equipe para o atendimento direto, e a incorporação do atendimento remoto, triagens ao perfil do grupo de risco e contato com usuários por telefone. Alguns/mas assistentes sociais informaram que o atendimento remoto (telefônico e *whatsapp*) foi priorizado especialmente para pacientes suspeitos ou contactantes de Covid-19. Complementarmente alguns/mas profissionais descreveram sobre a forma de atendimento aos usuários:

- São poucos os usuários que procuram o serviço, a maioria dos atendimentos são realizados por telefone ou por agendamento (Profissional 1);
- O paciente é atendido apenas após sair do isolamento (Profissional 2);
- Atuo com usuários em suspeita (triagem) no setor de acolhimento multiprofissional, na unidade de internação de Covid-19 (Profissional 3).

Observa-se com as respostas trazidas de forma aberta (Profissional 1), que os próprios usuários nesse período entendendo a situação de crise sanitária e as recomendações do distanciamento social, não procuravam fisicamente os serviços, optando por permanecer em sua residência, e quando necessário o atendimento ocorria perante agendamento e de forma remota. Já com a resposta trazida pelo Profissional 2, aponta-se um possível receio dos profissionais no período inicial, talvez pela falta de capacitação, orientação, ou preparo de

manejo da equipe, em vista dos usuários internados encontrarem-se atendidos apenas após sair do isolamento, deixando dúvidas quanto a articulação da equipe dentro da instituição no período de isolamento. Na situação do Profissional 3, em que a instituição possuía um setor com profissionais em unidade específica de Covid-19 o profissional de serviço social precisava estar presente para viabilizar os atendimentos.

Ao que se refere a realização de visitas domiciliares durante a pandemia da Covid-19, os/as participantes do levantamento indicaram que a maioria, (53%) sendo 16 profissionais não estavam realizando visitas domiciliares, e 14 profissionais (47%) as realizavam apenas em casos emergenciais sempre que fosse solicitado. Assim, observa-se o maior número de visitas domiciliares estando como suspensas diante das medidas oficiais de distanciamento social.

Em geral, foi observado que as instituições elaboraram protocolos com indicações de prioridades reorganizando os fluxos para atendimento, trazendo como possibilidade ao setor o teleatendimento Covid-19 (e-mail, *whatsapp*, contato telefônico) visando diminuir o índice de aglomerações e contato. Na conjuntura inicial da pandemia, as respostas apontavam que ainda havia 11 profissionais (37%), que não realizavam teleatendimento. Já 19 profissionais (63%), encontravam-se utilizando o protocolo de teleatendimento como e-mails, *whatsapp* e contato telefônico, mesmo trabalhando presencial, como uma forma de operacionalização dos serviços, buscando viabilizar os atendimentos aos usuários que encontravam-se internados em âmbito hospitalar, ou nos setores da atenção básica ou média complexidade em isolados em quarentena. Para o Serviço Social estes protocolos se organizaram conforme ilustra-se com o quadro abaixo.

**Quadro 12** – Implantação de protocolos como o teleatendimento e indicações de prioridade dos atendimentos elaborados pelos serviços durante o período inicial de pandemia da Covid-19.

<b>Protocolos de teleatendimento e indicações de prioridades</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Não realiza tele atendimento	11	19
Tele atendimento aos usuários internados em âmbito hospitalar	9	15
Teleatendimento como uma nova modalidade em instituição de atenção média e básica	10	17
Não recebemos nenhuma indicação de prioridade e não seria necessário	4	7
Não recebemos nenhuma indicação de prioridade, mas seria importante	6	10
Recebemos indicações de prioridade, contudo trata-se de orientações gerais sendo pouco úteis para o Serviço Social	10	17
Recebemos uma lista com critérios (protocolos) com orientações para prática profissional	9	15
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Sobre a reorganização dos serviços e das indicações de prioridades o quadro acima aponta o momento inicial dessa reorganização, com modalidades de atendimento ainda sendo experimentadas, pois a conjuntura da Covid-19 impactou a todos usuários, trabalhadores e gestores. Sabe-se que as indicações de prioridade elaboradas pelos serviços tem como intuito viabilizar atendimento aos usuários, acompanhantes ou familiares e como um manejo a medidas de restrição social devido a contaminação. Refere-se que 4 profissionais (7%), afirmaram que as instituições onde atuam não orientaram nenhum tipo de indicação de prioridade para o serviço social nesse período. A opção também poderia ser descrita de forma aberta, sendo assim outros 2 profissionais complementam suas respostas descrevendo:

- Foi solicitado que permanecemos em apenas um espaço de trabalho para não ficarmos circulando entre os serviços (Profissional 7)
- Nós assistentes sociais determinamos a atuação, efetuamos um formulário com o mapeando das necessidades, apresentamos e iniciamos as ações possíveis (Profissional 15).

Dentre as respostas descritas de forma aberta reflete-se ao que essas condições e/ou modificações institucionais possam rebater, como por exemplo a questão do sigilo, pelos profissionais terem que permanecer em apenas um espaço de trabalho (Profissional 7), muitas vezes sendo integrantes da equipe multiprofissional. Profissional 15 expressa que diante da conjuntura emergencial os profissionais atuaram de forma estratégica e determinada, criando instrumentos e mapeamentos que auxiliaram sua dinâmica de trabalho e a instituição nesse período inicial. Observa-se nesse sentido, o Código de Ética Profissional, em seu sétimo item do Art. 5º, que se encontra como dever do (a) Assistente Social nas suas relações com os usuários “[...] contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os/as usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados (BRASIL, p. 30, 1993). A prática do exercício profissional, é condição fundamental para que seja reconhecida na sociedade, possuindo como seus principais elementos e bases sua historicidade através de:

[...] estratégias e técnicas de intervenção a partir de quatro questões fundamentais: o que fazer, porque fazer, como fazer e para que fazer. Não se trata apenas da construção operacional do fazer (organização técnica do trabalho), mas, sobretudo, da dimensão intelectual e ontológica do trabalho, considerando aquilo que é específico ao trabalho do assistente social em seu campo de intervenção. Imbricada ao desvelamento destas questões, situa-se a dimensão técnico-operacional, como componente do trabalho consciente e sistemático do sujeito profissional sobre o objeto de sua intervenção” (ABEPSS, 1996, p. 14).



Os princípios contidos no projeto profissional guiam o Código de Ética, as Diretrizes Curriculares e a Lei de Regulamentação da Profissão com suas competências e atribuições, como um norteador ao horizonte dos assistentes sociais a democracia, emancipação e superação das desigualdades e a questão ética.

“Os gestores encontram-se precipitados e desesperados”, segundo profissional 4, é uma expressão representativa do momento vivido pelas instituições de saúde. E nesse sentido a reorganização dos fluxos dos serviços e dos protocolos foram bastante atropelados. Dada a necessidade de dar respostas às necessidades dos usuários, a possibilidade de planejamento, organização multidisciplinar, intersetorial e coletiva ficou bastante frágil.

Para outros profissionais (3 e 5), conforme descrição abaixo, a situação crítica e emergencial da atenção a Covid-19 também foi uma oportunidade para não contemplar o serviço social nos grupos de tomada de decisão sobre as prioridades e reorganização dos serviços.

- Foram construídas sem participação do coletivo, muitas discrepâncias sobre atribuição do assistente social, tivemos que denunciar situações para o CRESS (Profissional 3);
- As instituições quando vão estabelecer planos de contingência ou comitês/núcleos de planejamento, buscam compor esses espaços com profissionais que se alinhem aos interesses dos gestores maiores e não interfiram na sua pauta hegemônica. A pandemia foi o momento de expressar novamente essa relação, de modo que o/a assistente social, sabiamente defensor das garantias dos direitos dos usuários e seus familiares, pode não ser privilegiado (convidado a participar) nessa etapa do processo institucional, visto que sua pauta geralmente é contra hegemônica e muitas decisões oriundas desses espaços tem uma tendência restritiva, como a tentativa de proibir o acompanhante aos pacientes internados, incluindo parturientes (Profissional 5).

Ao que diz respeito à existência de uma escala de assistentes sociais para atuar nos casos de Covid-19 ou pacientes com suspeita, 14 profissionais (46%) referiram que não, todos os profissionais realizam atendimento quando existem suspeitas ou casos confirmados independente. Já 8 profissionais, (27%) referiram que sim, existe uma escala onde foi selecionado um número de profissionais para atuação apenas para esses casos. Complementarmente os demais profissionais referiram de forma aberta que:

- Não estamos atendendo casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, somente as famílias. São os médicos, enfermagem e fisioterapeutas que atendem nos setores os pacientes com Covid-19 (Profissional 2),
- Quando há suspeita realiza-se apenas tele atendimento (Profissional 4), Existe uma escala de um profissional por dia que atende os casos da UTI, e da enfermaria de Covid-19, as assistentes sociais de referência atendem normalmente (Profissional 7),
- O serviço social que atua na emergência fica responsável pelos atendimentos de porta de entrada, seja com pacientes Covid-19 ou não (Profissional 12);
- Alguns profissionais defenderam que o setor atendesse de forma remota (apenas

telefone). Depois amadurecemos, e vimos a importância do serviço social na instituição aos usuários e do equívoco que seria se retirar deste espaço. (Profissional 13).

- Percebemos por exemplo, situações em que o paciente não foi previamente informado da suspeita pelo médico, ou seja, ele acaba recebendo a informação pelo assistente social (Profissional 15);

- Sou apenas eu de assistente social no serviço, única da instituição por isso não tem escala (Profissional 19),

Observou-se, segundo as falas trazidas de forma aberta dos respondentes, a incerteza diante da pandemia, quanto à realidade do país, e pelo medo constante à infecção como se vê (Profissional 2 e 4). Já em duas outras respostas (Profissionais 7, 12,13) foi observado como em algumas instituições ocorreu o manejo e organização adequada, com escalas de profissionais específicos para os atendimentos. Outro fator a refletir (Profissional 15) diz respeito às informações importantes que acabam não sendo repassadas como deveriam pela equipe, e da gravidade que essa informação representa, já que situações relacionadas a diagnóstico ou óbito são atribuídas à equipe médica e não ao serviço social. Os desenhos institucionais da inserção do serviço social na saúde são diversos como evidenciam este conjunto de relatos. Destacando-se o profissional (19) que é único na instituição e responde por demandas que emergem de diferentes fontes, a profissionais que conseguem centralizar sua atividade profissional em um setor, serviço ou um perfil de público ou patologia.

A ampla disseminação da Covid-19 no país criou uma enorme demanda para os diferentes serviços de saúde, a qual fez emergir a necessidade de mais trabalhadores no quadro de funcionários e entre eles o do Serviço Social. Questionou-se então, se na instituição onde atuavam ocorreram contratação de assistentes sociais na saúde no período inicial de pandemia da Covid-19, e 28 profissionais apontaram que não houve contratações. Apesar da maioria absoluta sinalizar a não contratação de novos profissionais nesses meses iniciais da Covid-19, dois profissionais sinalizaram que havia ocorrido “processo seletivo em andamento para uma vaga com baixos salários” (Profissional 1), e que “foi realizado um seletivo específico para o Covid-19, mas ainda não haviam chamado nenhum profissional” (Profissional 2).

As inúmeras adaptações e a reorganização dos serviços, demonstraram a importância de seguir rigorosamente os protocolos dos órgãos de saúde pública, visando a segurança e a proteção dos trabalhadores em seus espaços sócio ocupacionais. Assim, sobre as condições de trabalho no cenário inicial da pandemia de Covid-19 perguntou-se aos assistentes sociais, se receberam os EPI's necessários como prevenção contra a propagação da Covid-19, e desses: 17 (57%) profissionais referiram que sim, e que estavam sendo o suficiente, 6 (20%) dos profissionais assinalaram sim, mas não estavam sendo suficientes devido grande demanda dos

atendimentos. Já para 4 profissionais (13%) não estavam atuando diretamente com o público, 1 profissional (3%) não recebeu e 2 profissionais (7%) receberam, mas que por algumas vezes esqueceram de utilizá-los. As respostas também foram ilustradas de forma aberta com as seguintes descrições:

- Não recebemos todos os EPI's, apenas máscaras (que faltam) e algumas toucas, acabamos adquirindo por conta própria (Profissional 1);
- O acesso estava sendo restritivo, às vezes nos deparamos com falta de EPI's, o que nos faz usar incorretamente, uma máscara cirúrgica por exemplo, que tem indicação de uso de 2h, usamos por 12h ou até por mais de um dia (Profissional 2);
- Somente máscaras porque insisti em receber, e eu lavada para reutilizar (Profissional 3);
- Uso máscara comprada por mim (PF2) que protegem mais do que as de tecido ou cirúrgica disponibilizada pelo hospital (Profissional 4);
- Recebemos EPI's de acordo com protocolo do MS, mas sabemos que a máscara cirúrgica usada é menos eficaz que a N95 (Profissional 5);
- Sim, mas não considero suficientes, pois quando estou na unidade e não estou atendendo tenho que usar máscara de pano que é minha, e também a instituição orienta usar máscara N95, mas não disponibiliza ao Serviço Social, apenas a cirúrgica. Jalecos também estão em falta há 2 meses, só possui em tamanhos grandes, e tive que comprar pois a unidade orienta o uso (Profissional 6);

Foi possível observar que a maioria (57%), referiram que os EPI's, estavam sendo suficientes, contudo preocupa o restante dos profissionais que indicaram inclusive de forma aberta a indisponibilidade e/ou a falta. Outros relatos demonstram que os mesmos, foram adquiridos com recursos próprios dos profissionais para usarem nos locais de trabalho, e que outros utilizavam de forma incorreta (Profissionais 1 ao 6). Nesse sentido, se faz necessário capacitações e treinamento ao uso adequado de EPI's, mas também que as instituições além de adotarem medidas de prevenção e proteção a Covid-19 possuam o número adequado de equipamentos de proteção, visando a não propagação do vírus.

Com as respostas trazidas neste subcapítulo, em termos da organização das condições ou das modificações institucionais no período inicial de pandemia, observou-se que a modalidade de trabalho conforme 23 respondentes, continuaram de forma presencial, em vista de muito dos/as assistentes sociais estarem atuando, provavelmente, em setores como média e alta complexidade, respeitando as medidas de distanciamento. Contudo, os atendimentos remotos encontravam-se ganhando espaço devido a reorganização dos setores. Quanto às visitas domiciliares, 16 profissionais afirmaram não estar realizando por estarem suspensas, ocorrendo somente se solicitadas em casos emergenciais.

Sobre os protocolos elaborados pelos serviços como o tele atendimento, 19 profissionais referiram estar sendo implantado este recurso, como também o uso de indicações de prioridade nos atendimentos. Demonstrou-se que a utilização de uma escala de assistentes

sociais para os casos de suspeita ou confirmação de Covid-19, ainda estava sendo pouco adotada, em vista de 14 profissionais descreverem que eram todos os profissionais que atuavam, não possuindo ainda uma escala, e que na maioria dos casos não houveram contratações de assistentes sociais nesse período inicial. Outro fator quanto às condições de trabalho foi o uso de EPI 's em que 17 profissionais afirmaram que estavam recebendo os mesmos no período inicial.

Para identificar e caracterizar a atuação do serviço social no cenário inicial da pandemia foi solicitado aos profissionais que comentassem sobre a principal dificuldade encontrada. O conjunto de respostas foi organizado e caracterizado entre três grupos: a) Dificuldades institucionais na ação profissional, b) Dificuldades nas demandas trazidas pelos usuários, e, c) Dificuldades dos assistentes sociais enquanto profissionais.

**Quadro 13** - Dificuldades institucionais, na relação com os usuários e enquanto trabalhadores que se apresentaram aos assistentes sociais no cenário inicial da pandemia.

<b>Natureza das dificuldades</b>	<b>Descrição das demandas</b>
<b>Dificuldades institucionais a ação profissional</b>	Falta suprimentos aos profissionais; Falta suporte material didático para fornecer aos usuários; Encaminhamentos para a rede; Suspensão de visitas domiciliares; Serviços públicos UBS fechados ou com acessos restritos; Serviços de saúde mental reduzidos; Discussão com gestão sobre condições de trabalho dos profissionais de saúde; Organização do fluxo Covid-19 e atendimentos; Desentendimento com superiores por omissão de informações aos trabalhadores da saúde expostos ao risco de contaminação do vírus; Negativa para entrar no revezamento da equipe de triagem; Ausência de transporte para usuário/a do grupo de risco ser imunizada/buscar medicamentos.
<b>Dificuldades em responder as demandas trazidas pelos usuários</b>	Orientação sobre rotina institucional de pacientes em isolamento; Acesso à internet para requerer benefícios; Atendimento remoto por telefone devido usuários não possuírem saldo para recebimento/ligar; Isolamento do usuário nos leitos; Sofrimento das famílias devido ao isolamento; Orientações e atendimento à população em situação de rua e a comunidade indígena; Localizar família e trabalhar vínculos; Auxílio financeiro para obter passagem; Solicitação de relatórios pelo Ministério Público (MP) para concessão de medicamentos e exames.
	Afastamento de profissionais (grupo de risco ou positivados pelo vírus) impactando a falta de profissionais na equipe;

<b>Dificuldades dos assistentes sociais enquanto trabalhadores</b>	Articulação multiprofissional; Distanciamento social; Lidar com o novo e desconhecido; Depressão, ansiedade.
--	---

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Este grupo de dificuldades (institucionais a ação profissional, na relação com os usuários e as que se apresentaram aos assistentes sociais enquanto trabalhadores) separadas para efeitos de sistematização se interconectam e são interdependentes no cotidiano profissional, mas na sequência inferimos considerações sobre cada uma delas:

a) Dificuldades institucionais na ação profissional: o conjunto de elementos indicados pelos profissionais em grande medida repetem as condições de trabalho já apresentadas no item anterior. Talvez o que mais se destacou nestes meses iniciais da Covid-19 foi a desorganização do fluxos presenciais dos serviços já incorporados na rotina, o que implicou imediata reorganização por parte dos gestores e trabalhadores e assimilação por parte dos usuários. As respostas revelam carências de suprimentos, de material informativo e tensões nas relações institucionais e de trabalho. Particularmente para o/as assistentes sociais lidarem com as demandas do/as usuário/as o fechamento ou redução dos serviços da rede de serviços socioassistenciais teve implicações diretas e não viabilização da atenção das requisições apresentadas;

b) Dificuldades em responder as demandas trazidas pelos usuários: as dificuldades trazidas pelas demandas dos usuários prevalecem as questões relacionadas às novas orientações das rotinas dos serviços. A comunicação por telefone e vídeo chamada por serem uma nova realidade nesse contexto, não apenas aos profissionais, mas também aos pacientes e familiares que encontram-se internados ou em continuidade de atendimento na atenção básica ou média complexidade, ficou limitada devido à falta de equipamentos eletrônicos e de informática nas instituições. Complementarmente as respostas dos profissionais revelam neste conjunto de dificuldades a histórica ausência de suporte institucional (recursos para passagem de ônibus, carro para transporte de doentes ou integrantes de grupos de risco, medicamentos, etc). Do lado do/as usuário/as a ausência de aparelhos (telefone, computador ou sinal de internet) foi outro fator limitador da continuidade do atendimento agora de forma remota. Se somam a estas limitações de infraestrutura as dificuldades em se localizar suporte familiar dos usuários

(as), a atenção à população em situação de rua que tradicionalmente não cabe nos fluxos das instituições e serviços e o sofrimento que a todos atingia pelo medo de se contaminar com a Covid-19;

c) Dificuldades dos assistentes sociais enquanto trabalhadores – estas são objetivas e subjetivas que se relacionam a redução da equipe de trabalho, o distanciamento entre os membros da equipe e dificuldades para articulação interdisciplinar. O distanciamento social parece que causou mais ansiedade, insegurança e medo de lidar com o desconhecido (de se *reinventar* a palavra que se tornou moda no contexto da pandemia). Tais referências dos profissionais evidenciaram que a reprodução social, o trabalho profissional em particular, é coletivo e pode ser enriquecido no conjunto das relações de equipe nas instituições e serviços.

E dentre tantas modificações no fluxo de atendimentos, 16 assistentes sociais apontaram que as demandas tradicionais reduziram (usuários procuram menos) ou que não houve aumento conforme quadro 13.

**Quadro 14** - Fluxo de atendimento das demandas durante a pandemia de Covid-19.

<b>Fluxo de atendimentos</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Demandas tradicionais reduziram (usuários procuram menos)	8	27
Atendimentos das demandas tradicionais aumentaram, porém a maioria não está relacionada ao Covid-19	9	30
Aumento das demandas tradicionais devido a Covid-19	5	16
Não houve aumento no fluxo de atendimento	8	27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Sobre o fluxo do atendimento e demandas tradicionais do serviço social detalharemos melhor no item seguinte, mas as respostas dos profissionais não apresentam uma tendência predominante, quando consideramos os quesitos apresentados. No entanto, cabe observar que se para 30% dos respondentes as demandas tradicionais aumentaram e não estão relacionadas a Covid-19, no sentido clínico da doença, supomos que elas devem estar vinculadas a conjuntura social que em grande medida fragilizou os serviços de proteção social e reduziu a renda do trabalho, sobretudo do trabalho informal.

Nessa reorganização do trabalho que a conjuntura da pandemia impôs aos diferentes espaços de trabalho consultamos os profissionais se o Serviço Social estava participando da

gestão, núcleos ou integrando comitês de crise que tinham por função decidir sobre as estratégias de enfrentamento a fase emergencial da crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19.

**Quadro 15 - Participação de assistentes sociais da saúde na gestão, núcleos ou comitês de crises para decidir sobre as estratégias de intervenções na fase emergencial de Covid-19.**

<b>Serviço Social participando da gestão, núcleos e comitês de crise</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Nenhuma das atividades relacionadas a gestão, núcleos e comitês de crises da Covid-19.	18	60,0
Articulações para apoio psicossocial a usuários e famílias	8	26,6
Trabalho com grupos ou em projetos sociais multiprofissionais para responder à emergência socioassistencial	2	6,6
De caráter coletivo ou intersetorial	5	16,6
Participou em Comitês de Crises	3	10
Participou na articulação em grupo de voluntariado ou de solidariedade	1	3

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Observa-se com as respostas que a maioria dos respondentes, sendo eles 18 profissionais (60%), demonstraram não envolvimento em trabalhos coletivos ou comitês de crises que tinham uma função decisória ou de gestão da crise sanitária. Esse fator encontra-se como um desafio devido ao possível medo, insegurança sobre o desconhecido ou a doença, saúde mental abalada por fatores como ansiedade, depressão, acúmulo de trabalho profissional, sem liberação ou tempo para se dedicarem a atividades além do que se refere às rotinas imediatas de trabalho. Ao mesmo tempo podemos correlacionar com uma característica e tendência histórica da atuação profissional, que tem sua centralidade nas atividades fins e sobretudo no âmbito socioassistencial e emergencial, conforme será melhor explicitado no item 2.4 quando apresentaremos a caracterização dos atendimentos considerando os eixos de atuação conforme os Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde.

Outras indicações de trabalho coletivo que foi referida por 26,6% dos respondentes está no âmbito da articulação para apoio psicossocial a usuários e famílias e 16,6% sinalizaram que suas ações são de caráter coletivo ou intersetorial. Destacamos a importância destas práticas quando temos por referência os fundamentos das dimensões do trabalho profissional (projeto ético político), mas observamos nossa recorrente ausência nos espaços coletivos de decisão sobre os serviços.

De modo geral observou-se com as respostas uma forte reorganização dos serviços com mescla de trabalho presencial e remoto, impactos e inseguranças diversos que atingiram o/as assistentes sociais, o/as usuário/as, demais profissionais e gestores, alterações nos fluxos de trabalho e na natureza das demandas. A conjuntura da pandemia acentuou-se, pois muitos

usuários se viram desassistidos das políticas sociais, no entanto, se expressam de um modo diferente e por sua vez o serviço social com dificuldades de dar as respostas e fazer os encaminhamentos, conforme veremos no próximo item.

### 2.3. DEMANDAS TRADICIONAIS E NOVAS DEMANDAS AOS ASSISTENTES SOCIAIS NO CENÁRIO INICIAL DE PANDEMIA DA COVID-19

A conjuntura da pandemia, impôs aos assistentes sociais adaptações e a criação de estratégias em suas práticas, através da aproximação e releitura dos aspectos teórico metodológicos, ético-políticos e técnico-operativo, em que a profissão precisa se reinventar para atuar nessa nova realidade. Muitas das demandas profissionais, se relacionam com a saúde como resultantes das condições de vida e trabalho. Os órgãos políticos-organizativos e de formação da categoria profissional ficaram vigilantes e reafirmam a importância da compreensão e orientação sobre aspectos da universalidade das políticas sociais, de seguridade social e de direitos humanos. A pandemia tem acirrou as desigualdades sociais existentes no país e os problemas dela decorrentes, e se mostrou latente entre articular demandas com uma rede socioassistencial que no período inicial não estava planejada, ou funcionando devido ao seu fechamento, ocasionando dificuldades de acesso aos direitos sociais, sobretudo, limitando aos usuários que mais precisam dos serviços.

Desse modo, buscando compreender a realidade a qual encontravam-se os usuários, foi perguntado aos profissionais se durante os atendimentos, observaram que o contexto social ao qual estes encontravam-se, poderia ter contribuído consideravelmente como um determinante na suspeita ou confirmação da Covid-19.

**Quadro 16** – Contexto social dos usuários como determinante da suspeita ou confirmação de Covid-19.

<b>Contexto de suspeita ou contágio</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Condições habitacionais, de saneamento, de higiene e alimentação não permitiram isolamento social.	4	15
Impossibilidade da realização de isolamento por negativa da empresa onde trabalha	2	7
Impossibilidade de isolamento devido usuário ser autônomo e necessitar trabalhar	7	26
Não observou relação com a situação do contexto social	10	37
Usuário estar em situação de rua	4	15
Não responderam	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2020).



Pode ser observado que a maioria dos respondentes, (60%) dos profissionais observou que essa relação possa estar relacionada ao contexto social (de habitação ou trabalho) como determinante da suspeita ou confirmação de Covid-19. Desses, 9 profissionais assinalaram que os usuários em atendimento referiram que ocorreu a impossibilidade de realizar isolamento pela negativa da empresa onde atuava ou por serem profissionais autônomos, liberais ou intermitentes, necessitando trabalhar para conseguir manter a renda familiar, ou por estarem em situação de rua, expostos diretamente ao vírus. Ou seja, o contexto de vida e trabalho tornou o/as usuário/as mais suscetíveis à doença, como já evidenciamos no capítulo 1. Tais situações foram exemplificadas por dois profissionais: “a maioria se encontrava entre usuários idosos em coabitação com outros adultos” (Profissional 1) ou “realizando hemodiálise, apresentando doença de base e sendo idosos incluído (Profissional 2).

Os (as) assistentes sociais também puderam descrever como observaram a relação dos usuários com suspeita ou confirmação da Covid-19 em relação à rede de apoio. No período inicial 20 (60%) profissionais referiram que não atenderam ninguém com suspeita ou confirmação da Covid-19 e 2 (8%) assistente social apontaram que os usuários possuíam rede de apoio presente durante a internação/atendimento como familiares, amigos, etc. Já 6 (24%) profissionais comentaram que os mesmos possuíam rede de apoio, no entanto, não encontravam-se presentes durante a internação/atendimento pois “a maioria não pode participar do atendimento por medida de isolamento” (Profissional 1), ou por não possuírem rede de apoio durante a internação/atendimento 2 (8%).

Assim, para compreender melhor as demandas que chegaram aos profissionais, questionou-se aos assistentes sociais de forma objetiva por meio de 19 itens (podendo ser assinalado mais de uma opção), quais as principais demandas trazidas pelos usuários durante o período inicial de pandemia da Covid-19. E segundo os (as) assistentes sociais:

**Quadro 17** – Demandas dos (as) usuários (as) apresentadas ao serviço social durante o período inicial de pandemia da Covid-19.

<b>Demanda dos usuários</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Cesta básica	18	6,4
Contato com familiares	19	6,8
Medicamentos e encaminhamentos aos serviços de saúde	18	6,4
Trabalho e renda	15	5,4
Transporte	17	6,1
Atendimento de serviço de saúde de doente crônico	8	2,8
Encaminhamentos para alojamentos, abrigos, casas de passagem	9	3,2
Kit higiene domiciliar/material de limpeza/roupas	4	1,4

Kit higiene pessoal, roupas	16	5,7
Máscaras	11	3,9
Orientações de óbito	10	3,6
Orientações no âmbito da política de assistência social (BPC, criança e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência...)	15	5,4
Orientação para acessar emitir ou regularizar documentos online	11	3,9
Orientação para acessar serviços públicos online	18	6,4
Orientações para o auxílio emergencial devido a Covid-19	27	9,7
Orientações previdenciárias como aposentadoria, auxílio doença e seguro desemprego	23	8,3
Orientação sobre medidas domiciliares e de distanciamento social para prevenção e controle da Covid-19	5	1,8
Saúde mental	20	7,2
Situações de violência familiar e comunitária	13	4,6
<b>Total</b>	<b>277</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Os (as) 30 profissionais respondentes do formulário assinalaram 227 demandas apresentadas ao serviço social durante o período inicial de pandemia. No conjunto das demandas o auxílio emergencial representou 9,7% do conjunto de demandas, mas esteve presente na atuação de 27 (90%) profissionais. Tal auxílio, estava direcionado a mães solteiras com o valor de R\$ 1200,00 (mil e duzentos reais) e a microempreendedores, a trabalhadores autônomos, informais, e intermitentes no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais). Esse fator demonstra o reflexo econômico da pandemia sobre a vida da população, trazendo como uma das principais ações do serviço social nesse momento orientações e encaminhamentos devido às necessidades dos cidadãos. O desemprego, a fragilidades nos contratos de trabalho, os trabalhos informais sem contribuições previdenciárias já afetavam diretamente a sobrevivência das famílias, e devido a pandemia evidencia o comprometimento da situação financeira da população, levando-os a busca pelo acesso ao auxílio emergencial, que mesmo com valores baixos não e não apresentando-se como suficiente para a manutenção mensal das famílias em 05 de junho de 2020 já contabilizava 53,9 milhões de beneficiários (BRASIL, 2020).

A viabilização do Auxílio Emergencial, tornou massivo, pela primeira vez no país, o acesso a um benefício de política social por meio digital (site ou aplicativos de aparelhos celulares). As dificuldades com equipamentos (computador, celular e sinal de internet, dados móveis), somadas as habilidades para entender a linguagem (scanear, download, upload, chat, call center) e lidar com os equipamentos provocou levou os (as) usuários (as) a procura de diferentes profissionais das políticas sociais com vistas a obter apoio no cadastro de acesso ao Auxílio Emergencial. Essa situação demonstrou-se bastante representativa entre respondentes da área da saúde, integrantes deste estudo.

A conjuntura de distanciamento social, o fechamento de muitos serviços públicos presenciais e a migração para atividades remotas fez com que 29 profissionais relatassem demandas de usuário/as para emitir ou regularizar documentos on-line e a necessidade para acessar para acessar serviços públicos online, a exemplo da Previdência Social (aposentadoria, auxílio doença, benefícios eventuais), matrículas em estabelecimentos de ensino, marcação de consultas médicas, entre outros.

Outras demandas indicadas pelo/as respondentes não são consideradas novas, mas dado o agravamento da desigualdade social da pobreza no país com a pandemia (OXFAM, 2022) ficou evidente a procura por demandas de atenção às necessidades básicas em forma de produtos (cesta básica, material de higiene, roupas, transporte, medicamentos) e benefícios assistenciais de natureza diversa.

Sem possibilidades de comparação, mas podemos suspeitar com base em outros estudos sobre as demandas do serviço social na saúde (SOARES, 2010) que no período da Covid-19, para os assistente sociais da saúde as demandas que já faziam parte da rotina como contatos familiares, situações de óbito, saúde mental, violências e encaminhamentos a abrigos aumentaram.

As demandas aos assistentes sociais registradas no quadro 14 foram respostas assinaladas conforme indicadas no formulário pela pesquisadora, mas pediu-se aos profissionais que explicassem melhor as demandas assinaladas. Assim, 28 profissionais complementaram fatores como: as novas modalidades de atendimento (atendimentos por telefone), a adaptação ao espaço de trabalho, a adaptação às novas rotinas diárias e protocolos, solicitação de informações sobre a doença e sobre o auxílio emergencial, a articulações com os serviços (devido estarem fechados) e com as famílias (devido isolamento de pacientes), entre outros.

Buscou-se sistematizar este conjunto de respostas (quadro 15 e descrições complementares no formulários) sobre as demandas que chegam aos profissionais devido a pandemia, em três bloco de situações, ainda que complementares e interdependentes como: a) contato com familiares, b) condições referentes ao isolamento e, c) acesso aos serviços assistenciais, previdenciários e de saúde. Segue:

- a) Contato com familiares em âmbito hospitalar: Esse item apontado refere-se a demandas que envolvam o contato com familiares de pacientes internados em unidades hospitalares em área isolada como UTI, pronto socorro e unidades clínicas de isolamento, como também a articulação com a equipe de saúde. Um estudo realizado

por Vasconcelos (2006), apontava que as demandas dirigidas em âmbito hospitalar, encontravam-se de forma espontânea (41,89%), para acesso aos serviços em saúde como orientações e rotinas institucionais, previdenciária, reclamações, encaminhamentos, cadastro a programas, localização de familiares e recursos materiais, em que (76%) dos profissionais declararam realizar mediações com a equipe multiprofissional para discutir as práticas e questões administrativas. Observou-se com as respostas apontadas que muitas das ações nesse âmbito, permanecem mantidas, como as trazidas por Vasconcelos, em que os assistentes sociais seguem realizando mediações entre equipe médica/enfermagem para repasse de informações clínicas dos pacientes aos familiares, como principal referência entre o paciente e a família. Em virtude das visitas estarem restritas/suspensas em decorrência do distanciamento social devido a pandemia, a comunicação com os acompanhantes ficou prejudicada, e o contato ocorreu principalmente através do telefone por meio de ligações e do aplicativo de *whatsapp* com a família para orientações diversas, respostas a dúvidas, repasse de informações, esclarecimento do fluxo institucional, rotinas hospitalar (modificada quanto a visitação e acompanhantes), demonstrando-se assim, o aumento a demandas que se relacionam ao teletrabalho. Os participantes da pesquisa apontaram que quando ocorriam casos confirmados de Covid-19 o primeiro atendimento era realizado com familiares por telefone. Após a identificação era dado suporte, verificando a causa da internação, quando necessário feita a busca ativa de referência, telefones de contato, identificação de demandas sociais, e situação de trabalho e moradia dos pacientes internados com os familiares. Os profissionais atuantes em rede hospitalar referiram que só poderiam permanecer na unidade acompanhantes de pacientes autorizados pela equipe de enfermagem/médica e conforme a necessidade. Na grande maioria dos casos ocorreu restrição pelo perfil dos familiares ou amigos não se enquadrarem como acompanhante ou visitas no momento da internação, ocasionando o crescimento de demandas relacionadas a:

- Rotinas hospitalares, repasse do boletim clínico dos médicos, alimentação de planilha de familiares para a equipe médica entrar em contato, atendimento social remoto e presencial as famílias para entrevista social necessária para o acompanhamento de usuários dos leitos de Covid (Profissional 1);

- Nos hospitais de Campanha de Covid, prevaleceu o acolhimento e orientações de familiares quanto à rotina, a normas hospitalares, e a orientações quanto ao óbito e alta (Profissional 11);
- Orientação devido a dúvidas dos usuários sobre isolamento social, medidas de prevenção, fluxo institucional de atendimento (Profissional 13);
- Usuários mesmo tendo internet possuem dificuldade em acessar as plataformas digitais (Profissional 16).

Outro fator observado em âmbito hospitalar são as reiteradas demandas de atividades para o Serviço Social na saúde que a profissão vem tentando superar e não reconhece como sendo sua competência, isto é: boletins médicos para informar quadro clínico de paciente com repasse de diagnósticos, comunicação de óbitos, guardar ou entregar pertences dos usuários internados. Particularmente, os (as) assistentes sociais apontaram fatores como o desrespeito às prerrogativas profissionais, havendo solicitação de atividades que não fazem parte das atribuições do Serviço Social. Vasconcelos (2006) também demonstrou em sua pesquisa que a comunicação de óbito por exemplo, já era uma demanda presente trazida pelos profissionais (91%), contudo em conjunto a equipe no que compete a orientações sociais, encaminhamentos e no preparo das famílias, em que (78,3%) dos assistentes sociais participantes referiram não participar da comunicação de óbito, referenciando as resoluções do CRESS, não como uma atribuição específico do serviço social.

A pandemia demonstra que devido às ações de distanciamento, as instituições públicas inevitavelmente também acabaram limitando o acesso de muitos usuários com necessidade de atenção. Como ligar para falar de seu paciente internado sem ter (ou sem eles terem) telefone? Como juntar a documentação para auxílios sem ter recursos tecnológicos? Como circular pela cidade mesmo para atividades essenciais sem recursos para pagar o transporte? Reflete-se que nesse período, o serviço social precisou criar formas para atender às novas demandas ou a intensificação das demandas tradicionais, considerando as desigualdades da sociedade brasileira, e as determinações sociais na saúde que chegam nesse momento. Ocorre a modificação em seu formato, demandando agilidade do assistente social a apreender e se instrumentalizar em um cenário de incerteza, insegurança, e fragilização. É necessário que os assistentes sociais permaneçam atentos a não repetirem os modelos de produção em massa, como os de

saúde-fábrica em meio a plantões e encaminhamentos emergenciais nos hospitais, onde moldam-se rotinas a gestão do trabalho a um formato semelhante ao das grandes fábricas por atendimentos sequenciais ou sem tempo de parada (SODRÉ, 2010);

b) Condições referentes ao isolamento social dos usuários: Apresenta como principais questões tudo ao que refere-se ou possa ter comprometido ao isolamento como questões referente: a moradia, a higiene, ao trabalho, ao enfrentamento de dificuldades financeiras pelo aumento das despesas devido ao desemprego e demissões, à falta de recursos (computadores, celulares, e-mail) para acompanhar as aulas virtuais, acessar o auxílio emergencial, (quando conseguem pois trabalham informalmente). Devido ao isolamento social, membros da família que vivem na mesma residência, permanecem em casa, gerando mais gastos com alimentação, luz, água, aumentando os índices de violências e conflitos entre familiares, ansiedade e problemas que envolvem a saúde mental. Dessa forma, os profissionais apontaram nos atendimentos demandas como:

- Acolhimento e escuta em saúde mental por ansiedade, crises de pânico, depressão agravadas pelo isolamento social (Profissional 1);
- Incertezas de trabalho e renda, conflitos familiares (Profissional 2);
- Atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica (Profissional 3);
- Negligência aos idosos (Profissional 4).

A pandemia causou mudanças na rotina da população, em virtude de não haver transporte público em funcionamento, aumentando solicitações de apoio pela falta desse serviço. É perceptível que as famílias que já estavam em uma situação de precariedade, encontram-se em um momento de esgotamento e insegurança. O contexto de calamidade pública demonstra vulnerabilidades já existentes pelos usuários atendidos, sendo crescente o número de solicitações para acompanhamento de famílias que não possuem condições habitacionais para o isolamento social, usuários em situações de trabalho informal, aspectos de risco social, desinformação, pobreza, e situações de exclusão social.

Viver em quarentena e isolamento fez com que as várias demandas sociais viessem a emergir, causando agravamentos em problemas já existentes como a fome, a renda, a violência e a saúde mental frente às dificuldades em acessar as políticas sociais nesse cenário epidêmico;

c) Acesso a serviços assistenciais, previdenciários e de saúde: Nesse tópico apresenta-se principalmente demandas referentes a orientação para encaminhamentos, benefícios referentes à saúde, à previdência e assistência, trazendo como exemplos auxílios financeiros, emergenciais, funerário, previdenciários, assistenciais, viabilização de alta hospitalar, etc, como:

- Tecnologia da informação como o acesso a internet devido alguns serviços estarem sendo disponibilizados apenas on-line, muitas famílias não possuem celular e computadores para realizar cadastro (Profissional 4);
- Documentos para o auxílio emergencial da população em situação de rua (Profissional 7);
- Encaminhamentos a moradia da população em situação de rua. (Profissional 10);
- Orientações, acolhimento, entrevista e encaminhamentos previdenciários, auxílio emergencial, de benefícios assistenciais, a transporte as Secretarias Municipais de Saúde, BPC, aposentadoria ou auxílio doença, medicamentos pelo MP, solicitação de oxigênio, cesta básica e abrigo, passes livres (Profissional 12);
- Articulação com os serviços de atendimento aos direitos básicos, acompanhamento socioassistencial (Profissional 16);
- Contato com UBS para agendamento de consultas e repasse de dados (Profissional 18);
- Procura para medicação para o combate ao Covid-19, distribuição de máscaras a população (Profissional 19);
- Prevaecem demandas de rotina como orientações e encaminhamentos a serviços, programas e benefícios (Profissional 20);
- Saúde indígena: cestas básicas, higiene, acesso a benefícios (Profissional 21).

O contexto social de insegurança e desproteção social geram angústias e adoecimento psíquico e mental aos usuários e profissionais e demonstra-se o aumento nos serviços e a dificuldade em acessá-los, principalmente os serviços virtuais nas unidades de saúde. Observou-se, segundo relato dos assistentes sociais, que famílias têm buscado ajuda

para entender as ferramentas virtuais, o auxílio emergencial, a emissão de documentos, marcação de consultas, entre outros, devido os serviços estarem fechados nesse período emergencial, já que a falta de acesso à internet, dificuldade de manusear os aplicativos de celulares e outros dispositivos, dificultam o acesso aos direitos sociais. Além do que as falas dos profissionais, neste subitem como nos anteriores, as necessidades sociais emergenciais sobretudo de alimentação, abrigo, medicamentos e transporte se evidenciam e determinam as dificuldades de isolamento social exigidas pela conjuntura sanitária.

Com este amplo rol de demandas eminentemente socioassistenciais apresentados no quadro 16, solicitou-se aos profissionais que indicassem, a seu critério, as demandas tradicionais e as novas demandas que chegaram ao Serviço Social no período inicial da pandemia, conforme sistematização no quadro 17 apresentado. Ainda que o quadro 13 tenha evidenciado que aproximadamente, quase 50% dos respondentes relataram aumento das demandas tradicionais no período, a descrição abaixo (quadro 17) nos chama a atenção quando a natureza dessas demandas.

**Quadro 18 - Demandas tradicionais e novas demandas que se apresentaram aos assistentes sociais no período inicial de pandemia da Covid 19.**

Natureza das demandas	Descrição das demandas
<b>Demandas tradicionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta hospitalar e rede de apoio familiar após alta;</li> <li>• Políticas de assistência social;</li> <li>• Saúde mental;</li> <li>• Previdenciárias;</li> <li>• Transporte;</li> <li>• Situação socioeconômica;</li> <li>• Demanda espontânea;</li> <li>• Orientações e encaminhamentos sobre direitos sociais como: benefícios eventuais, BPC, bolsa família, causas trabalhistas pelo desemprego;</li> <li>• Consulta com especialistas;</li> <li>• Solicitação a auxílio para medicamentos de alto custo, medicamentos para doenças crônicas;</li> <li>• Cesta básica;</li> <li>• Oxigênio domiciliar;</li> <li>• Direitos sociais;</li> <li>• Contato com os pacientes;</li> <li>• Orientação sobre óbito;</li> <li>• Articulado com psicologia para suporte aos familiares;</li> <li>• Busca ativa por familiares;</li> <li>• Roupas e material de higiene devido setor de voluntários estar fechado;</li> <li>• Aumento demandas emergenciais.</li> </ul>
<b>Novas demandas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impossibilidade visitas aos pacientes internados</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informações de usuários internados, repasse fluxos das enfermarias aos familiares.</li> <li>• Dificuldade em acessar serviços de saúde e assistência social devido estarem suspensos ou restritos</li> <li>• Desorganização/desestruturação dos serviços de saúde</li> <li>• Dificuldades dos usuários em acessar a internet para agendamento de perícia através de aplicativo</li> <li>• Solicitação de documentação</li> <li>• Dificuldade no acesso aos direitos sociais, burocratização do acesso</li> <li>• Auxílio emergencial</li> <li>• Adiamento de financiamento habitacional</li> <li>• Dificuldade de permanecer em isolamento social</li> <li>• Distribuição e orientação ao uso de máscara</li> <li>• Uso de EPIs</li> <li>• Trabalho informal/autônomo, estando sem renda devido a pandemia.</li> <li>• Fragilidade na renda</li> <li>• Agravos pela falta de alimentos e produtos de higiene</li> <li>• Conflitos familiares, violências devido a confinamento social</li> <li>• Usuários de plano de saúde para o SUS</li> <li>• Negligência de idosos</li> <li>• Na área psicossocial transtornos mentais e comportamentais no trabalho</li> <li>• Qualificação em saúde mental</li> <li>• Rotinas institucionais</li> <li>• Adaptação ao espaço de trabalho e a nova rotina Guardar ou entregar pertences de usuários internados</li> <li>• Criação de novos instrumentos</li> <li>• Orientação socioeducativa em saúde aos familiares</li> <li>• Teleatendimento e teletrabalho para contato remoto com famílias (vídeo chamada e ligação)</li> </ul>
--	--

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Demonstra-se com as demandas apontadas a dificuldade de articulação com a rede socioassistencial que não está planejada para atuar em um contexto de pandemia, e em executar suas ações. Com o fechamento dos serviços e das atividades coletivas, que permaneceram em formato remoto, apresenta-se a resistência em estabelecer vínculo por telefone, e-mail e *whatapp*. A dificuldade dos usuários em acessar equipamentos tecnológicos (internet, computadores), devido nesse período inicial muitos dos serviços socioassistenciais estarem operando exclusivamente via internet, o que fragilizou o acompanhamento dos usuários nesse momento.

Para além de uma dinâmica de serviços virtuais e remotos que se intensificam na pandemia para o serviço social é importante considerar dados mais gerais desta modalidade de serviço e relação social. E nesse sentido consideramos que os relatos aqui apresentados pelo/as respondentes é um reflexo da dinâmica social abrangente. O distanciamento social como medida de proteção ao vírus da Covid-19 intensificou uma rotina no mundo virtual, fazendo com que as pessoas ficassem constantemente conectadas, passando a ocupar um grande espaço na vida privada e familiar, por necessidade ou por atração. A realização de reuniões,

atendimentos, conferências e eventos de forma on-line tornou-se rotina exigindo trabalhadores constantemente “disponíveis”.

Conforme uma pesquisa realizada pelo Painel TicCovid-19 (2022) com os usuários de internet no Brasil, observou-se que o acesso ao mundo dos serviços e informações virtuais foi significativo no contexto da pandemia, sendo que dos usuários (77%) buscaram informações relacionadas à saúde, a serviços e agendamentos de saúde. Por este meio, a maior parte da população (57%), sendo maior de 60 anos realizou online algum tipo de serviço relacionado à saúde. Outros indicadores são relevantes no período como o fato de os usuários (85%), com 16 anos ou mais terem utilizado serviços de governo eletrônico como Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), seguro-desemprego, auxílio emergencial, serviços de saúde pública, documentos pessoais (RG, CPF), passaporte ou carteira de trabalho (CGI.BR, 2022). O aparelho celular foi o principal dispositivo utilizado para acessar a rede, atingindo quase o total da população usuária de Internet com dez anos ou mais (99%). Para mais da metade desses usuários (58%), o acesso se deu exclusivamente pelo celular, proporção que chega a 90% entre aqueles com menor escolaridade ou que pertencem às classes D e E<sup>48</sup>, consideradas as mais vulneráveis economicamente, e que contabilizam um percentual de mais da metade da população brasileira até o ano de 2024 (InfoMoney, 2022).

O uso exclusivo do celular também foi predominante entre os que residem na região do Nordeste (72%) por exemplo, que se autodeclararam pretos (65%) ou pardos (60%). Tais indicadores evidenciam que diferenças no acesso, no uso e na apropriação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), mesmo a adoção da internet sendo significativa por diferentes estratos da população, podem se tornar um motor de desigualdade social. (CGI.BR, 2021 e 2022). De acordo com o Comitê Gestor da Internet (CGI.BR, 2021 e 2022), as desigualdades sociais com potencial de restringir oportunidades evidenciam os efeitos combinados sobre aproveitamento das oportunidades digitais por diferentes parcelas da população. A título de exemplo, mulheres negras acessaram a Internet exclusivamente pelo telefone celular (67%) em maiores proporções que homens brancos (42%). Elas realizaram transações financeiras (37%), serviços públicos (31%) e cursos (18%) pela Internet em proporções bastante inferiores às de homens brancos (51%, 49% e 30%, respectivamente).

---

<sup>48</sup>Refere-se que as classes D e E possuem uma projeção econômica de renda mensal de até 2,9 mil reais. A estratificação dos domicílios no ano de 2022, encontra-se entre: classe A, 2,8% (renda mensal domiciliar superior a R\$ 22 mil), classe B, 13,2% (renda mensal domiciliar entre R\$ 7,1 mil e R\$ 22 mil), e classe C: 33,3% (renda mensal domiciliar entre R\$ 2,9 mil e R\$ 7,1 mil). Tal estudo também aponta que as classes D e E dependem fortemente de políticas sociais do governo federal como o Auxílio Brasil, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e outras fontes de renda como o Auxílio Emergencial, pago em 2020 e 2021 InfoMoney (2022).

Quanto às barreiras que impediram o uso da Internet dos usuários das classes D e E que frequentavam uma instituição de ensino da rede pública, foram destacadas: a velocidade insuficiente, esgotamento do pacote de Internet e a indisponibilidade de um computador ou celular.

Ainda que este estudo não tenha questionado o/as profissionais sobre o perfil do/as usuário/as (idade, sexo, gênero, raça/etnia) e centrou-se nas demandas, os indicadores acima do Comitê Gestor da Internet (2021 e 2022) ajudam a ilustrar e de fato qualificar as necessidades sociais e de saúde que se apresentaram aos assistentes sociais no período inicial.

Outra questão observada com as respostas é referente às mudanças nas estruturas físicas dos serviços devido a pandemia, afetando a perda ou redução de espaços físicos aos assistentes sociais. Esses fatores vêm impactando no sigilo dos atendimentos aos usuários (as), como relatado, devido aos profissionais não possuírem salas exclusivas, e que possam vir a infringir o Código de Ética, pelos atendimentos com portas abertas, impactando no sigilo profissional. As respostas quanto a natureza das demandas tradicionais ou novas do quadro 16 expressam o quanto as políticas sociais e públicas vêm sofrendo um desmonte e após a pandemia e percebe-se maior dificuldade no acesso aos serviços da Seguridade Social, especialmente à Previdência Social, ao benefício eventual e ao auxílio emergencial. Outro fator observado foram os encaminhamentos, que também apresentaram dificuldades em serem realizados, como no caso da atenção básica e média complexidade com os CAPS, e as unidades de saúde do NASF (agora em processo de extinção), que atuavam principalmente com trabalho em grupo, passaram a atendimentos individuais e na maioria das vezes com equipe reduzida. Retrocessos na saúde mental, com o aumento de situações de crises agravadas pela pandemia, como transtornos de ansiedade aos usuários e profissionais de saúde, em que o adoecimento mental devido às angústias, incertezas e medos, chegam aos serviços de saúde interligados, ao fator de fragilidade socioeconômica e ao sofrimento por falta de atendimentos emergenciais adequados, ou pelos tratamentos/acompanhamentos suspensos (KRUGER, et al, 2021).

De modo geral observou-se com as respostas trazidas neste item, que ocorreu a intensificação das demandas tradicionais, que se somaram e se confundiram com as novas demandas, devido a dificuldades em estabelecer vínculos pelos atendimentos remotos (teletrabalho e tele atendimento), e pelo impacto do fechamento ou restrição dos serviços a uma rede que encontrava-se restrita devido aos serviços estarem fechados no período inicial de pandemia de Covid-19.

Os dados do quadro 16 e 17 são expressões do aumento das vulnerabilidades e pobreza devido à falta de acesso às condições mínimas de sobrevivência como a fome, o desemprego, a

moradia, os conflitos familiares como violências doméstica a mulheres, idosos e crianças, a dificuldade da convivência familiar, demonstrando o quantitativo de pessoas que vivem na linha da pobreza e sobrecarga emocional. De modo geral intensificam-se as demandas tradicionais como: benefícios eventuais, socioassistenciais, acesso a cesta básica que não era frequente na saúde, encaminhamentos a rede de saúde a consultas e exames, entre tantos outros que em grande maioria encontravam-se relacionados a Covid-19. Devido à vulnerabilidade financeira ou social, o não acesso à internet, ao telefone, ao transporte, a documentação necessária para o cadastro, faz com que os usuários procurem cada vez mais aos setores do serviço social em busca de orientação. (LOIOLA, 2021).

O que chama a atenção, como já destacado, é que neste período o trabalho do/as assistentes sociais na área da saúde se caracterizou por demandas eminentemente socioassistenciais. Parece ter sido um tempo em que as exigências para o trabalho profissional foram intensificadas para responder a demandas clínicas, curativas e imediatas (a dor, a morte, a fome, o socorro a situações de violência ou desabrigo, falta de medicamentos e de transporte, notícias de famílias internados, o acesso de benefícios mediados pelo mundo virtual, etc.) não sobrando tempo e nem condições de trabalho para temas como: o financiamento, os modelos de atenção, a política de recursos humanos, os espaços de controle social, os modelos de gestão, as crescentes desigualdades sociais, os desmonte do SUS, a participação em comitês de respostas a crise sanitária e articulação com os movimentos sociais. (KRUGER, 2019).

#### 2.4. A AÇÃO PROFISSIONAL CONSIDERANDO OS EIXOS DOS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO DOS (A) ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE

A atuação e as áreas de intervenção profissional do Serviço Social no campo da saúde mudaram ao longo da história e particularmente, a definição do conceito de saúde e o alargado leque de competências do SUS, tem sido determinante na alteração das relações e formas de trabalho neste espaço sócio-ocupacional na realidade brasileira. A partir da regulamentação do SUS, com o conceito ampliado de saúde, seus princípios e competências, o Serviço Social teve muito a ganhar e ganhou em mercado de trabalho e setores de atuação.

Contudo, observa-se uma grande tendência histórica no serviço social em trabalhar com ênfase no cotidiano, nas demandas<sup>49</sup> imediatas apresentadas e com frágil interlocução com

---

<sup>49</sup>“As demandas, a rigor, são requisições técnico-operacionais que, através do mercado de trabalho, incorporam as exigências dos sujeitos demandantes, Em outros termos, elas comportam uma verdadeira “teleologia” dos requisitantes a respeito das modalidades de atendimento das suas necessidades. Por isso mesmo, a identificação

a política de saúde e com a determinação social da saúde. E assim o serviço social por vezes existe a necessidade de fazer mediações com as necessidades sociais<sup>50</sup> e vinculações com as múltiplas expressões da questão social na vida dos sujeitos sociais. É no cotidiano, no relato das demandas dos usuário/as, das instituições, do/as empregados/as, da equipe de trabalho, dos movimentos sociais e coletivos que estão condensadas as desigualdades sociais, lutas, violências, exploração, as formas de produção e reprodução das relações sociais. O trabalho das/os assistentes sociais incide neste cotidiano múltiplo de determinações, que no caso da saúde acresce e se soma as nossas poucas referências de trabalho e pesquisas relacionadas aos temas do financiamento, modelo de atenção, à política de recursos humanos, a vigilância à saúde, ao complexo econômico da saúde, a regulação, a auditoria, as ouvidorias, aos colegiados de participação, a ciência e tecnologia da área e aos modelos de gestão.

A natureza das relações sociais determinam as práticas sociais e definem o objeto de intervenção, mas nem por isso, no caso do serviço social, podemos deixar de reconhecer sua relativa autonomia teórica, política, ética e técnica e a já reconhecida natureza contraditória. Tal situação dentro do debate de renovação do serviço social vem mostrando ao longo dos últimos 40 anos que os avanços obtidos nos espaços técnico-operativos não acompanharam os avanços obtidos nos fundamentos teóricos, metodológicos, políticos e éticos.

Essa análise dos acúmulos no campo teórico, metodológico, político e ético levou Bravo (2007) e Vasconcelos (2006) a reconhecer a distância entre esses acúmulos e a materialização do exercício profissional:

Para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 1980. A intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da intenção e ruptura para o cotidiano dos serviços (BRAVO e Matos, 2009, p. 204).

Uma atividade mecânica, inconsciente, faz do assistente social um protagonista passivo no seu próprio espaço profissional [...] Os assistentes sociais são levados a um trabalho conservador que, direta ou indiretamente, consciente ou inconscientemente, reproduz e/ou reforça o status quo, sem conseguirem romper, na prática, com valores conservadores. Assim, mesmo apoiando o debate hegemônico do debate teórico do

---

das demandas não encerra o desvelamento das reais necessidades que as determinam” As demandas se situam no mundo do fenomênico e da aparência (MOTA e AMARAL. 2000, p. 25)

<sup>50</sup> “Nesses termos defendemos a ideia de que a problematização das demandas é uma condição para apreender as mediações que vinculam as ‘reais necessidades’ do processo de reestruturação produtiva as exigências do mercado de trabalho profissional ao mesmo tempo constitui-se um passo inicial para a construção dos objetos e objetivos estratégicos da profissão. [...] Assim a principal tarefa posta para o serviço social, na atual conjuntura, é a de identificar o conjunto de necessidades (políticas, sociais, materiais, culturais), quer do capital, quer do trabalho, que estão subjacentes às exigências de sua refuncionalização. Nesse caso é preciso refazer - teórica e metodologicamente - o caminho entre a demanda e as suas necessidades fundantes, situando-as na sociedade capitalista contemporânea, com toda sua complexidade. Referimo-nos, particularmente, às necessidades sociais que plasman o processo de reprodução social” (MOTA e AMARAL. 2000, p. 26).

Serviço Social, a maioria desses profissionais realiza atividades profissionais na direção contrária aos objetivos que se propõe e, conseqüentemente, também na direção contrária aos interesses históricos da classe trabalhadora. (Vasconcelos, 2006, p.31 e 32).

E seguindo esse rastro de preocupação, do distanciamento entre as dimensões que sustentam o serviço social brasileiro, amplamente reconhecido na área, e com o objetivo de afirmar as referências teórico-políticas do Projeto Profissional na correlação com a intervenção do assistente social em diversos espaços sócio ocupacionais, o conjunto CFESS/CRESS deu início em 2007, em eventos coletivos e de forma descentralizada o debate para a elaboração de Parâmetros para a Atuação do Assistente Social nas Políticas Sociais - assistência social, saúde, educação, sócio jurídico e política urbana.

No caso do serviço social na saúde, os Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde se configura como um documento orientador possuindo uma finalidade ética e política, o norteamento das intervenções e ações profissionais, por meio de respostas às demandas que são apresentadas no cotidiano profissional. Foi proposto pelo CFESS (2010) visando a articulação da ação profissional, possibilitando demonstrar que os eixos de atuação do assistente social, são um conjunto de ações orientadas pelos fundamentos teórico metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos, que encontram-se ligadas em sua totalidade, mesmo possuindo particularidades. Busca caracterizar através de quatro eixos as atribuições e competências dos assistentes sociais e de suas ações, orientadas pelos direitos e deveres que constam no Código de Ética, na Lei de Regulamentação da Profissão nos fundamentos do Movimento de Reforma Sanitária e do SUS e fundamentos do Projeto Ético Político Profissional.

O texto dos Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde foi estruturado em três itens, sendo os dois primeiros que sustentam os quatro eixos norteadores de atuação em termo teórico, político e metodológico. O primeiro item “Saúde, Reforma Sanitária, SUS e desafios atuais”, apresenta a Seguridade Social, que tem como tripé a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social, com a perspectiva da garantia dos direitos sociais e um propósito à proteção social e atenção às reivindicações da classe trabalhadora. Já o segundo item, intitulado “Serviço Social e Saúde”, traz a discussão teórica e política presente que fundamenta o Serviço Social na Saúde.

No terceiro item sobre a “Atuação do Assistente Social na Saúde”, caracterizou-se as atribuições e competências gerais do profissional, enfatizando as ações deste profissional na área da saúde. O documento explicita as principais ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam na saúde, em quatro grandes eixos articulados entre si: Eixo 1- atendimento direto aos

usuários<sup>51</sup> (Ações socioassistenciais, Ações de articulação com a equipe de saúde e Ações socioeducativas); Eixo 2 - mobilização, participação e controle social<sup>52</sup>; Eixo 3 - investigação, planejamento e gestão<sup>53</sup>; Eixo 4 - assessoria, qualificação e formação profissional<sup>54</sup>. O texto informa que as diversas ações estão interligadas e são complementares, apontando uma equivalência no grau de importância entre as ações assistenciais, as de mobilização popular e as de pesquisa e planejamento do trabalho profissional (CFESS, 2010).

Assim, com objetivo de observar e analisar o significado e a referência que o documentos dos Parâmetros de atuação do (a) assistentes social na saúde possuem para o/as participantes desse estudo, pediu-se para que os mesmos assinalassem (múltipla escolha) as alternativas que caracterizam sua atuação, no período inicial de pandemia, considerando os eixos de atuação indicado no documento do CFESS.

**Quadro 19** - Atendimento no período inicial da pandemia pelos assistentes sociais, considerando os eixos Parâmetros de atuação do (a) assistentes social na saúde

<b>Caracterização da atuação profissional considerando os Parâmetros de atuação do (a) assistentes social na saúde</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
1a. Atendimento direto - Ações de articulação com a equipe de saúde	27	22
1b. Atendimento direto - Ações socioassistenciais e emergencial	21	17
1c. Atendimento direto - Orientações socioeducativas em relação a pandemia	46	37
2. Investigação, planejamento e gestão	10	9
3. Mobilização, participação e controle social	8	7
4. Assessoria, qualificação e formação profissional	9	8

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

As respostas dos profissionais sobre a atuação no período inicial da pandemia indicam que as ações (76%) se concentraram eminentemente no Eixo 1 - Atendimento direto aos

<sup>51</sup>Dentro desse eixo predomina as ações socioassistenciais, as ações de articulação com a equipe de saúde, e as ações socioeducativas. Elas não ocorrem de forma isolada, mas articuladas e coletivas ao processo do fazer profissional em conjunto a mobilização, participação e controle social, a investigação planejamento e gestão, e a assessoria qualificação e formação profissional, visando a melhoria do cotidiano profissional, sendo um conjunto de ações, orientadas pelos fundamentos teórico metodológicos, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos (CFESS, 2010).

<sup>52</sup> Encontra-se como o eixo que envolve um conjunto de ações voltadas à participação dos movimentos sociais como famílias e trabalhadores, e entre as ações destacam-se: o estímulo à participação das famílias e dos usuários, a mobilização, a capacitação e orientação contribuindo com a participação, o planejamento, e a elaboração das políticas de saúde que fortaleçam aos trabalhadores e aos espaços de saúde, apresentando ações em prol do controle democráticas (CFESS, 2010).

<sup>53</sup> Nela se dá o fortalecimento da ação democrática em prol dos direitos dos trabalhadores e usuários, considerando-se importante as ações como elaboração de planos e projetos, como no caso os planos de contingências no contexto de pandemia (CFESS, 2010).

<sup>54</sup> Visa-se ao aprimoramento profissional, a educação permanente e continuada, a melhoria na qualidade dos serviços, que na pandemia ocorreu por meio de lives, webinários, cursos e aulas, orientações de pós graduação e tutorias virtuais em serviço social na necessidade pandêmica pelo ensino remoto (CFESS, 2010).

usuários. Em todos os subeixos do atendimento direto ao/as usuário/as as respostas sinalizaram que a intervenção se concentrou nesta modalidade, compatíveis com a natureza predominante dos atendimentos do serviço social na saúde. Um estudo realizado por Soares (2010) apontou que dos atendimentos profissionais, cerca de (60%) se davam no âmbito assistencial e emergencial e que 27% das demandas se situavam no âmbito das ações socioeducativas. Os dados evidenciam e confirmam o que já era predominante na profissão, ganhando mais expressividade no período inicial da pandemia.

Reflete-se que as “ações sócio assistenciais” encontrou-se como a terceira das principais demandas mais apontadas por 21 profissionais, e reproduzem demandas socioassistenciais, em grande maioria retrocedidas a práticas pontuais, como entrega de materiais de higiene, fraldas, roupas, etc, abrangendo medidas emergenciais e residuais, que intensificam-se devido a restrições nos atendimentos pela pandemia de Covid-19. Problematiza-se que devido a uma leitura enviesada o (a) assistente social encontra-se vinculado ao profissional da "assistência social”, reconhecido assim pela equipe e diretamente ligados a ações de dar assistência, ou em atuar no abandono familiar, ou de necessidades humanas básicas.

Historicamente na saúde a equipe multiprofissional acaba por delegar ou solicitar atribuições aos profissionais que não são de sua competência, como observado pelo estudo realizado por Souza<sup>55</sup> (2019), trazendo como exemplos: marcação e autorização para consultas e exames, verificação de vagas em instituições devido a transferências, aquisição de pesagem, transporte por alta hospitalar (alta médica e alta social), informações por óbito, em que nesses casos o assistente social é um interlocutor ao que diz respeito aos determinantes sociais, mas o responsável no repasse da informação clínica, é o médico da equipe de saúde. Encaminhamentos e orientações a medicação de alto custo, orientação quanto a equipamentos como próteses, cadeiras de rodas, muletas, contatos com cartório, alimentação para acompanhantes, ou outras que possam ser voltadas a um caráter técnico administrativo, não sendo de competência exclusiva ou privativas do serviço social, mas que acabam sendo direcionadas, e poderiam ser encaminhamentos realizados por qualquer profissional da equipe multiprofissional de saúde.

---

<sup>55</sup> Em meu trabalho de conclusão de residência integrada multiprofissional de saúde (2019), com a defesa do artigo final, foi possível através de uma pesquisa de campo exploratória realizada com 18 profissionais integrantes da equipe multiprofissional (enfermagem, psicologia, odontologia, farmácia, nutrição, fisioterapia, e fonoaudiologia), explicitar como a equipe compreende o trabalho do (a) assistente social na saúde, mais especificamente em um hospital universitário na alta complexidade.



Demandas essas que refletem necessidades sociais reais para a reprodução da vida e foi trabalhando com elas que o serviço social se construiu e legitimou como profissão em meio a este conjunto de demandas da imediatividade da vida de uma sociedade desigual. Mas desde a renovação profissional o serviço social vem fundamentando suas dimensões para se fortalecer como profissão que atua nas políticas públicas e sociais, em prol dos direitos da população visando condições de acesso aos serviços como saúde, habitação, alimentação, educação, acessibilidade e não apenas em medidas de dar assistência, mas na formação, gestão, educação, dentre tantas outras competências por vezes desconhecidas por profissionais integrantes da equipe de saúde, como pelos usuários e familiares e que não ocorrem com muita frequência.

O cuidado em saúde envolve as necessidades humanas básicas, sendo responsabilidade não apenas dos assistentes sociais, mas de toda a equipe vinculada aos serviços e a compreensão de um conceito ampliado de saúde e aos princípios do SUS e ao projeto da reforma sanitária, como também ao Estado, na responsabilidade em garanti-la como um direito social. Reflete-se assim, a importância da superação de políticas residuais e pontuais, atribuídas a ideologias neoliberais, para além dos mínimos sociais ou de necessidades básicas (PEREIRA, 2006), mas que ocorram um enfrentamento das desigualdades sociais por meio de políticas igualitárias que não contemplem apenas o emergencial, ficando como desafio também aos assistentes sociais em um momento de calamidade pública.

Quanto às “ações sócio educativas”, mais especificamente em relação a pandemia, as mesmas aparecem apontadas por 19 profissionais. Visam refletir e principalmente socializar as reflexões e informações através de abordagens individuais ou coletivas, de educação em saúde, subsidiando a participação dos usuários como cidadãos. Entre as ações observam-se: sensibilização sobre direitos, compreensão da realidade social e auxílio de questões sociais, rotinas, prevenção, promoção, campanhas, organização da rede de apoio, etc. Para os assistentes sociais isso encontra-se já no projeto ético político do serviço social como um compromisso profissional e atuando na educação permanente da equipe e na autonomia dos usuários, a “construção de uma nova cultura e a participação dos usuários no conhecimento crítico de sua realidade e potencialização dos sujeitos para a construção de estratégias coletivas” (CFESS, 2010, p.55).

Quanto às ações de mobilização, participação e controle social, foi observado como o eixo menos referenciado pelos respondentes, indicado por 8 dos 30 participantes. Comparando os dados ao estudo realizado por Soares (2010), observou-se que na época foi sinalizado que apenas (3,2%) respondentes afirmaram que as demandas eram referentes à mobilização, participação e controle social. Os profissionais catarinenses que desenvolveram ações no eixo

investigação, planejamento e gestão representam (9%) dos respondentes e (8%) deles assinalaram trabalhar também no eixo assessoria, qualificação e formação profissional. O estudo de Soares (2010) não apresenta dados sobre atuação de profissionais no eixo da assessoria, qualificação e formação profissional, mas em relação ao eixo da investigação, planejamento e gestão, 8,1% dos profissionais indicaram demandas, o que permanece como um dado atualmente, muito próximo com o daquele período (2010).

Após assinalar os eixos e subeixos de atuação foi pedido ao/as participantes do estudo que detalhassem os atendimentos, demandas, dificuldades sobre os itens assinalados, considerando os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde, e assim, 27 profissionais trouxeram suas considerações. As respostas foram organizadas e sistematizadas conforme os eixos de atuação descritos nos Parâmetros: 1) Atendimento direto aos usuários com: a) ações socioassistenciais, b) ações articulação com a equipe de saúde, c) ações socioeducativas. 2) Mobilização, Participação e Controle Social, e, 3) Investigação, Planejamento e Gestão. No eixo 4 - Assessoria, qualificação e formação profissional – o/as respondentes do formulário nada comentarem ou descreveram.

**Quadro 20** – Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioassistenciais -respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

<b>a. Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioassistenciais</b>	
<b>Demandas e orientações socioassistenciais no período inicial de pandemia da Covid-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotação e repasse sobre queixas dos usuários;</li> <li>• Entrevista, escuta qualificada, atendimento humanizado;</li> <li>• Encaminhamentos emergenciais a benefícios eventuais, kits higiene, cesta básica, transporte, adiamento de financiamento habitacional, agendamento de perícia através do app;</li> <li>• Demandas espontâneas;</li> <li>• Viabilização do direito à informação;</li> <li>• Informações sobre auxílio emergencial;</li> <li>• Encaminhamentos como: BPC, Auxílio Brasil, previdência social, aposentadoria, seguro desemprego, auxílio-doença, licença-maternidade, registro de nascimento, questões trabalhistas;</li> <li>• Mediações de conflitos;</li> <li>• Acolhimento e escuta em saúde mental.</li> </ul>
<b>Dificuldade encontrada pelos assistentes sociais nas demandas e orientações socioassistenciais no período inicial de pandemia da Covid-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuários acessarem aos serviços de saúde, benefícios previdenciários e auxílio emergencial;</li> <li>• Atendimentos a população em situação de rua;</li> <li>• Atendimentos a pacientes com DSTs e HIV;</li> <li>• Questões burocráticas invadem a prática;</li> <li>• Falta visão e entendimento da equipe multiprofissional sobre a atuação do serviço social;</li> <li>• Redes de apoio fragilizadas;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificação do trefismo e sobrecarga de trabalho;</li> <li>• Sigilo e Ética;</li> <li>• Enfrentamento da questão social.</li> </ul>
--	---

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Analisando os dados acima ao que refere-se ao atendimento direto aos usuários, com ações socioassistenciais, foi observado demandas quanto às orientações socioassistenciais relacionadas a benefícios e auxílios emergenciais e eventuais, kits de higiene e cestas básicas. As demandas como a fome, a falta de acesso, trazem repasse de queixas dos usuários devido a desigualdade de todas as formas diante do cenário atual, afetando os usuários que já eram ajudados e agora aqueles que auxiliam (profissionais), onde ambos sofrem pelos impactos trazidos por esse cenário.

Quanto à caracterização das demandas do eixo atendimento diretos - orientações socioassistenciais no período inicial de pandemia da Covid-19 – o conjunto de respostas não evidencia particularidades do contexto, para além das orientações quanto ao Auxílio Emergencial e acesso a serviços ou benefícios por aplicativos de celulares ou computadores. A natureza das demandas e das dificuldades descritas se complementam e superpõem, na medida em que a demanda colocada pelo/as usuário/as não consegue ser respondida pela rede de serviços intersetoriais das políticas sociais.

Igualmente ficou evidente nas respostas, seja as demandas ou as dificuldades, que ultrapassam em muito o setor saúde em que o/as participantes da pesquisa atuam. Portanto evidencia-se neste quadro 19, quanto no 17, o quanto a atuação do serviço social na saúde é intersetorial. De outro modo, as demandas e necessidades do/as usuário/as não se apresentam conforme as fronteiras de atuação de cada serviço ou política social.

O conjunto de descrições acima também nos chama a atenção por ser um texto genérico e passível de várias interpretações. Nas demandas: escuta qualificada, atendimento humanizado, demandas espontâneas, viabilização do direito à informação, acolhimento e escuta em saúde mental. Quanto às dificuldades: questões burocráticas invadem a prática, falta visão e entendimento da equipe multiprofissional sobre a atuação do serviço social, intensificação do trefismo e sobrecarga de trabalho; sigilo e ética e enfrentamento da questão social.

Ao destacar essas respostas deixamos aqui a indicação de que elas merecem no âmbito do serviço social, para além dos objetivos dessa dissertação, maiores reflexões e aprofundamento sobre o seu significado nesse cotidiano recheado de carências, pobreza, violências e doenças. Mas deixamos algumas interrogações sobre o que significa na atuação profissional escuta qualificada? Questões burocráticas invadem a prática? atendimento

humanizado? enfrentamento da questão social? Considerando as dimensões do exercício profissional cada resposta do/as profissionais sugere e impõe um campo reflexivo. Por exemplo, quando o/a profissional indica que “questões burocráticas invadem a prática” perguntamos qual o entendimento de questões burocráticas? Será que a burocracia para ele/a se trata de fazer registros do seu serviço em prontuários, em sistema de informação, elaborar relatórios, ou a burocracia que se refere é o debate e as disputas que envolvem o financiamento e os demais instrumentos de gestão das políticas sociais. E seguindo no exemplo da mesma fala qual concepção de prática? É a tarefa realizada ou o serviço no contexto das dimensões teórico-metodológicas, ética-política e operacional?

A intensificação das vulnerabilidades e riscos sociais causadas por uma exclusão sócio-histórica, atrelada aos efeitos da pandemia, intensificam o sofrimento tanto físicos quanto os psicoemocionais, fazendo com que apareçam demandas direcionadas à escuta humanizada e à saúde mental como sinalizado acima. A desigualdade social se mostra latente frente ao período inicial, sobretudo as demandas que se referem a ações socioassistenciais, desafiando as prerrogativas profissionais.

As dificuldades encontradas pelos assistentes sociais nessas demandas demonstraram-se quanto ao acesso aos serviços, tanto dos usuários em acessá-los como aos encaminhamentos dos profissionais, seja pelas questões burocráticas como também pelas redes dos serviços encontram-se fragilizadas. O sigilo, a ética e a intensificação do tarefismo, foram outros fatores assinalados como uma dificuldade e reflete-se a importância de profissionais que saibam o direcionamento de suas ações, e o porquê estão as executando, para que não tornem-se executores de ações técnicas que não compreendem o conteúdo, a razão, e os efeitos de sua atuação na sociedade, fragilizando a identidade da profissão (IAMAMOTO, 2009). Assim, refere-se a importância de ações interventivas, para além do que é imediato ou emergencial, mas na viabilização de direitos sociais, e ao seu reconhecimento enquanto sujeito portador desses direitos.

**Quadro 21** - Atendimento Direto aos Usuários - Ações de articulação com a equipe de saúde, repostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

<b>b. Atendimento Direto aos Usuários - Ações de articulação com a equipe de saúde</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informações/contato telefônico sobre boletim médico de paciente internado, fluxos de enfermagem, alta hospitalar aos familiares;</li> <li>• Comunicação de óbito e boletins médicos clínicos;</li> </ul>

<p><b>Aumento demandas e orientações de articulação com a equipe de saúde no período inicial de pandemia da Covid-19.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encaminhamentos sociais após óbito às famílias (registro, auxílio funeral, documentos, pensões, busca ativa de familiares após óbito);</li> <li>• Trabalho articulado com a equipe de psicologia para suporte aos familiares;</li> <li>• Criação de grupo wats para facilitar processos de intervenção e acesso de pacientes e familiares ao atendimento e acompanhamento;</li> <li>• Relatórios, localizar família, transferência para outro hospital de referência;</li> <li>• Aquisição de equipamentos de internação domiciliar como oxigênio;</li> <li>• Consultas com especialistas e exames de alto custo;</li> <li>• Demandas de saúde mental;</li> <li>• Medicamentos de distribuição gratuita;</li> <li>• Concessão de refeições;</li> <li>• Entrega e recebimentos de pertences dos usuários internados.</li> </ul>
<p><b>Dificuldade encontrada pelos assistentes sociais na articulação com a equipe de saúde no período inicial de pandemia da Covid-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta hospitalar devido a questões sociais como rede de apoio;</li> <li>• Alta hospitalar de pacientes em situação de rua;</li> <li>• Impossibilidade das visitas dos familiares aos pacientes por medidas de restrição;</li> <li>• O distanciamento entre pacientes e a famílias devido baixo perfil para ser acompanhante</li> <li>• Transporte para tratamento médico fora do domicílio;</li> <li>• Residentes orientado a atuar em situação diversa as atribuições inerentes à categoria profissional;</li> <li>• Passagem de informações clínicas dos boletins médicos;</li> <li>• Necessidade de EPIS e dificuldades ao uso, não receber insalubridade;</li> <li>• Desgaste emocional;</li> <li>• Participação em núcleos e comitês;</li> <li>• Os usuários em acessar a rede de serviços que está funcionando parcialmente;</li> <li>• Redução do quadro profissional por afastamentos de diferentes motivos (comorbidades ou positivado para Covid-19);</li> <li>• Manter o isolamento e distanciamento;</li> <li>• Limitações institucionais;</li> <li>• Volta da perspectiva biomédica frente a perspectiva biopsicossocial;</li> <li>• A instituição compreender o que não é atribuição do assistente social;</li> <li>• Piora no quadros de doenças crônicas (câncer), sem possibilidade de acesso nem por fila de espera;</li> <li>• Qualidade de informações aos familiares para além de “estar estável”.</li> </ul>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Ao que diz respeito às ações de articulação com a equipe de saúde no quadro 20, observou-se com as respostas um aumento de demandas e informações sobre boletins médicos, novos fluxos de atendimentos, teletrabalho e trabalho remoto referentes ao boletins médicos. Os profissionais nesse momento para além do acolhimento presencial, mas remoto por telefone ou *whatsapp*, em diálogos com a equipe multiprofissional no que compete a questões sociais, visando o melhor momento a alta hospitalar, encaminhamento a rede de serviços, auxílio funeral, benefícios, como na promoção, na prevenção na assistência e educação em saúde.

E como principais dificuldades dos assistentes sociais demonstrou-se a articulação entre a equipe multiprofissional, ao distanciamento social, e a como lidar com o novo, a

ansiedade, o medo, que geram inseguranças afetando a saúde mental. Outro fator também assinalado pelos assistentes sociais como uma dificuldade refere-se a limitações institucionais, a instituição compreender o que de fato é atribuição inerentes a categoria, e a volta de uma perspectiva biomédica ou médico curativa nos serviço de saúde que repercutiam nas demandas para o serviço social. Reflete-se o que de fato são as ações profissionais, em vista de pedidos institucionais como entregar cestas básicas, a responsabilidade no controle de auxílios emergenciais, funerais, e da alimentação de acompanhantes internados. É através das expressões do cotidiano que se pode repensar a realidade e o trabalho profissional, como o ponto de partida. O entendimento de ação profissional Miotto e Nogueira (2006), se dá pelo conhecimento da realidade dos sujeitos, na definição de objetivos, de abordagens e instrumentos, contempladas pelos fundamentos teórico metodológicos e ético-políticos e determinadas na prática pelas ações técnico operativas.

As ações de articulação com a equipe de saúde evidenciada pelos profissionais centralizaram-se na viabilização dos atendimentos clínicos. As demandas do serviço clínico e socioassistenciais de usuário/as ou familiares foram os grandes motivos dessa articulação interprofissional.

**Quadro 22** - Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioeducativas - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

<b>1c - Atendimento Direto aos Usuários - Ações socioeducativas</b>	
<b>Atendimento, orientações e ações socioeducativas em relação à pandemia de Covid-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de máscara, álcool gel, lavagem de mãos, circulação, isolamento social, acesso aos serviços e cuidados de prevenção;</li> <li>• Utilização de carro de som na comunidade para informar sobre medidas de segurança de Covid-19, informando sobre atendimento diferenciado nesse momento;</li> <li>• Educação em saúde nas barreiras sanitárias;</li> <li>• Cursos de qualificação pela internet sobre atuação profissional, atendimento de pessoas suspeitas ou confirmadas de Covid-19, trabalho remoto, assessoria e formação;</li> <li>• Lives nas aulas universitárias, compartilhamento de experiência profissional e formação, também sobre outras áreas;</li> <li>• Orientação a preceptores e residentes a respeito da residência multiprofissional;</li> <li>• Saúde mental dos profissionais, suporte psicossocial e emocional;</li> <li>• Serviço Social e resistência;</li> <li>• Interação com a equipe multiprofissional;</li> <li>• Conhecer e interagir com a rede, trabalho em equipe, às novas tecnologias de atendimento</li> <li>• Atualização permanente, qualificação e educação continuada;</li> <li>• Ferramentas para trabalho socioeducativo em grupos na saúde mental na pandemia;</li> <li>• Convívio e trabalho com famílias na pandemia;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão de caso entre equipes, diálogo com a rede de saúde e de assistência social;</li> <li>• Planejamento familiar.</li> </ul>
<b>Dificuldade encontrada pelos assistentes sociais nas ações socioeducativas em relação à pandemia de Covid-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde mental abalada;</li> <li>• Restrição devido à pandemia a encontros grupais;</li> <li>• Visitas virtuais na UTI, não sendo possível o acesso por parte de todos os usuários.</li> </ul>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Devido às novas exigências de protocolos sobre o manejo da doença, as formas de contaminação, e óbitos, demonstra-se a necessidade da educação continuada, por serem apresentadas dificuldades aos profissionais, principalmente ao que diz respeito à realização de atividades na dimensão sócio educativa e reflexivas. Com as respostas do quadro 21, observou-se como principais atendimentos citados os sobre orientações ao uso de EPI's, a medidas de prevenção, contágio, e sobre as novas formas remotas de atendimento. As ações educativas, são demonstradas como fundamentais a formação humana a promover a cidadania, e nesse período inicial foi demonstrado um interesse por *lives*, webinários com cursos de capacitação como estratégia de atualização para o enfrentamento de pandemia. Já como principais dificuldades encontradas ao que refere-se às ações educativas se demonstra pela saúde mental abalada tanto dos usuários, como dos profissionais atuantes na linha de frente.

Reflete-se a importância das ações de educação permanente aos profissionais, em vista de que os mesmos devem estar preparados para atuar em situação de calamidade pública em todos os momentos, sendo uma preparação, e não somente quando alguma situação já tenha acontecido, como no caso da pandemia. Conceição (2010), afirma que as ações educativas se dão na forma do assistente social em seu agir, intervir e pensar a sociedade aos elementos culturais e políticos em que possa desempenhar suas práticas. Através de atividades de orientação, promoção, formação e capacitação é possível potencializar não apenas aos profissionais formas de atuação, como também oferecer aos usuários a conscientização de seus direitos visando a mobilização e a organização das classes populares, as políticas públicas visando à democracia e a participação popular, em vista de fazer valer as necessidades das classes subalternas.

Nestas respostas que visavam exemplificar como o/as profissionais caracterizam cada demanda recebida considerando os eixos de atuação dos Parâmetros para atuação do assistente social na saúde, os subeixos - orientações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde, ações socioeducativas - no eixo Atendimento Direto aos Usuários, observamos que não há fronteira entre os subeixos e entre o que se apresenta como demanda e o que se apresenta

como dificuldade. Elas se supõem, se repetem e se interligam, predominando demandas sobre orientações de serviços sociais e situações clínicas, desarticulação entre a rede serviços, serviços mediados por tecnologias remotas e digitais, problemas de saúde mental e queixas quanto a equipe de saúde em geral não reconhecer ou não saber quais são as competências do/a assistente social.

**Quadro 23** - Mobilização, participação e controle social - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

<b>2 - Mobilização, participação e controle social</b>	
<b>Atendimento, orientações e ações de mobilização, participação e controle social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilização social no sentido dos usuários buscarem seus direitos, pensando sempre na questão do deslocamento e dos riscos de exposição;</li> <li>• Participação em reunião de Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Habitação e da Assistência Social.</li> </ul>
<b>Dificuldade em orientações e ações de mobilização, participação e controle social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação dos usuários e profissionais inseridos nesses espaços.</li> </ul>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Ao que refere-se a mobilização, participação e controle social observa-se que o cenário político brasileiro influenciou diretamente na vivência durante a pandemia, o que tornou tal situação muito mais difícil, e sem planejamento, frente a negação científica de um governo, e a explosão de casos com um sistema público há anos sendo atacado. Neste eixo as respostas foram bem reduzidas e bastante genéricas. Muito mais que relatar ou reconhecer a participação enquanto profissional nos espaços de mobilização, participação e controle social, parte das respostas parece remeter esta função, obrigação e compromisso para o/as usuário/as. A quantidade de demandas apresentadas nos quadros precedentes evidencia o quanto o/as assistentes sociais estiverem ocupado/as nesse período com demandas legítimas e com relevância social. No entanto, tais respostas do quadro 22 repõem o desafio para a profissão que é ampliar a inserção e a qualificação desse eixo de atuação - mobilização, participação e controle social.



**Quadro 24** - Investigação, planeamento e gestão - respostas conforme os eixos do documento Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (CFESS, 2010).

<b>3 - Investigação, planeamento e gestão</b>	
<b>Atendimento, orientações e ações de investigação, planeamento e gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de planos de ações e estratégias articuladas a segurança biológica e psicossocial;</li> <li>• Estudo de demandas de obesidade</li> <li>• Desorganização/desestruturação da rede de atendimento em saúde, que deixou muitos usuários sem acesso aos serviços de saúde.</li> </ul>
<b>Dificuldade em orientações e ações de investigação, planeamento e gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em executar o planeamento das atividades devido às mudanças institucionais pela pandemia.</li> </ul>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

O quadro 23 no conjunto das descrições apresenta uma visão bastante reduzida ou de uma ação bastante tímida de investigação, planeamento e gestão no período inicial da pandemia. Com necessidade de reorganização do serviços pela situação da crise sanitária e a necessidade de distanciamento social, uso de EPIs, o serviço social, pelas respostas descritas, não se colocou junto às equipes de decisão ou as comitês de acompanhamento e de elaboração de diretrizes para o enfrentamento da situação e calamidade pública.

Compreendeu-se com esse item, que as ações se dão em grande maioria ligadas à emergencialidade e de forma imediata as ações de atendimento direto aos usuários dos parâmetros de atuação dos assistentes sociais na saúde. Contudo, os profissionais com as devolutivas apresentaram-se inseridos em ações de mobilização, participação e controle social, investigação, planeamento e gestão. Em tempos de retrocessos, é importante que os (as) assistentes sociais estejam atentos às reflexões teórico metodológicas e ético políticas transpondo além do que é emergencial, sendo a partir da percepção e clareza referente às práticas como as atribuições e competências, em que os profissionais devam construir ações e estratégias em prol da concretização de direitos dos usuários e da classe trabalhadora.

E foi nessa conjuntura de disputas do SUS que o Serviço Social se preocupa com seu trabalho nesse campo. Considera-se que estes temas localizados respondem a demandas sociais e de saúde, dotadas de legitimidade. No entanto, o processo técnico do exercício profissional e da formação não pode desconhecer a relação dessa qualificação com as questões fundamentais do SUS e do projeto ético-político do serviço social, e nem se submeter à flexibilização dos seus referenciais e questionamentos difusos.

## 2.5. OS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS, CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CONJUNTURA DE CALAMIDADE PÚBLICA

Com a pandemia, ocorreu um processo de reorganização da dinâmica em termos de educação permanente, inicialmente até de forma involuntária tendo em vista a necessidade entre trabalhadores, gestores, a troca de experiências intersetoriais, inter regionais, etc, pela presença da modalidade remota. Particularmente no serviço social, se desenvolveu nesse período inicial cursos de capacitação online, seminários virtuais, lives e debates sobre o SUS e a atuação/ações do assistente social no contexto do Covid-19, com objetivo de dar cumprimento a um dos princípios do Código de Ética, com o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 2012).

Devido a pandemia de Covid-19 potencializa-se demandas já existentes como também é apresentada novas demandas não apenas na saúde, mas na assistência, previdência e habitação. Dessa forma as capacitações e a educação permanente ao exercício profissional, encontram-se como uma proposta pedagógica, fundamental enquanto dimensão formativa como um instrumento político e ideológico “direcionado a fortalecer a formação e o exercício profissional e contribuir para a garantia da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Serviço Social brasileiro” (CFESS, 2012, p. 6). O serviço social nesse sentido, vem recriando novos planos, ações e estratégias, entre o social, saúde e doença, que fortaleçam o entendimento do usuário como sujeito portador de acesso a direitos.

No estudo para esta dissertação perguntou-se aos profissionais atuantes no serviço social em saúde, se durante o cenário inicial da pandemia, tiveram condições de realizar atividades educativas como: cursos de capacitação online, seminários virtuais, lives e debates sobre algumas áreas. As respostas estão sistematizadas abaixo no quadro 24.

**Quadro 25** – Os (as) assistentes sociais e o acesso as atividades em educação permanente durante o cenário inicial de pandemia da Covid-19:

<b>Outras atividade realizadas</b>	<b>Respondentes</b>	<b>%</b>
Curso de capacitação online	18	60,0
Não realizou nenhuma atividade	4	13,3
Seminários virtuais, live e debates sobre a atuação/ações dos assistentes sociais no contexto de Covid-19	20	66,6

Seminários virtuais, live e debates sobre a conjuntura política, economia e sanitária brasileira e mundial	8	26,6
Seminários virtuais, live e debates sobre as políticas de Seguridade Social	11	43,3
Seminários virtuais, live e debates sobre o SUS	19	63,3
Participou na elaboração de Planos de Contingência	3	10
<b>Total</b>	83	

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Demonstra-se com as respostas trazidas de forma genérica que 60% dos respondentes, a grande maioria, participaram de algum curso de capacitação online. No que se refere a ouvir seminários virtuais, live e debates sobre a atuação/ações do assistente social no contexto de Covid-19 (66,6%), assistentes sociais conseguiram nesse período inicial participar. Quanto a seminários virtuais, live e debates sobre o SUS relataram ter participado 63,3% profissionais. Atividades virtuais envolvendo debates sobre as políticas de Seguridade Social e sobre a conjuntura política, econômica e sanitária brasileira e mundial a participação foi de 43,3% e 26,6% respectivamente. Um estudo realizado por Fernandes, Machado e Reidel (2022), que se deu no contexto de pandemia, demonstrou percentuais de respostas semelhantes, apontando que (60,69%) dos assistentes sociais respondentes participaram de ações voltadas a educação permanente, comparados a (39,31%) que referiram não participar em seu cotidiano de trabalho.

Já em outra questão, quando questionado aos profissionais se já haviam realizado algum treinamento para atuação em situações de calamidade pública, a maioria, 25 (83%) assistentes sociais responderam que não haviam realizado, enquanto 4 (13%) responderam que já haviam realizado. Outro profissional (1%) escreveu na opção “outros” que "Trabalho há 7 anos com Vigilância Epidemiológica, em situações de epidemias e pandemias, e essa questão fazia parte do meu conhecimento prévio para atuação neste campo” (Profissional 1), afirmando que já havia participado de capacitação nessa área.

Devido às dificuldades em compreender a questões emergenciais do período inicial de pandemia da Covid-19, e aos seus diferentes impactos e consequências da configuração de seu contexto social, os profissionais apontaram fatores essenciais à educação continuada como: a epidemiologia, prevenção, noções básicas de biossegurança, calamidade como uma das fundamentais. Por fim, no formulário, foi questionado o/as assistentes sociais que sugerissem conteúdos para sua formação continuada. As respostas foram organizadas em quatro eixos como: a) saúde mental, b) serviço social, trabalho e exercício profissional, e, c) calamidade pública e direitos sociais e d) SUS, saúde pública e gestão.

**Quadro 26 - Conteúdos sugeridos a educação continuada dos (as) profissionais assistentes sociais.**

<b>Saúde Mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Prevenção e atendimento;</li> <li>• Profissionais em tempo de enfrentamento;</li> <li>• Atenção e atendimento psicossocial e a adaptação às novas demandas.</li> </ul>
<b>Serviço Social, Trabalho e Exercício Profissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Competências e atribuições na política de saúde em tempo de pandemia de Covid-19;</li> <li>• Intervenções e o papel dos assistentes sociais na saúde;</li> <li>• Projeto técnico operativo do Serviço Social;</li> <li>• Atuação do assistente social em situação de crise sanitária e calamidade pública junto às equipes multiprofissionais da saúde;</li> <li>• Relato de experiência e o trabalho do assistente social na pandemia na linha de frente na política de saúde e os atendimentos;</li> <li>• Visitas domiciliares e encaminhamentos às políticas públicas;</li> <li>• Qualificação de instrumentais técnico operativos;</li> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Contribuições e preparação dos profissionais;</li> <li>• Código de ética do assistente social;</li> <li>• Projeto ético-político do Serviço Social;</li> <li>• Lei de Regulamentação da profissão;</li> <li>• Diretrizes da ABEPSS;</li> <li>• Parâmetros de atuação do assistente social na saúde;</li> <li>• Publicações do conjunto CFESS/CRESS, orientações técnicas, normativas, regulamentações documentos elaborados a prática profissional no contexto de pandemia;</li> <li>• Trajetórias profissionais;</li> <li>• Alta social, plantão social;</li> <li>• Limites institucionais e serviço social;</li> <li>• Distinção entre serviço social e voluntariado;</li> <li>• O serviço social e o trabalho com famílias, educação popular.</li> </ul>
<b>Calamidade pública e Direitos Sociais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Estratégias em situações de crise e desastres;</li> <li>• Ferramentas digitais, Programas, apps e tecnologias no acesso e garantia de direitos aos usuários;</li> <li>• Replanejamento e atuação nas ações cotidianas no contexto de calamidade pública</li> <li>• Elaboração de planos de contingência;</li> <li>• Seguridade social</li> <li>• Acesso aos direitos sociais;</li> <li>• Articulação intra e interinstitucional,</li> <li>• Conflitos familiares, dificuldades socioeconômicas.</li> </ul>
<b>SUS, Saúde Pública e Gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Planejamento, articulação, ações intersetorial, estratégia de inclusão, gestão;</li> <li>• Ações de atendimento à população em situação de pandemia devido questões sanitárias,</li> <li>• O trabalho da rede socioassistencial com enfoque nas instituições de saúde;</li> <li>• Epidemiologia, estatística, dengue, sinais, sintomas, prevenção;</li> <li>• Uso de Epi's, manejo das restrições no atendimento presencial;</li> <li>• Cuidados Paliativos;</li> <li>• Orientações técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;</li> <li>• Pandemia, enfrentamento, cuidados básicos, informação a respeito da doença;</li> <li>• Vigilância, risco social, negligência, violência;</li> <li>• Protocolos de atendimentos padronizados;</li> <li>• Atendimentos hospitalar, multidisciplinar, e manutenções do acesso às políticas públicas.</li> </ul>

**Fonte:** Sistematização da autora (2022).

Com estes quatro blocos de questões que interagem e se complementam, as respostas apontadas como indicações de educação continuada aos assistentes sociais foi observado questões associadas à saúde mental, ao serviço social, trabalho e exercício profissional, a situação de calamidade pública e direito social, ao SUS, saúde pública e gestão. As temáticas mesclam conteúdo de legislação da organização dos serviços, das políticas sociais e da regulamentação do exercício profissional. Também observa-se temáticas que no cotidiano refletem a imediatividade como a alta social, conflitos familiares, dificuldades socioeconômica, entre outras.

Conforme Abreu (2002) no momento em que os usuários, os familiares, a população em geral é orientada sobre seus direitos e sobre o acesso a benefícios, estamos colocando as mesmas em contato com os serviços socioassistenciais, e automaticamente salvando vidas, através de um processo de politização e a socialização das relações sociais. Desvelar a realidade, que estimulem a luta das classes trabalhadoras frente às ações do capitalismo, traz a uma perspectiva de transformação e luta. Refere-se a importância de informações sobre o acesso, aos direitos e benefícios, fundamental a categoria em uma conjuntura marcada por divulgação de notícias falsas e desinformação sobre a pandemia. Relaciona-se diretamente à natureza da profissão, ao trabalho e às tendências do desenvolvimento enquanto profissão e que marcam principalmente as resistências e lutas de classes e das necessidades sociais.

A educação permanente e continuada encontra-se como uma estratégia coletiva, de luta e resistência na defesa dos direitos humanos e sociais, não tratando-se a uma “compreensão ingênua ou despreziosa; ao contrário, é uma estratégia de organização de classe por meio do trabalho profissional, como ensino em trabalho, aprender no serviço ou nas situações de trabalho” (FERNANDES, MACHADO e REIDEL, p.131, 2022). Através dela, os profissionais criam mecanismos para qualificar e fortalecer suas práticas pedagógicas conforme as dimensões do Projeto ético político, afirmando o compromisso ético e político com a luta das classes sociais, pela democracia e defesa dos direitos. As ações profissionais, requerem competência teórica, política e técnica, que visem a construção de estratégias que efetivem os direitos dos usuários.

A educação é compreendida pela concepção da dimensão política e ética que exijam a reflexão do fazer profissional, e permanente à manutenção e transformação da sociedade, do conjunto das relações sociais entre os indivíduos, política, economia e suas expressões, em que os assistentes sociais visam a uma direção moral e intelectual de norteamento das prática como a um direcionamento dos usuários sobre o reconhecimento do seu papel enquanto sujeito portador de direitos das políticas públicas.

As respostas trazidas com o formulário em sua grande maioria nesse item encontram-se relacionadas às necessidades básicas em saúde e assistência. Reflete-se que as demandas de uma lógica emergencial, não secundariza a função da dimensão formativa e informativa do exercício profissional, trazidas por um capitalismo que não se baseia nas necessidades humanas, mas em sua acumulação e ampliação, apropriando-se dos meios digitais para que o trabalho continue porque a economia não pode para, demonstrando a invasão do mundo do trabalho a vida pessoal.

O (a) assistente social enquanto categoria, compromete-se a atuar em prol da classe trabalhadora e dos direitos sociais, e em um contexto de pandemia, devido a emergencialidade do momento, não foi um processo planejado, onde as lives e reuniões surgiram como uma necessidade de atender as demandas novas da crise sanitária e da reorganização dos serviços. Os documentos orientadores trazidos pelo conjunto CFESS/CRESS apresentaram-se como orientadores e essenciais às ações e práticas de assistentes sociais, conforme apontado pelos profissionais, vejamos:

- As orientações do CFESS/CRESS neste contexto têm sido importantes para a atuação profissional. A profissão teve um protagonismo grande, a equipe solicitava orientação sobre auxílio emergencial e demais direitos, pelo agravamento da pobreza, sobretudo pelas interrupções de contrato de trabalho, e a precarização dos contratos. O teletendimento tornou-se mecanismo de grande relevância, como o uso de outras tecnologias. Torna-se importante pensarmos nas modificações do mundo após este momento catastrófico (Profissional 5).
- Resolução e orientação do CFESS/CRESS respaldam proposições e negativas profissionais diante de demandas equivocadas dando segurança ao assistente social. São debates que temos que travar, pois leis e resoluções não se materializam sozinhas. Temos que retomar e fortalecer estudos, seminários, reuniões de equipe e análises da profissão e da conjuntura para qualificar e coletivizar as respostas profissionais. Formular e propor alternativas é fundamental, e não só negar o que fere a profissão ou fazer o que não nos cabe, embora esses últimos às vezes sejam caminhos mais fáceis (Profissional 12).
- Considero que na saúde ou em qualquer política trabalhamos com expressões da questão social, e na saúde devemos olhar para as condições que além do biológico interferem na saúde do usuário (Profissional 16).

Devido alguns profissionais que estão há anos no ambiente não se preocupam em se qualificar, ou não compreenderem o real significado da profissão, acabam fazendo uma leitura equivocada da conjuntura atual, o que implica diretamente na qualidade do atendimento e na falta de argumentos para negociar com a gestão, aceitando qualquer imposição de trabalho que não está de acordo com o Projeto Ético Político da profissão. É preciso estudar sobre a técnica, pois infelizmente muitos colegas que estão há anos trabalhando, ou esqueceram, ou não sabem (Profissional 17), relatado por outro assistentes social.

A educação permanente é a continuidade da educação inicial, ao aprimoramento, ao aperfeiçoamento dos processos de trabalho, necessários para atuação e construção de estratégias na prática, como no caso do enfrentamento de situações de emergência na pandemia. É preciso haver a construção da cultura por uma educação permanente de forma coletiva, em pensar a sociedade em conjunto ao proposto pelo Projeto Ético Político da profissão. Através dessas particularidades, será possível contribuir significativamente nos processos de trabalho que visem o comprometimento com a defesa dos direitos dos usuários.

O Serviço Social é uma área produtora de conhecimento, que desenvolve ações que encontram-se na categoria do trabalho na sociedade, subordinado às exigências do capital, e assim apontam-se as limitações da autonomia profissional. Pensar a profissão no movimento de sua realidade, é ressignificar e contextualizar práticas tradicionais, compreendendo sua singularidade no âmbito das necessidades sociais, ampliando o campo propositivo de intervenção, onde as expressões da questão social, tornam-se inerentes às dinâmicas da sociedade, que ao acumular, empobrece. No momento em que os assistente sociais se informam, eles também estão informando e criando elementos à população, e esse fator encontra-se relacionado à função pedagógica e socioeducativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pela temática da saúde se deu com a inserção acadêmica e posteriormente profissional em um serviço público, ambos em âmbito hospitalar, em que teve-se a oportunidade de observar questões que instigaram a delimitação da temática de pesquisa referente às ações profissionais de assistentes sociais na saúde. Nesse sentido, no primeiro capítulo contemplado por seus sub capítulos, buscou-se desenvolver no estudo temáticas sobre a política social, a política de saúde e a implementação do SUS. Como posteriormente a Covid-19, expressões socioeconômicas e os serviços de saúde, o serviço social e saúde, os elementos da trajetória e a inserção nesse espaço sócio ocupacional no período inicial da pandemia de Covid-19

Com o intuito de responder o propósito do problema e aos objetivos centrais da dissertação, foi realizada uma pesquisa através de um formulário virtual no período inicial de pandemia da Covid-19 no ano de 2020, destinado aos assistentes sociais que exercem funções na área da saúde. Tal instrumento, em sintonia com o objetivo do estudo, buscou compreender naquele momento identificar e problematizar as ações profissionais do (a) assistente social na saúde no cenário inicial de pandemia da Covid-19, as principais condições, modificações institucionais, as novas demandas e as demandas tradicionais que chegaram em consequência da pandemia, como também os principais desafios e possibilidades. A participação dos (as) assistentes sociais nas atividades de gestão, núcleos, comitês institucionais ou comunitários responsáveis pelo planejamento das ações de intervenção na conjuntura de calamidade pública, caracterizando as respostas aos eixos de atuação dos (as) assistentes sociais, conforme os Parâmetros de atuação do (a) assistente social na saúde.

Vivenciou-se entre os anos de 2020 e 2021 o medo, a insegurança, o risco de vida, afetando a saúde mental e emocional de toda a população e principalmente dos (as) profissionais atuantes na linha de frente, onde o Brasil, atingiu um dos maiores números no ranking mundial. A pandemia foi uma das maiores crises sanitárias e sociais da humanidade e direitos sendo destruídos em que refletiu-se: como garantir a proteção social no Brasil frente a ideologias de um governo fascistas, ultra neoliberal, e com projetos capitalistas de enfrentamento que alastram-se a mais de décadas.

O impacto da pandemia, exigiu que novas rotinas fossem construídas e documentos de orientações (CFESS/CRESS) fossem desenvolvidos em todo o Brasil, no que refere-se ao exercício profissional, buscando compreender os elementos que constituem-se como um desafio as ações profissionais, devido às modificações institucionais, as novas demandas e a



intensificação de demandas tradicionais que chegaram aos profissionais, pelas novas particularidades e que impactam as ações e a formação profissional. Analisar a atual conjuntura político-organizativa do SUS, frente a um sistema de saúde que encontra-se sub financiado e às tendências capitalistas de enfrentamento à pandemia é de suma importância ao serviço social, em vista da Covid-19 constatar-se como uma das principais crises mundiais sanitárias e sociais da humanidade.

Dessa forma, com o capítulo 2 se deu a tentativa de contemplar os objetivos do estudo identificando e problematizando como se deu as ações do exercício profissional do (a) assistente social na saúde, no cenário inicial da pandemia de Covid-19. Quanto ao perfil dos participantes do estudo 90% são mulheres em comparação aos homens 10%. Sobre o tempo de formação 50% dos respondentes encontram-se formados a mais de 10 anos, demonstrando que grande parte dos profissionais experientes. No que diz respeito à atuação na saúde 47% possuem até cinco anos de trabalho nesse espaço sócio-ocupacional. Quanto à natureza da instituição de atuação, demonstrou-se a prevalência dos profissionais em instituição pública municipal (60%), com regime do contrato de trabalho, de natureza estatutária pública, fator esse, apresentado como uma conquista aos profissionais contra as precarizações das condições e relações de trabalho da conjuntura. Sobre os setores de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde e seus níveis de atenção apresentou-se como predominância a atuação nos serviços de alta complexidade.

Referente às condições e organização do trabalho no cenário inicial da pandemia, a modalidade de trabalho dos (as) assistentes sociais na saúde 74% encontravam-se de forma presencial, compatível com o perfil dos setores de atuação, já que a maioria encontrava-se vinculada aos serviços de alta e média complexidade, mais demandados no contexto da crise sanitária. Quanto à realização de visitas domiciliares durante a pandemia da Covid-19, os/as participantes do levantamento indicaram que a maioria (53%) não estavam realizando, em vista dos 47% que referiram que as realizavam apenas em casos emergenciais.

Quanto aos protocolos 63% dos profissionais encontravam-se utilizando o teleatendimento como e-mails, *whatsapp* e contato telefônico, mesmo trabalhando presencial e referiram que implantaram este recurso, como também o uso de indicações de prioridade nos atendimentos. O teletrabalho/teleatendimento foi um legado deixado pela pandemia, e os impactos ainda estão sendo demonstrados e avaliados tendo vista estarem tendo grande adesão e legitimidade social por parte dos trabalhadores, usuários e gestores. Apesar da grande adesão às atividades remotas e a serviços por aplicativos sabemos que estão longe de qualquer consenso pois há muitas desigualdades sociais no acesso, são impulsionados por interesses de mercado e

particularmente nos serviços públicos, invisibiliza as necessidades sociais e territórios para trabalhadores e gestores.

No que se refere a uma escala de assistentes sociais para atuar nos casos de Covid-19 ou suspeita, 14 profissionais (46%) referiram que todos realizavam atendimento quando existem suspeitas ou casos confirmados, e que receberam os EPI's necessários como prevenção contra a propagação da Covid-19 (57%), sendo o suficiente. Algumas respostas trazidas sinalizaram que nem todos os lugares proporcionam o acesso a EPIs como também ocorreram dificuldades no processo de adaptação em usá-los.

A pandemia aprofundou a vivência de uma crise instaurada pelos desmontes dos últimos anos do SUS, trazendo à tona e de forma aguçada as expressões da questão social, evidenciando a pobreza e as inúmeras situações de vulnerabilidades existentes. Cabe observar que das demandas durante a pandemia de Covid-19, para 30% dos respondentes as demandas tradicionais aumentaram e não estão relacionadas a Covid-19, no sentido clínico da doença, e supõe-se vinculadas a conjuntura social que em grande medida fragilizou os serviços de proteção social e reduziu a renda e o trabalho. Quanto à participação de assistentes sociais da saúde na gestão, núcleos ou comitês de crises para decidir sobre as estratégias de intervenções na fase emergencial de Covid-19 observa-se que a maioria dos respondentes, (60%), demonstraram não envolvimento em trabalhos coletivos ou comitês de crises que tinham uma função decisória ou de gestão da crise sanitária.

Na avaliação do/as respondentes (60%) o contexto social ao qual os usuários encontravam-se, poderia ter contribuído consideravelmente como um determinante na suspeita ou confirmação da Covid-19 tendo em vista o contexto social (de habitação ou trabalho) da maioria do/as usuário/as. As demandas dos (as) usuários (as) mais apresentadas ao serviço social durante o período inicial de pandemia da Covid-19 dizem respeito a uma nova demanda, as orientações sobre o auxílio emergencial foram demandas de 27 dos 30 profissionais, seguidas de demandas sobre acesso a serviços e documentos online, contato com familiares, condições referentes ao isolamento e, ao acesso aos serviços assistenciais, previdenciários e de saúde.

A Intensificação das demandas tradicionais e as novas demandas que se apresentaram aos assistentes sociais no período inicial de pandemia da Covid 19, demonstram-se com devolutivas como: dificuldade de articulação com a rede socioassistencial que não está planejada para atuar em um contexto de pandemia, em executar ações, nas mudanças por estruturas físicas dos serviços afetando a perda ou redução de espaços físicos aos assistentes sociais. De modo geral observou-se com as respostas, que ocorreu a intensificação das demandas tradicionais e eminentemente socioassistenciais, que se somaram e se confundiram

com as novas demandas, por dificuldades em estabelecer vínculos nos atendimentos remotos (teletrabalho e tele atendimento), ou pelo fechamento ou restrição dos serviços a no período inicial de pandemia de Covid-19, como também a demandas que não referem-se às atribuições profissionais.

No item 2.4. referente a ação profissional considerando os eixos dos Parâmetros de atuação dos (a) assistentes sociais na saúde, quanto ao atendimento no período inicial da pandemia pelos assistentes sociais, considerando os eixos do documento, as respostas dos profissionais indicam que 76% das ações se concentraram eminentemente no Eixo 1 - Atendimento direto aos usuários. Os parâmetros de atuação profissional representam referências políticas, éticas e técnicas para os serviços e atendimentos na saúde, desenvolvendo a importância da dimensão educativa, crítica, articulada em seu trabalho, e que estimulem a luta das classes trabalhadoras. Já nos demais eixos dos parâmetros, como mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, e assessoria, qualificação e formação profissional, cada uma delas não chegou a atingir o índice de 10%.

No item 2.5 os (as) assistentes sociais, 60% dos respondentes referiram participaram de algum curso de capacitação e educação permanente na conjuntura de calamidade pública de forma online, assinalando como maioria: seminários virtuais, live e debates sobre a atuação/ações do assistente social no contexto de Covid-19 (66,6%). Quando questionado se os profissionais já haviam realizado algum treinamento para atuação em situações de calamidade pública, a maioria, (83%) respondeu que não haviam realizado, afirmando como conteúdos sugeridos a educação continuada dos (as) assistentes sociais questões associadas à saúde mental, ao serviço social, trabalho e exercício profissional, a situação de calamidade pública e direito social, e ao SUS, saúde pública e gestão que visem a orientação dos profissionais, para a multiplicação desses aos usuários.

Diante das tentativas em responder aos objetivos da dissertação, observa-se inúmeros desafios postos à profissão demonstrados nas contradições das ações profissionais, entre o trabalho presencial x teletrabalho, a intensificação ou a nova roupagem de demandas tradicionais, como ao surgimento das novas demandas, e de atribuições que não se referem aos assistentes sociais. Em um contexto pandêmico e de pós-pandemia, que acirram as expressões da questão social, sendo exigida cada vez mais aos assistentes sociais e aos discentes criatividades a construção de estratégias em suas ações profissionais e acadêmicas, Construir esse estudo foi um desafio imenso, porém transformador e enriquecedor, enquanto profissional segue a luta pensando em como avançar hoje, em meio a um processo de redução de direitos sociais, na saúde, e de educação.

Acredita-se que por estarmos vivenciando a pandemia, o debate sobre a temática ainda esteja sendo construído pela categoria, entretanto, considera-se a incitação à pesquisa válida para a continuidade do amadurecimento teórico e prático do Serviço Social. Certamente essas reflexões contribuem com a qualificação acadêmica e continuada de profissionais, demonstrando os limites e possibilidades postos aos assistentes sociais, e necessários enquanto fundamentação teórica e de pesquisas.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. 1996. Disponível em: [http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf). Acesso em: 29 mai. 2021.

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Por um SUS de todos os brasileiros**. 2014. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/por-um-sus-de-todos-os-brasileiros/4590/>. Acesso em: 02 dez. 2022.

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

AGÊNCIA BRASIL. **Brasil vive tríplice epidemia de vírus transmitidos pelo Aedes aegypti**. A tendência é que as ações de combate ao mosquito reduzam a incidência. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/brasil-vive-triplice-epidemia-de-virus-transmitidos-pelo-aedes-aegypti#:~:text=Com%2091%20mil%20casos%20de,tr%C3%ADplice%20epidemia%20dos%20tr%C3%AAs%20arbov%C3%ADrus>. Acesso em: 02 dez. 2022.

AGÊNCIA BRASIL. **Marcha em Defesa do SUS marca primeiro dia da 15ª Conferência Nacional de Saúde**. 2015. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-12/marcha-em-defesa-do-sus-marca-primeiro-dia-da-15a-conferencia-nacional-de>>. Acesso em: 04 dez. 2022.

AGÊNCIA BRASIL. **Covid - 19: Brasil registra 7.332 casos e 15 mortes em 24 horas. 2022**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-12/covid-19-brasil-registra-7332-casos-e-15-mortes-em-24-horas>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **O parto no Brasil com ênfase ao parto normal no âmbito do SUS**. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/eventos-2015/KarlaCoelhoANSAudinciaPblica\\_Part\\_14042015\\_M-P.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/apresentacoes-em-eventos/eventos-2015/KarlaCoelhoANSAudinciaPblica_Part_14042015_M-P.pdf). Acesso em: 02 dez. 2022.

ARAÚJO, Anna Y. C. Carvalho de. Et. al. **Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a pandemia da Covid-19: estudo descritivo, abril a junho de 2020**. Scielo Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gC-pNkRX555WfdNyn84BvvQG/?lang=pt>. Acesso em: 30. mar. 2021.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. Democracia é saúde. **Anais da 8ª conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1987.

BANDEIRA, Karla Maria; et. al. **A Atuação do Assistente Social em Linhas de Frente de Covid - 19: reflexões sobre as experiências desenvolvidas em três hospitais de grande porte em PE**. ANAIS - IX CONASSS - Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde - XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde, de 22 a 24 de setembro de 2020, ISBN 978-65-86378-02-3. Pg 292- 304 [PDF].

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROCO, Maria Lucia. **Memória e Conquistas Históricas**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 178-180, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n128/0101-6628-sssoc-128-0178.pdf>. Acesso em: 20. Mai. 2021.

BEHRING, Elaine. Fundamentos de Política Social. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BORON, Atilio. **Estado, Capitalismo e Democracia na América Latina**. São Paulo, Paz e Terra, 2002.

BOSCHETTI, Ivanete. BEHRING, Elaine Rossetti. **Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021. [PDF].

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 páginas “Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n. 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11”

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 287**, de 08 de outubro de 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_-1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_-1998.html). Acesso em: 21. mai. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05. out. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6, de 2020**. 2020a Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/DLG6-2020.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.html). Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de Março de 2020c**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.292, de 25 de março de 2020d**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10292.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10292.htm). Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional N° 103 de 12 de Novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm). Acesso em: 26. nov. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional N° 106 de 7 de Maio de 2020. 2020f**. Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 26. nov. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional N° 95, de 15 de dezembro de 2016**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 03. out. 2021.

BRASIL. **Lei N° 13.429, DE 31 DE MARÇO DE 2017**. Altera dispositivos da Lei n.º 6.019,

de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113429.htm). Acesso em: 12. out. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 13.874 de 20 DE SETEMBRO DE 2019**. Institui a Declaração de Direitos de Liberdade Econômica; estabelece garantias de livre mercado; altera as Leis nºs 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 6.404, de 15 de dezembro de 1976, 11.598, de 3 de dezembro de 2007, 12.682, de 9 de julho de 2012, 6.015, de 31 de dezembro de 1973, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.934, de 18 de novembro 1994, o Decreto-Lei nº 9.760, de 5 de setembro de 1946 e a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; revoga a Lei Delegada nº 4, de 26 de setembro de 1962, a Lei nº 11.887, de 24 de dezembro de 2008, e dispositivos do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966; e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13874.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13874.htm). Acesso em: 09. dez. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 14.035, de 11 de agosto de 2020**. 2020b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/114035.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114035.htm). Acesso em: 12. out. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 7.783, de 28 de junho de 1989**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17783.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17783.HTM). Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12. out. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 12. out. 2020.

BRASIL. **Medida Provisória 927 de 22 de Março de 2020**. Diário Oficial da União. 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em: 02. dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. **Principais ações de Combate à Covid-19. Ações 2019, 2020, 2021, 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/principais-acoes-na-area-economica>. Acesso em: 15.fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Brasil Carinhoso**. Fundo Nacional de Desenvolvimento (FNDE). Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/brasil-carinhos>. Acesso em: 01.dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo Novo Coronavírus – Covid-19 Boletim Epidemiológico Especial**. Semana Epidemiológica 40 • 2/10/2022 a 8/10/2022. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-134-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 18. out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>. Acesso em: 01. dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011 - 2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília - DF. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2-011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2-011.pdf). Acesso em: 01.dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 Secovid. 12<sup>a</sup> edição. Brasília/DF. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacao-es-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>. Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 2.087, DE 1º DE SETEMBRO DE 2011.** Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087\\_01\\_09\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html). Acesso em: 01.dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNAISC%20tem%20por,da%20morbimortalidade%20e%20um%20ambiente](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=2%C2%BA%20A%20PNAISC%20tem%20por,da%20morbimortalidade%20e%20um%20ambiente). Acesso em: 02.dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** 2020 f. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02-\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02-_2020.html). Acesso em: 26. fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996.** Norma Operacional Básica (NOB). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html#:~:text=A%20presente%20Norma%20Operacional%20B%C3%A1sica,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal\)%2C%20com%20a](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html#:~:text=A%20presente%20Norma%20Operacional%20B%C3%A1sica,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal)%2C%20com%20a). Acesso em: em 01 dez. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.488 DE 21 DE OUTUBRO DE 2021.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 07.dez. 2022. ,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014.** Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840\\_29\\_12\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840_29_12_2014.html). Acesso em: 02.dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.588, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2012.** Altera as Portarias de consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e da outras províncias. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 02.dez. 2022. ,



BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 09. jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde para todos: 12/12 - Dia da Saúde Universal ou Dia da Cobertura Universal da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/saude-para-todos-12-12-dia-da-saude-universal-ou-dia-da-cobertura-universal-de-saude>. Acesso em: 01.dez. 2022.

BRASIL. Ministério Público. Conselho Nacional do Ministério Público. **Nota técnica do Conselho Nacional do Ministério Público sobre o Projeto de Lei nº 5069, de 2013, que acrescenta e altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e altera dispositivos da Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. 2016**. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Arquivos/Minuta\\_Nota\\_T%C3%A9cnica\\_-\\_CNMP\\_-\\_PL\\_5069\\_-\\_vers%C3%A3o\\_final.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/DireitosFundamentais/Arquivos/Minuta_Nota_T%C3%A9cnica_-_CNMP_-_PL_5069_-_vers%C3%A3o_final.pdf). Acesso em: em 01 dez. de 2022.

BRASIL. **Portal da Transparência divulga lista de beneficiários do Auxílio Emergencial**. Controladoria-Geral da União. Publicado em 05/06/2020. 2020g Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2020/06/portal-da-transparencia-divulga-lista-de-beneficiarios-do-auxilio-emergencial>. Acesso em: em 23 nov. de 2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO N. 2**, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, de 13 abril de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 16 abr. 2012.

BRASIL. **RESOLUÇÃO N. 287**, de 08 de outubro de 1998. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 25 nov. 2020.

BRAVO, Maria I. de Souza, MATOS, Matos Maurílio C. de. Projeto Ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria I. de Souza. **A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e Resistências**. Ser Social. Estado, Democracia e Saúde. Brasília, v. 22, n. 46, janeiro á junho 2020. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630)>. Acesso em: 11. nov. 2022.

BRAZ, Marcelo. **O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário**. Serv. Soc., São Paulo, n. 128, p. 85-103, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/J74WJRdJH6sHMHC9MhSDc8Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06. nov. 2022.

BRETTAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. Temporalis, Brasília (DF), ano 17, n. 34, jul./dez. 2017. Disponível em: [https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/17702/pdf\\_1](https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/17702/pdf_1). Acesso em: 16. fev. 2023.

BUTATAN, Instituto. **Não vacinados representam 75% das mortes por Covid-19**. Notícias. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/nao-vacinados-representam-75-das-mortes-por-covid-19-diz-estudo-brasileiro>. Acesso em: 16. out. 2022.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Saúde não é negócio nem mercadoria, é direito de cidadania**. 2015. Disponível em: <https://cebes.org.br/tese-do-cebes-para-a-15a-conferencia-nacional-de-saude-3/17092/>. Acesso em: 01. dez. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **CFESS Manifesta. Dia Mundial da Saúde: em defesa do SUS e da Seguridade Social**. Brasília, DF. 2020b. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-DiaMundialSaudeCoronavirus.pdf>. Acesso em: 11 nov 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Orientação Normativa nº 03/2020 sobre Ações de Comunicação de Boletins de Saúde e Óbito por Assistentes Sociais**. 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1682>. Acesso em: 26. jun. 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 21. jun. 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social contra a Covid-19 (Coronavírus)**. 2020 Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/covid-19-coronavirus>. Acesso em: 21 nov 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Sou assistente social, defendo a vacinação pelo SUS para toda a população**. 2021a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1781>. Acesso em: 26. fev. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Pandemia: medo e insegurança atingem grande parte dos/as profissionais da assistência social**. 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1719> Acesso em: 26. jun. 2021.

CGI.BR. CGI.BR. **Painel TIC Covid-19: pesquisa on-line com usuários de internet no Brasil**. 4ª edição: Cultura, comércio eletrônico, serviços públicos on-line, telessaúde, ensino remoto e teletrabalho. 2022. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2-/20220404170927/painel\\_tic\\_covid19\\_4edicao\\_livro%20eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2-/20220404170927/painel_tic_covid19_4edicao_livro%20eletronico.pdf). Acesso em: 30.nov. 2022.

CGI.BR. **Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros -TIC Domicílios 2020**. Comitê Gestor da Internet no Brasil (Brasil). São Paulo: S.I, 2021. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes-/2/20211124201233/tic\\_domicilios\\_2020\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes-/2/20211124201233/tic_domicilios_2020_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 30.nov. 2022.

CNS. **Conselho Nacional de Saúde**. Governo Federal. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-cao-da-ec-95-2016>. Acesso em: 09. jun. 2021.

CNS. **Conselho Nacional de Saúde**. Governo Federal. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. 2021. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1567-abrace-a-vacina-cns-adere-a-campanha-de-vacinacao-promovida-por-direitos-ja-e-frente-pela-vida>. Acesso em: 26. jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Política de Educação Permanente do conjunto CFESS-CRESS**. Brasília, 2012.

CORREIO BRAZILIENSE. **Marcha dos Prefeitos deve trazer 4 mil participantes a Brasília**. 2013. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/-cidades/2013/07/08/interna\\_cidadesdf,375765/marcha-dos-prefeitos-deve-trazer-4-mil-participantes-a-brasilia.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/-cidades/2013/07/08/interna_cidadesdf,375765/marcha-dos-prefeitos-deve-trazer-4-mil-participantes-a-brasilia.shtml). Acesso em: 02. dez. 2022.

CORTES, Thaís Lopes. A Potenciação da expropriação no ultraliberalismo brasileiro. **Rev. Mundo Livre**, Campos dos Goytacazes, v.7, n.1, p.62-85, jan./jun. 2. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/mundolivre/article/view/48249/29386>. Acesso em: 26. jan. 2023.

COSTA, Francilene Soares de Medeiros. Instrumentalidade do Serviço Social: dimensões teórico metodológica, ético-política e técnico-operativa e exercício profissional. **Dissertação de Mestrado**, 2008, UFRN. Disponível em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/FrancileneSMC.pdf>. Acesso em: 18. set. 2020.

CRESS/RN. Conselho Regional de Serviço Social do Rio Grande do Norte /14º região. **Institucional/Histórico CFESS/CRESS**. 2020. Disponível em: [http://www.cressrn.org.br/paginas/historio\\_cfess\\_cress](http://www.cressrn.org.br/paginas/historio_cfess_cress). Acesso em: 20. mai. 2021

CUT Central Única dos Trabalhadores. **Lançamento da Frente Brasil Popular acontece hoje (5) em BH**. Conferência Nacional marca lançamento da Frente formada por movimentos social e sindical. 2015. Frente Brasil Popular. Disponível em: <<https://www.cut.org.br/noticias/frente-brasil-popular-2e7b>>. Acesso em: 02. dez. 2022.

D'AGOSTINO, Rosanne. G1. Política. **Processo de impeachment de Dilma: perguntas e respostas**. Abertura de processo foi autorizada pelo presidente da Câmara. Pedido foi formulado pelos juristas Hélio Bicudo e Miguel Reale Júnior. 2015. São Paulo. Disponível em: <http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/12/processo-de-impeachment-de-dilma-perguntas-e-respostas.html>. Acesso em: 02. dez.2022.

**DESIGUALDADE NA PANDEMIA**. Boletim nº 9. Fundação João Pinheiro e CORECON-/MG. Abril, 2020. Disponível em: <http://observatoriodesigualdades.fjp.mg.gov.br/?p=1008>. Acesso em: 08. jun. 2020.

Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011 – 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde

DURIGUETTO, Maria L. Política de Assistência Social e Serviço Social: dilemas e desafios da intervenção profissional. 2011. **Libertas**. UERJ. v. 11 n. 1 (2011): (jan. jul. 2011). Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/index.php/libertas/article/view/18116/9368>>. Acesso em: 20. mai. 2022.

FERNANDES, Rosa. M. C, MACHADO, Loiva M. de; REIDEL, Tatiana. Serviço Social e Educação Permanente: Relevância e Possibilidades. In: **Assistentes Sociais no Rio Grande do Sul**. Perfil - Formação - Trabalho. 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads-/assistentes%20sociais%20e-book%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads-/assistentes%20sociais%20e-book%20(5).pdf). Acesso em: 02. dez. 2022.

FIGUEIREDO, Carolina; ALECRIM, Giulia; ROCHA, Lucas. **CNN Brasil**. Cable News Network. Sete estados aplicam quarta dose contra a Covid-19 no público geral. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estados-aplicam-quarta-dose-contra-a-covid-19-no->

publico-geral/. Acesso em: 21. out. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Cebes divulga manifesto “Por que defender o SUS?”**. Pense mais SUS. A reflexão fortalece essa conquista. 2014. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/cebes-divulga-manifesto-%E2%80%9Cpor-que-defender-o-sus%E2%80%9D>. Acesso em: 02. dez.2022.

FIOCRUZ. **Fundação Oswaldo Cruz: Uma instituição a serviço da vida. COVID - 19. 2021**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinasocovid19>. Acesso em: 04. out. 2021.

FIOCRUZ. **Notícias Covid-19. Canal Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/covid-19-brasil-contabiliza-353021-37-casos-de-covid-19-e-689945-obitos-pela-doenca02122022>. Acesso em: 05. dez. 2022

FONTES, Virgínia. Engels 200 Anos: **A classe trabalhadora de Engels e a de nosso tempo**. Casa Rosa Luxemburgo. Live ocorrida em 30 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fShx5GNHFZA>. Acesso em: 10. mar.2022.

FONTES, Virgínia. **Entrevista. Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES) Sindicato Nacional**. 2020. Disponível em: <http://www.adufsj.org.br/noticia/171/entrevista-com-virginia-fontes-coronavirus-e-a-crise-do-capital>>. Acesso em: 07. dez. 2022

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina, ou crise da antimedicina. **Verve Revista**, n.18, 2010. Programa de Estudos Pós Graduação em Ciências Sociais PUC - SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>. Acesso em: 10. out.2022.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: Curso de College de France (1975-1976)**, (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 1999. [Aula do dia 17 de março de 1976; Situação do Curso].

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 25. ed. São Paulo: Graal, 1993.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE (FNCPS). **7 de abril - Dia mundial da saúde. Manifesto da frente nacional contra a privatização da saúde. Dia de luta em defesa da vida e do SUS! Dia de luto pelas vidas perdidas!** 2021. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Manifesto\\_FNCPS\\_7deAbril2021.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Manifesto_FNCPS_7deAbril2021.pdf). Acesso em: 20. fev. 2022.

GALDINO, Shellen. **Prática do/a Assistente Social na saúde em tempos de COVID-19 em 2021**. Transmitido ao vivo em 15 de mai. de 2021 –Youtube. Blog Serviço Social para concursos. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Iw7ZZFIcwDg&t=2980s>>. Acesso em: 23. nov. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Bárbara. **Fim de vigência do estado de calamidade acaba com auxílios emergenciais e muda regras fiscais e orçamentárias**. Senado Notícias. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/01/06/fim-de-vigencia-do-estado-de-calamidade-acaba-com-auxilios-emergenciais-e-muda-regras-fiscais-e-orcamentarias>. Acesso em: 17. out. 2022.

GUERRA, Yolanda. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional crítica. In: GUERRA, Yolanda; LEWGOY, Alzira Maria Baptista; MOLJO, Carina Berta; SILVA, José Fernando Siqueira da (orgs.). **Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica**. Campinas (SP): Papel Social, 2018, p. 25-46. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5340>. Acesso em: 08. fev. 2022.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9 ed. - São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda V. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2009b.

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. São Paulo, Cortez/Celats, 1986, p. 71-234.

IAMAMOTO, Marilda. V. **Os espaços sócio ocupacionais do assistente social**. In: CFESS/-ABEPSS. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.341-375. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/ane-xos/iama-moto-201804131241048556780.pdf>. Acesso em: 10.mar.2021

IDISA. INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO. **Dilma veta anistia a planos de saúde**. São Paulo. 2014. Disponível em: [http://idisa.org.br/site/documento\\_11468\\_0\\_\\_dilma-veta-anistia-a-planos-de-saude.htm](http://idisa.org.br/site/documento_11468_0__dilma-veta-anistia-a-planos-de-saude.htm). Acesso em: 02. dez.2022.

INFOMONEY. **Desigualdade social. Classe D e E continuaram a ser mais da metade da população até 2024 - projeta consultoria**. Equipe InfoMoney. 26 de abril de 2022. Disponível em: <<https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/classes-d-e-e-continuarao-a-ser-mais-da-metade-da-populacao-ate-2024-projeta-consultoria/>>. Acesso em: 30. nov. 2022.

KRUGER, T. R. et al. **O “retrato” do exercício profissional do/a assistente social na saúde: referências do estado de Santa Catarina**. CRESS 12º Região. Florianópolis, set 2021. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Relat%C3%B3rio-de-Devolutiva-das-Rodas-de-Conversa.pdf>. Acesso em: 29. nov. 2022.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. *Serviço Social e Saúde*, v.9, n.2, Jul./Dez. 2009. Unicamp/SP. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/issue/view/280>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

KRÜGER, Tânia Regina. Serviço Social: tendências prático-políticas no contexto de desmonte do SUS. **Revista Sociedade em Debate**, p.131 – 146. Universidade católica de Pelotas v.25, n.1, 2019. Disponível em: <http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/2126->. Acesso em: 10 abr. 2021.

LACERDA, Lélica Elis P. de. **Exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n117/03.pdf>. Acesso em: 16. jan.2021.

LANZA, Líria Maria Bettiol; et. al. **Exercício profissional do(a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia covid-19.** Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 119-135, jan./jun. 2021. ISSN 2238-1856. [PDF].

LOIOLA, Edna Mota; CAVALCANTE, Nara Cesar. Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social: desafios e impasses. **Revista Científica.** Cadernos Escola de Saúde Pública, Ceará. 2021. Jan - Abr, 110 - 121. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/344/249>. Acesso em: 16. out.2022.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre Constitutional Amendment 95/2016. **Revista de Investigações Constitucionais.** ISSN 2359-5639. DOI:-10.5380/rinc.v4i1.502. 2017. Acesso em: 08. out. 2020.

MARTINI, Débora. et al. **A inserção do Assistente Social na área da saúde: uma reflexão sobre o município de Florianópolis.** Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 11. jul. 2020.

MATOS, Maurílio Castro de. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da Covid-19. **Revista Humanidades e Inovação.** v.8, n.35. (2021): Política de Saúde e Lutas Sociais em tempos de Pandemia da Covid-19. Disponível em:

MATTAR, Fauzer. **Pesquisa de marketing.** Ed. Atlas. 1996.

MBEMBE, Achille. Necropolítica, biopoder soberania estado de exceção política da morte. **Arte & Ensaios**, rev. do ppgav/eba/ufrj, n. 32, pg 123 – 151. Dezembro 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 25. fev. 2022.

MELO, Delaine Cavalcanti Santana de; et. al. **Atenção primária à saúde, pandemia da covid 19 e atuação profissional do/a assistente social.** ANAIS - IX CONASSS - Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde - XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde, de 22 a 24 de setembro de 2020, ISBN 978-65-86378-02-3. Pg 277 – 291. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/artigo%203%20CONASSS.pdf>. Acesso em: 11. out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira, GOMES, Romeu. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L; TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

MOTA, Ana Elizabete, BORGES, Maria Elizabeth S. **Live - Série CFESS: Diálogos do cotidiano profissional/2021.** Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MES8TDM->

pEj8&t=2082s. Acesso em: 01. nov. 2021.

MOTA, Ana Elizabete. *Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes*. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL A. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social. In. MOTA, A. E. **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Cortez, 2000, p. 23-44.

**na contemporaneidade**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, NEGRI, Fabiana Luiza, SANTOS, Maria Teresa dos, KRÜGER, Tânia Regina. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS**. 2020. Comitê SUAS/SC - COVID 19: Em defesa da vida. Disponível em: [https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo\\_atuacaodoas.pdf](https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf). Acesso em: 21. out. 2021.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. MOTA, Ana Elizabete Mota et al., (Orgs). 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília/DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, José Paulo. **O Serviço Social e a tradição**. *Revista Serviço Social e Sociedade*, nº. 30. São Paulo: Cortez. 30, abr.1998, p. 89 – 102.

**O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional OBSERVATÓRIO DAS DESIGUALDADES. Sobre curvas e pirâmides: a geometria da OLIVEIRA, Wanderson Kleber de. et al. Como o Brasil pode deter a Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília, 29(2):e2020044, 2020. Artigo especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>.>. Acesso em: 08. jun. 2020.**

OMS. **Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

OPAS. **Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19). Brasil. 2021**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 08. jun.2021.

OPAS. **Painel do Coronavírus da OMS (Covid-19). Brasil**. Disponível em: <https://covid-19.who.int/table>. Acesso em: 15. fev. 2022.

OXFAM. **A epidemia de desigualdade no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/blog/a-epidemia-de-desigualdade-no-brasil/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PAINEL TIC COVID-19. **Pesquisa on-line com usuários de internet no Brasil**. 4ª Ed: Cultural, Comércio Eletrônico, Serviços Público on-line, telessaúde, ensino remoto e teletrabalho. 2022. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20220404170927/painel\\_tic\\_covid19\\_4edicao\\_livro%20eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20220404170927/painel_tic_covid19_4edicao_livro%20eletronico.pdf). Acesso em: 33 dez. 2022.

PARZIANELLO, GederLuisParzianello. **O Governo Bolsonaro e o populismo contemporâneo: um antagonismo em tela e as contradições de suas proximidades.** Aurora: revista de arte, mídia e política. São Paulo, v.12, n 36, p. 49 -64, out - jan, 2019/2020. 2020. [PDF].

PASTORE, Elenice, DALLA ROSA, Luísa, HOMEM, Ivana Dolejal. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. **Fazendo Gênero.** n. 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa-Homem\\_25.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa-Homem_25.pdf). Acesso em: 28 mar. 2021.

PAULA, Luciana G. P. de. A dimensão investigativa do exercício profissional do assistente social na saúde. In: **Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional.** SILVA, Leticia B. RAMOS, Adriana (Orgs). 2ª Reimpressão, Campinas, SP: Papel Social. 2013.

PENSANDO O DIREITO. **Plebiscito Popular pergunta sobre constituinte para reforma política.** 2014. Disponível em: <http://pensando.mj.gov.br/2014/09/03/plebiscito-popular-pergunta-sobre-constituente-para-reforma-politica>. Acesso em: 02. dez. 2021

PEREIRA, Potyara A. Pereira. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** 3ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PESSOA, Elisangela Maia, BERWIG, Solange Emilene, ALMEIDA, Andréia Cristina da Silva. Dimensões Profissionais do Serviço Social: sistematização dos documentos do CFESS e da ABEPSS em tempos de pandemia. PUC – RS Escola de Humanidades. **Textos e Contextos** – Porto Alegre RS, v. 20 n.1, p 1 -20, jan – dez 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/39472>. Acesso em: 28. Jan. 2022.

R7. **Tecnologia e Ciência. Mortalidade da Covid19 na China foi abaixo do esperado, diz estudo.** 2020. Disponível em: <https://noticias.r7.com/tecnologia-e-ciencia/mortalidade-da-covid-19-na-china-foi-abaixo-do-esperado-diz-estudo-19032020>. Acessado em 14/10/2021.

RAICHELIS, Raquel. A questão do neodesenvolvimentismo e as políticas públicas. Entrevista especial com Rodrigo Castelo. Entrevistadora: Raquel Raichelis. PUC-SP. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 119, p. 583-591, jul./set. 2014. [PDF].

RAMOS, Adriana. **Instrumentos e técnicas de trabalho do assistente social: notas para uma reflexão crítica.** In: Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. SILVA, Leticia B. RAMOS, Adriana (Orgs). 2ª Reimpressão, Campinas, SP: Papel Social. 2013.

RBA. Renato Janine. **Prioridade é recompor o orçamento da pesquisa.** Data da Publicação: 28/07/2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021-07/renato-janine-prioridade-orcamento-pesquisa>. Acessado em 28/10/2021

REINHOLZ, Fabiana. **A banalização da morte é antes a banalização da vida.** Brasil de Fato | Porto Alegre. Publicado 26 de Março de 2021. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/03/26/a-banalizacao-da-morte-e-antes-a-banalizacao-da-vida-afirma-psicanalista>. Acesso em 17/10/2021.

REIS, Camila Ramos; PAIM, Jairnilson Silva. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011 - 2016). **Divulgação em saúde para debate.** Rio de Janeiro, n. 58, pg 101-114,



jul 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29852/1/Artigo%20Jairnilson%20Paim.%202018.pdf>. Acessado em 17/10/2022.

SILVA, Alessandra X., NÓBREGA, Mônica B. da, MATIAS, Thaísa Simplício C. **Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social: as inflexões na política de saúde**. Campinas Grande, EDUEPB, 2017. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/download/ebooks/Contrarreforma-Intelectuai-e-servic%25CC%25A7o-Socials.pdf>. Acesso em: 10. dez. 2022.

SISTA MS. Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Institutos Federais de Ensino de Mato Grosso do Sul. **Plebiscito: Mais de 60 mil dizem “NÃO” à EBSEH**. 2013. Disponível em: <https://www.sistams.org.br/20-13/04/plebiscito-mais-de-60-mil-dizem-nao-a-ebserh.html>. Acesso em 01/12/2022.

SOARES, Olavo. **Com o fim da “era cubana”, governo Bolsonaro quer dar sua cara ao Mais Médicos**. In: Gazeta do Povo, 2019. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/com-o-fim-da-era-cubana-governo-bolsonaro-quer-dar-sua-cara-ao-mais-medicos-7h2k086609107dbgwz5q4j66f>. Acesso em: 11. nov. 2022.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.) **As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**. Recife: Ed da UFPE, 2010, p. 337-379.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. 2021. **Artigo Serv. Soc. Soc.** Jan -Abr. 2021 <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS>. Acesso em: 26. fev. 2022.

SOARES, Raquel. C. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social. 2010. 210 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, 2010.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social e Sociedade**. n. 103. São Paulo. Jul – set. . 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000300004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000300004). Acesso em: 12. jul. 2020.

SOUZA, Aline C. Souza. **O Serviço Social nas Clínicas Médicas de um Hospital Universitário: Caracterização do Trabalho profissional pela Equipe Multiprofissional de Saúde**. 2019. UFSC/RIMS. 2019.

TAVARES, Rosilene Aparecida. As dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do Serviço Social no trabalho do Assistente Social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**. Volume 4. Edição Especial, março de 2020. Anais do II Encontro Norte Mineiro de Serviço Social. UNIMONTES, Montes Claros, MG. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/1541/1744>. Acesso em: 29. mai. 2021.

UFSC. Florianópolis, SC, 27 a 29 de outubro de 2015. Disponível em: [https://seminario-servicosocial2017ufsc.br/files/2017/05/Eixo\\_2\\_139.pdf](https://seminario-servicosocial2017ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_139.pdf). Acesso em: 16. mai. 2021.

VASCO, Paulo Sérgio. **Senadores defendem derrubada de vetos presidenciais ao Ato**.

**Médico.** Agência Senado. Senado Notícias. 2013. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/07/11/senadores-defendem-derrubada-de-vetos-presidenciais-ao-ato-medico>>. Acesso em: 02. dez. 2022.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 3ed.. São Paulo: Cortez editora, 2006.

VIANA, Beatriz Borges, CARNEIRO, KássiaKarise C., GONÇALVES Claudenora Fonseca.

WALTER, Benjamin. **Experiência e pobreza.** Escola de Frankfurt 1933. Disponível em: <https://bibliotecasocialvirtual.files.wordpress.com/2010/06/walter-benjamin-experiencia-e-pobreza.pdf>. Acesso em: 2. ago. 2022.

WEGNER, Robert, SOUZA, Vanderlei Sebastião de, CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. **Eugenia, biopoder e políticas da morte em tempos de pandemia.** BLOG DA BOITEMPO. Publicado em 10/08/2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/08/10/eugenia-biopoder-e-politicas-da-morte-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em 21 nov. 2020.

YASBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os caminhos para a pesquisa no serviço social. *Temporális*, Recife, Ano V, n. 9, p.147-159, 2005.

ZIEGLER, Maria F. Proteção social é determinante para conter a COVID-19, indica estudo internacional. In: FAPESP – **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.** 2021. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/protecao-social-e-determinante-para-conter-a-covid-19-indica-estudo-internacional/35704/>. Acesso em: 28. Abr. 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – CARD DE CONVITE PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO VIRTUAL

Convite realizado por meio das plataformas virtuais como *facebook*, *instagram*, *e-mail*, grupos de *whatsapp*, visando a divulgação do formulário conforme segue abaixo:

## A atuação do (a) Assistente Social na área da saúde frente a COVID-19

O Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular - NESSOP/DSS/UFSC pretende buscar informações que permitam compreender as principais modificações institucionais, novas demandas e demandas tradicionais que chegam para os (as) Assistentes Sociais em consequência da pandemia, devido ao contexto e emergência de saúde pública ocasionada pela propagação da Covid-19.

A sua participação não implica em identificação, sendo garantido o anonimato.

Os resultados deste levantamento subsidiarão relatórios e ações técnicas de assessoria ao Serviço Social na área da saúde e elaboração de trabalhos acadêmicos.

Responder ao formulário levará de 10 a 15 minutos!

Segue abaixo o link para preenchimento do formulário!

**Participe!!**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVTIG-IsUgPxXUeqqiK71oh0U1UgII9I001P5nUOF4Q74raQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScVTIG-IsUgPxXUeqqiK71oh0U1UgII9I001P5nUOF4Q74raQ/viewform?usp=sf_link)



**NESSOP**  
Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular

Caso tenha dúvidas escreva  
[nessop@contato.ufsc.br](mailto:nessop@contato.ufsc.br)

Fonte: Souza e Krüger (2020)

## APÊNDICE B - FORMULÁRIO VIRTUAL PARA PREENCHIMENTOS DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE

Formulário utilizado como instrumento de pesquisa para acesso ao levantamento dos dados,  
conforme segue abaixo:



### **A atuação do (a) Assistente Social na área da saúde frente ao cenário de pandemia da COVID-19**

Olá, Seja Bem-Vindo (a)!

Caro (a) assistente social;

Tal instrumento é destinado aos assistentes sociais que exercem funções na área da saúde. O objetivo central é buscar informações que permitam compreender as principais modificações institucionais, novas demandas e demandas tradicionais que chegam para os assistentes sociais em consequência da pandemia.

O presente formulário encontra-se dividido em dois eixos:

1. Dados pessoais e institucionais
2. Atuação do (a) assistente social frente à pandemia da Covid-19

Trata-se de um formulário virtual, com objetivo acadêmico de ter acesso à opinião pública dos (as) profissionais assistentes sociais. Os resultados deste levantamento, sistematizados em relatório, poderão vir a subsidiar ações técnicas de assessoria ao Serviço Social da área da saúde e elaboração de trabalhos acadêmicos. A participação não implica a identificação de quem o

responder, sendo garantido o devido anonimato. A aplicação do formulário e o tratamento das informações seguirão rigorosamente as disposições da Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Não será solicitado dados de contato pessoal, exceto seu endereço eletrônico, caso queira receber os resultados da sistematização do formulário.

O tempo previsto para o preenchimento é de 15 minutos.

O presente instrumento foi construído por integrantes do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (NESSOP), do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no contexto de emergência de saúde pública ocasionada pela propagação de pandemia da Covid-19.

Caso seja possível, pedimos a divulgação do mesmo através de e-mail e redes sociais visando ao alcance do maior número de profissionais.

Para maiores informações do formulário, dúvidas antes, durante ou após o preenchimento sinta-se à vontade para nos contatar. Agradecemos desde já a sua participação!

Dra. Tânia Regina Krüger - Professora DSS/UFSC [tania.kruger@ufsc.br](mailto:tania.kruger@ufsc.br)

Esp. Aline Carvalho Souza - Mestranda em Serviço Social CAPES/UFSC  
[alinnescsouza@gmail.com](mailto:alinnescsouza@gmail.com)

Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organizações Populares (NESSOP)  
[nessop@contato.ufsc.br](mailto:nessop@contato.ufsc.br)

### **Declaro que tenho formação de graduação em Serviço Social**

Sim

Não

**Aceita participar neste estudo, confirmando que ficou esclarecido(a) sobre as condições em que é realizado?**

Sim

Não

### **Eixo 1**

#### **Dados Pessoais e Institucionais**

##### **1 – Sexo**

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer

**1.1 - Identidade de Gênero:** \_\_\_\_\_

**2 - Faixa etária**

- De 22 a 32 anos
- De 33 a 44 anos
- De 45 a 56 anos
- De 57 a 66 anos
- 67 anos ou mais

**3 - Tempo de formação como assistente social**

- 0 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- 1 a 3 anos
- 4 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- + de 10 anos

**3.1 - Tempo de atuação como assistente social na saúde**

- 0 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- 1 a 3 anos
- 4 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- + de 10 anos

**4 - Qual cidade e estado atua como assistente social na área da saúde?**

---

**5 - Qual a natureza da instituição em que você trabalha?**

- Pública Federal
- Pública Estadual
- Pública Municipal
- Organização Social
- Privada
- Outros

**6 - Qual a natureza do seu regime jurídico?**

- RJU – serviço federal
- Estatutário serviço público estadual
- Estatutário serviço público municipal
- CLT/Ebserh
- CLT Organização Social
- CLT/Empresa Privada
- Contrato temporário por processo seletivo
- Cursa Residência em saúde
- Outros

**7 - Refira em qual/quais serviço/s ou setores que encontra-se atuando como assistente social na área da saúde (pode assinalar mais de uma opção)**

- Hospital Geral
- Hospital Especializado (Oncológico, Hemocentro, Psiquiátrico, Infantil, etc.)
- Emergência
- Clínica Cirúrgica
- Unidade de Tratamento Intensivo
- Saúde da Mulher
- Saúde da Criança
- Atenção Psicossocial/Saúde Mental
- NASF
- UPAs
- Gestão e coordenações de serviço

- Plantão
- Maternidade
- Outros serviços ou setores \_\_\_\_\_

## **Eixo 2**

### **Atuação do (a) assistente social frente à pandemia da Covid-19**

#### **8 - Devido a emergência da pandemia da Covid-19, você encontra-se atuando como assistente social?**

- De forma presencial
- Parcialmente (revezamento entre home office e presencial)
- Em atestado devido ser grupo de risco
- É do grupo de risco e trabalhando em home office
- Em algum momento está ou esteve com suspeita ou em tratamento da Covid-19
- Recebeu férias/folgas adiantadas
- Outros

#### **9 - Você possui contato direto com os usuários e acompanhantes/familiares durante os atendimentos?**

- Sim, sempre
- Sim, mas quando posso revezo com colegas
- Não estou realizando atendimento direto com os usuários
- Faço atendimento online/whatsapp com usuários
- Outros

#### **10 - Durante a pandemia da Covid-19, o Serviço Social está realizando visitas?**

- Sim, sempre que solicitado
- Sim, mas apenas em casos emergenciais
- Não estamos realizando
- Outros



**11 - Você recebeu os epi's necessários como prevenção para a propagação da Covid-19?**

- Sim, o suficiente
- Sim, mas não estão sendo suficientes devido grande demanda de atendimento
- Sim, mas esqueço algumas vezes de utilizar
- Não estou atuando diretamente com o público
- Não recebi
- Outros

**12 - Em sua instituição, foi padronizado como fluxo o serviço de “teleatendimento Covid-19” para o Serviço Social (e-mail, whatsapp, contato telefônico) visando diminuir o índice de aglomerações/contato devido a pandemia?**

- Sim, principalmente devido aos usuários internados que encontram-se isolados e não podem receber visitas,
- Sim, sobre informações referentes ao Auxílio Emergencial
- Sim, apenas para agendamentos
- Sim, apenas para informações básicas da instituição
- Sim, mas não é apenas o assistente social que realiza o tele atendimento
- Não estamos realizando teleatendimento,

**13 - Na instituição onde você atua, ocorreram contratação de assistentes sociais na saúde devido a Covid- 19?**

- Sim, ocorreram nomeações de concursos públicos já existentes
- Sim, ocorreram nomeações temporárias por processo seletivo já existentes
- Sim, ocorreram admissões através do Cadastro Nacional de profissionais da Saúde/Portaria MS nº639/2020
- Sim, ocorreram admissões sem processo seletivo/concurso
- Sim, profissionais voluntários
- Ocorreu o remanejamento de profissionais de outras áreas para a saúde devido demandas de atendimentos
- Não ocorreram contratações
- Outros

**14 - Na instituição onde você trabalha existe escala de profissionais Assistentes Sociais que atuam nos casos ou suspeita da Covid-19?**

- Sim, existe uma escala onde foi selecionado um número de profissionais para atuação apenas para esses casos
- Não, todos os profissionais realizam atendimento quando existem suspeita ou caso confirmado, independente
- Outros

**15 - Devido a Covid-19, você observou um aumento de demandas no fluxo de atendimentos do Serviço Social?**

- Sim, aumentou devido a propagação da Covid-19
- Sim, os atendimentos aumentaram, porém a maioria não está relacionada ao Covid-19
- Não observei aumento no fluxo de atendimento
- As demandas tradicionais reduziram (usuários procuram menos)
- Outros

**16 - Na instituição onde você trabalha foram estabelecidas indicações de prioridades nos casos da Covid-19?**

- Sim, foi compartilhada uma lista com critérios (protocolos) com orientações para prática profissional
- Sim, contudo trata-se de orientações gerais sendo pouco úteis para as demandas do Serviço Social
- Não, não recebemos nenhuma indicação e acredito que não seria necessário
- Não, não recebemos nenhuma indicação, mas acredito que seria importante
- Outros

**17 - O Serviço Social em sua instituição está participando da gestão/núcleos/comitês de crise com intervenções nesta fase emergencial?**

- Sim, através de articulações para apoio psicossocial a usuários e famílias

- Sim, através de articulações de movimentos sociais e participação da comunidade para ações de solidariedade social
- Sim, através de articulações de movimentos sociais e participação da comunidade para ações de apoio político
- Sim, através de trabalho com grupos ou em projetos sociais multiprofissionais para responder à emergência socioassistencial
- Sim, de caráter coletivo ou intersetorial
- Não, nenhuma das atividades acima mencionadas
- Outros

**18 - Assinale as principais demandas trazidas pelos usuários, profissionais e pela instituição ao Serviço Social durante a pandemia da Covid-19**

- Contato com familiares
- Cesta básica
- Kit higiene pessoal/roupas
- Máscaras
- Orientações de óbito
- Orientações previdenciárias como aposentadoria, auxílio doença e seguro desemprego
- Orientações para o auxílio emergencial devido a Covid-19
- Encaminhamentos para alojamentos, abrigos, casas de passagem
- Orientações no âmbito da política de assistência social (BPC, criança e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, etc.)
- Demandas da saúde mental
- Situações de violência familiar e comunitária
- Orientação sobre medidas domiciliares e de distanciamento social para prevenção e controle da Covid-19
- Demanda de transporte
- Demanda de medicamentos
- Demandas de trabalho e renda
- Orientação para acessar serviços públicos online
- Orientação para acessar emitir ou regularizar documentos online
- Demandas por atendimento de serviço de saúde de doente crônico
- Outros

**Se puder explique melhor as demandas assinaladas que mais demandam atendimento** \_\_\_\_\_

---

**19 - Como você observa a relação dos usuários com suspeita ou confirmação do Covid-19 no convívio com sua rede de apoio?**

- Grande maioria possuía rede de apoio presente durante a internação/atendimento como familiares, amigos, etc.
- Grande maioria possuía rede de apoio, no entanto, não encontravam-se presentes durante a internação/atendimento
- Grande maioria referiu não possuir rede de apoio durante a internação/atendimento
- Eu não atendi ninguém com suspeita ou confirmação da Covid-19
- Outros

**20- Durante algum dos atendimentos, você observou que o contexto social ao qual encontrava-se o usuários pode ter contribuído consideravelmente como um determinante na sua relação com a suspeita ou confirmação da Covid-19?**

- Sim, devido a impossibilidade da realização de isolamento por negativa da empresa onde trabalha
- Sim, devido a impossibilidade da realização de isolamento devido usuário ser autônomo e necessitar trabalhar
- Sim, devido às condições habitacionais, de saneamento, de higiene e alimentação não permitirem isolamento
- Sim, devido usuário estar em situação de rua
- Não observei que tenha ocorrido relação com a situação do contexto social
- Outros

**21 - Comente a principal dificuldade encontrada em sua atuação profissional enquanto assistente social, devido a pandemia da Covid-19**

---

---

**22 - Neste período, teve alguma decisão difícil da qual teve de lidar com dilemas éticos? Se sim, descreva.**

---

---

**23 - Você já havia realizado algum treinamento para atuação em situações de calamidade pública?**

- Sim
- Não
- Outros

**24 – Durante a conjuntura da pandemia como assistente social teve condições de:**

- Participar de Comitês de Crise
- Participar da elaboração de Planos de Contingência
- Articular grupo de voluntários ou de solidariedade social
- Ações políticas para facilitar as condições de vida da população em isolamento social
- Ouvir seminários virtuais, live e debates sobre a atuação/ações do assistente social no contexto da Covid-19
- Ouvir seminários virtuais, live e debates sobre o SUS
- Ouvir seminários virtuais, live e debates sobre as políticas de Seguridade Social
- Ouvir seminários virtuais, live e debates sobre a conjuntura política, economia e sanitária brasileira e mundial
- Fazer algum curso de capacitação online
- Não conseguiu realizar nenhuma atividade

**25 – No que diz respeito aos atendimentos no período de pandemia, assinale apenas as alternativas que você caracteriza atualmente como sua atuação. Após detalhe. (Considere os Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde, como uma referência para sua resposta):**

- Atendimento direto aos usuários com orientações de direitos sociais

Detalhe os atendimentos e demandas \_\_\_\_\_

( ) Orientações socioeducativas em relação a pandemia

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

( ) Atendimento direto aos usuários com ações socioassistenciais e emergencial

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

( ) Ações de articulação com a equipe de saúde

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

( ) Investigação, planejamento e gestão

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

( ) Assessoria, qualificação e formação profissional

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

( ) Mobilização, participação e controle social

Detalhe os atendimentos e demandas: \_\_\_\_\_

**Se possível, favor detalhar os atendimentos e demandas de cada um dos itens assinalados acima.**

**26 - Considerando a desigualdade da sociedade brasileira, a determinação social da saúde e a conjuntura de pandemia comente sobre as demandas tradicionais e novas que chegaram para o Serviço Social?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**27 - Diante das vivências profissionais nessa conjuntura de pandemia quais conteúdos sugere que devam fazer parte da educação continuada para os (as) profissionais assistentes sociais?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**28 – Outras considerações sobre a atuação do (a) assistente social na saúde que avaliar ser importante mencionar**

---

---

**Caso possua interesse em receber os resultados do formulário deixe seu endereço de e-mail:** \_\_\_\_\_

**Obrigada!**

APÊNDICE C- RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS E INFORMES DESENVOLVIDOS  
PELO CONJUNTO CFESS/CRESS NO CONTEXTO DA COVID-19 ENTRE 2020 E 2021.

Como exemplo desses documentos foi realizado um levantamento e selecionou-se algumas contribuições do CFESS (2020, 20221), direcionadas às novas exigências das práticas referentes a pandemia de Covid-19 e ao exercício profissional como: resoluções, orientações normativas, notas, pareceres jurídicos, informes e notícias.

Com essa sistematização pensou-se em relacionar os documentos por bloco de conteúdo, e temas como: gestão administrativa e condições de trabalho, distanciamento e uso de Epis, sigilo e ética, exercício, demandas e competências profissionais, manifestações, entrevistas e informes. Posteriormente esse material será utilizado para reflexão e análise dos dados da pesquisa em conjunto aos Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde.

<b>Documento</b>		<b>Bloco de conteúdo</b>
<b>Resoluções</b>	Resolução CFESS N° 940, de 23 de março de 2020 Ementa: Dispõe sobre a suspensão dos prazos processuais e da prescrição quinquenal e intercorrente no âmbito do Conselho Federal de Serviço Social/ CFESS e dos Conselhos Regionais de Serviço Social e a suspensão dos atos processuais que envolvam contato presencial.	Gestão administrativa Condições de trabalho
	Resolução CFESS N° 942, de 30 de março de 2020 Ementa: Autorização em caráter excepcional e para o exercício 2020, a extensão de prazos para o pagamento das anuidades de pessoa física e de pessoa jurídica.	Gestão administrativa
	Resolução CFESS N° 949, de 1° de julho de 2020 Ementa: Dispõe sobre medidas regimentais excepcionais em decorrência da pandemia do Novo Coronavírus – Covid-19 no âmbito do Conjunto CFESS/CRESS.	Gestão administrativa Condições de trabalho
	<b>Total de produções 3</b>	
<b>Orientações Normativas</b>	Orientação normativa n. 3/2020 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais.	Exercício, demandas e competências profissionais Sigilo e ética
	<b>Total de produções 1</b>	
<b>Notas</b>	Manifestação Técnica CFESS - Sobre as atividades de assistentes sociais nos serviços previdenciários: Serviço Social e Reabilitação Profissional Brasília, Julho de 2020.	Exercício, demandas e competências profissionais
	Tele trabalho e Tele perícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia.	Exercício, demandas e competências profissionais
	<b>Total de produções 2</b>	
<b>Pareceres Jurídicos</b>	Parecer jurídico N° 05/2020-E. 24 de abril de 2020. Assunto: Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis.	Distanciamento e uso de Epis



		Condições de trabalho
	<b>Total de produções 1</b>	
<b>Informes e notícias</b>	18 de março de 2020: CFESS informa sobre o funcionamento remoto da sede em razão da Covid-19.	Gestão administrativa Condições de trabalho
	18 de março de 2020: CFESS Divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus.	Exercício, demandas e competências profissionais Sigilo e ética
	23 de março de 2020: Traz as oito perguntas frequentes devido a pandemia de Coronavírus (COFI-CFESS).  1. Quais os impactos da pandemia do novo Coronavírus/Covid-19 no Brasil? 2. Em relação à pandemia do novo Coronavírus/Covid-19, o Conjunto CFESS-CRESS pode expedir normas que se sobreponham às orientações dos órgãos governamentais? 3. A maior parte da categoria de assistentes sociais trabalha em contato direto com a população, nos equipamentos públicos (como Cras, Creas, postos de saúde, hospitais, agências do INSS) que, em situações de emergência, como a que estamos vivendo, precisam continuar em funcionamento para atender às demandas dos/as usuários/as. Que orientações a Cofi dá para esses/as trabalhadores/as que não podem ou não estão participando do isolamento voluntário? 4. O Serviço Social faz parte do rol das profissões da saúde, o que reforça a importância do trabalho do/a assistente social em situações de emergência como a atual. Entretanto, vários questionamentos têm chegado diariamente aos CRESS e CFESS de profissionais que estão inseguros e querem respaldo, por exemplo, para não atenderem à população. O que o Conjunto diz sobre isso? 5. Agora, com a pandemia, a falta de estrutura básica dos serviços fica ainda mais explícita: espaços inadequados e superlotados, falta de insumos como sabão, luvas e álcool em gel, entre outros, também têm chegado ao conhecimento do Conjunto CFESS-CRESS. O que o/a assistente social pode fazer nesses casos? 6. Nessa pandemia, a população brasileira está sentindo ainda mais, e de forma mais cruel, os impactos de medidas como a Emenda Constitucional nº 95/2016 e as reformas trabalhista e previdenciária, que deixaram as políticas sociais (como a saúde e assistência) com menos recursos, e os direitos trabalhistas mais flexíveis e precarizados. Agora, o Governo Federal editou uma Medida Provisória que parece atingir em cheio os/as trabalhadores/as. O que isso significa? 7. Nesse contexto de pandemia, como o trabalho de orientação e encaminhamento realizado por assistentes sociais pode contribuir para que a população mais empobrecida tenha acesso a benefícios socioassistenciais? 8 – Nesse momento de pandemia do novo Coronavírus/Covid 19, em que algumas instituições determinaram o trabalho remoto, é possível fazermos atendimento online ou por videoconferência? Em que situações é possível a sua realização?	Manifestações, entrevistas e informes
	1 de abril de 2020: CFESS lança manifesto ao dia nacional da saúde em defesa do SUS e da Seguridade Social.	Manifestações, entrevistas e informes
	2 de abril de 2020: CFESS aponta sobre Portaria nº 6399/2020 do Ministério da Saúde	Manifestações, entrevistas e informes

3 de abril de 2020: CFESS publica nova resolução nº 942/2020 sobre prorrogação de prazos para pagamentos de anuidade 2020 de pessoas físicas e jurídicas	Manifestações, entrevistas e informes
3 de abril de 2020: CFESS divulga orientações para a categoria sobre a Portaria do MS nº 639/ 2020 "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19).	Manifestações, entrevistas e informes Condições de trabalho
6 de abril de 2020: Nota da ABEPSS sobre suspensão de estágio supervisionado em SSO.	Sigilo e ética Manifestações, entrevistas e informes
15 de abril de 2020: CFESS inicia uma série de entrevistas com assistentes sociais. Coronavírus – e quem trabalha no sistema prisional?	Manifestações, entrevistas e informes Exercício, demandas e competências profissionais
22 de abril de 2020: CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus – e quem trabalham com a população em situação de rua?	Manifestações, entrevistas e informes Exercício, demandas e competências profissionais
29 de abril de 2020: CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus – e quem trabalham na área da saúde?	Manifestações, entrevistas e informes Exercício, demandas e competências profissionais
6 de maio de 2020: CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus – e quem trabalha em instituições de longa permanência para idosos (as)?	Manifestações, entrevistas e informes Exercício, demandas e competências profissionais
13 de maio de 2020: CFESS divulga nota sobre a realização de perícias por meio eletrônico. Documento relativo à Resolução CNJ nº 317, de 30 de abril de 2020.	Manifestações, entrevistas e informes Exercício, demandas e competências profissionais Sigilo e ética
19 de maio de 2020: Coronavírus - nova gestão do CFESS “Melhor ir à luta com raça e classe em defesa do Serviço Social” (2020-2023) - participa de articulação por ampliação do auxílio-emergencial em encontro virtual.	Manifestações, entrevistas e informes
4 de junho de 2020: Material audiovisual valoriza o trabalho de assistentes sociais. Conjunto CFESS-CRESS reforça a importância das assistentes sociais no contexto da pandemia.	Manifestações, entrevistas e informes
18 de junho de 2020: Dando continuidade à série de entrevistas CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus: e quem trabalha na política de assistência social?	Manifestações, entrevistas e informes
22 de junho de 2020: Pandemia: medo e insegurança atingem grande parte dos/as profissionais da Assistência Social. Pesquisa da FGV/NEB revela que a falta de condições de trabalho e de orientações são alguns dos motivos. Parecer Jurídico do CFESS analisa medidas jurídicas possíveis.	Manifestações, entrevistas e informes Distanciamento e uso de Epis Condições de trabalho
03 de julho de 2020: Dando continuidade à série de entrevistas CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus – E quem trabalha com pessoas com deficiência?	Manifestações, entrevistas e informes
06 de julho de 2020: Coronavírus: nova resolução do CFESS Resolução nº 949/2020 traz propostas para atividades com a categoria.	Gestão administrativa

	22 de julho de 2020: Vídeo do Conjunto CFESS-CRESS reforça ações em defesa da vida. Material audiovisual reforça o que o conjunto têm realizado em defesa do trabalho profissional.	Manifestações, entrevistas e informes - Gestão administrativa
	27 de julho de 2020: Serviço Social no INSS: CFESS divulga manifestação sobre atividades no instituto. O documento trata da atuação de assistentes sociais no Serviço Social e Reabilitação Profissional. Manifestação técnica, a respeito da trabalho profissional de assistentes sociais no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	Manifestações, entrevistas e informes - Exercício, demandas e competências profissionais
	31 de julho de 2020: Como você está atuando na pandemia? CFESS divulga nota com orientações para a categoria sobre o teletrabalho e a tele perícia	Manifestações, entrevistas e informes  Exercício, demandas e competências profissionais
	21 de agosto de 2020: Dando continuidade à série de entrevistas CFESS entrevista assistentes sociais. Coronavírus: e quem trabalha no INSS? Assistentes sociais da Previdência Social, para debater sobre a atuação profissional na pandemia.	Manifestações, entrevistas e informes  Exercício, demandas e competências profissionais
	26 de agosto de 2020: Coronavírus: CFESS defende a campanha Auxílio Para Saúde. Conselho entra na articulação contra o veto ao projeto de lei 1826/20.	Manifestações, entrevistas e informes
	13 de janeiro de 2021: Nota: sou assistente social, defendo a vacinação pelo SUS para toda a população. CFESS lança nota convidando a categoria a se manifestar pela vacinação contra Covid-19 pelo SUS.	Manifestações, entrevistas e informes
	2 de fevereiro de 2021: Vacinação é para todas as pessoas: essa é a defesa do Serviço Social. Em entrevista CFESS debate sobre a realidade do país, a importância da saúde pública e as prioridades na imunização.	Manifestações, entrevistas e informes
	17 de março de 2021: Quinta-feira é dia de luta: pelo auxílio de 600,00 até o fim da pandemia. Questão perpassa a atuação profissional de assistentes sociais	Manifestações, entrevistas e informes
	7 de abril de 2021: Dia mundial da saúde: vacinação e políticas sociais para toda a população! Vídeo reforça posição de que a vacinação deve ser universal. CFESS alerta para o PL do “camarote da vacina”.	Manifestações, entrevistas e informes
	12 de abril de 2021: Nota pública: Vacina é direito universal para toda a população, não privilégio privatista ou corporativista. Documento enfatiza que a busca por “lugar de prioridade” é ilusória e não contribui para defesa da vacinação ampla.	Manifestações, entrevistas e informes
	<b>Total de produções 29</b>	

Fonte: Sistematização da autora (2022)