



**“Questão Social, Pandemia e Serviço Social:  
em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Política Social e Serviço Social

**Sub-eixo:** Seguridade social no Brasil

**ASSOCIAÇÕES ENTRE PERFIL SOCIOECONÔMICO E REPERCUSSÕES DA  
COVID 19: um estudo a partir do Centro de Controle e Combate ao Coronavírus, em  
Campos dos Goytacazes\RJ.**

VIVIANE APARECIDA SIQUEIRA LOPES <sup>1</sup>  
DHÉBORA DE SOUSA RODRIGUES <sup>2</sup>

RESUMO: Este trabalho analisa o perfil socioeconômico de indivíduos internados devido a infecção por covid-19, promovendo reflexões sobre as possíveis repercussões socioeconômicas desse adoecimento. Foi elaborado a partir de pesquisa documental que incidiu sobre Fichas Sociais, disponibilizadas pelo setor de serviço social do Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCCC), em Campos dos Goytacazes\RJ. Seus resultados apresentam a preponderância de indivíduos em situação de vulnerabilidade social a partir da associação entre baixa renda, trabalho informal e família composta por até quatro pessoas, o que sinaliza para a vivência de repercussões socioeconômicas negativas, oriundas da

---

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense

2 Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense

pandemia do covid-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Fatores Socioeconômicos; Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT:.** This work analyzes the socioeconomic profile of individuals hospitalized due to infection by covid-19, promoting reflections on the possible socioeconomic repercussions of this illness. It was prepared from documentary research that focused on Social Cards, made available by the social service sector of the Center for Control and Fight against Coronavirus (CCCC), in Campos dos Goytacazes \ RJ. Its results show the preponderance of individuals in situations of social vulnerability from the association between low income, informal work and a family composed of up to four people, which signals the experience of negative socioeconomic repercussions, arising from the covid-19 pandemic.

**KEYWORDS:** Covid-19; Socioeconomic Factors; Health Unic System.

**RESUMEN:** Este trabajo analiza el perfil socioeconómico de las personas hospitalizadas por infección por covid-19, promoviendo reflexiones sobre las posibles repercusiones socioeconómicas de esta enfermedad. Fue elaborado a partir de una investigación documental que se centró en las Tarjetas Sociales, puesta a disposición por el sector de servicios sociales del Centro de Control y Lucha contra el Coronavirus (CCCC), en Campos dos Goytacazes \ RJ. Sus resultados muestran la preponderancia de individuos en situación de vulnerabilidad social a partir de la asociación entre bajos

ingresos, trabajo informal y familia compuesta por hasta cuatro personas, lo que señala la vivencia de repercusiones socioeconómicas negativas, derivadas de la pandemia de covid-19.

PALABRAS CLAVE: Covid-19; Factores socioeconómicos; Sistema único de Salud.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, caracterizou como pandemia o adoecimento causado pelo Coronavírus, devido à ocorrência de surtos dessa enfermidade em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), cujos principais sintomas são febre, cansaço e tosse seca, mas também pode ocasionar congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar e/ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. A maioria dos indivíduos infectados apresentam sintomas leves, mas um em seis infectados apresenta quadro grave da doença, desenvolvendo dificuldade para respirar, o que pode levar à morte.

No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020a), mas, com a significativa expansão em cenário pandêmico, em 31 de maio de 2021 foram registrados 16.545.554 casos confirmados e 462.791 mortes (VALENTE, 2021) e em

31 de dezembro de 2021 estes números passaram para 22.287.521 casos confirmados e 619.056 mortes. (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Diante a esse quadro sanitário, o mencionado ministério preconizou medidas preventivas não farmacológicas, tais como distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de Covid-19. Também ressaltou a necessidade de observação e de avaliação da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e de aspectos socioeconômicos, entre outros, em cada município ou região, segundo a Portaria 1.565, de 18 de junho de 2020 (BRASIL, 2020a).

Nesse contexto, o presente trabalho expressa resultados parciais de projeto de pesquisa intitulado “Perfil dos usuários e repercussões socioeconômicas da Covid-19: uma análise a partir do Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCCC), em Campos dos Goytacazes, RJ”, cujo objetivo é analisar o perfil dos usuários e as repercussões sociais e econômicas promovidas pelo adoecimento por Covid-19. Essa pesquisa conta com participação de aluno de graduação em serviço social na condição de bolsista de Iniciação científica, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

O método do referido estudo envolve pesquisa documental e entrevistas a usuários do CCCC. Contudo, neste trabalho serão apresentados resultados relacionados à pesquisa documental, incidente sobre ‘fichas sociais’ elaboradas pelo setor de serviço social do CCCC, cujo objetivo é analisar o perfil demográfico e socioeconômico de indivíduos internados devido `a infecção por Covid-19, suscitando reflexões sobre as possíveis repercussões socioeconômicas desse adoecimento.

No período de abril a dezembro de 2020, segundo a coordenação do Serviço

Social da SMS\Campos dos Goytacazes e do Centro de Controle e Combate ao Coronavírus (CCCC), foram internadas 1.223 pessoas no CCCC. Nesse período, os meses de junho, julho e agosto apresentaram os maiores índices de internações, sendo 229, 204 e 175 internações, respectivamente, compondo o total de 608 internações. O serviço social do CCCC realizou entrevista, com a maioria dos responsáveis pelos usuários, no momento da internação, elaborando Ficha Social, sendo disponibilizadas 563 fichas referentes ao trimestre mencionado. Assim, o período junho-agosto de 2020 constituiu amostra.

O ano de 2020 foi previamente escolhido para estudo, devido ao estabelecimento pelo poder público do 'isolamento social' e, por conseguinte, suspensão de grande parte das atividades econômicas, possuindo, portanto, contexto social e econômico condizente com os objetivos da referida pesquisa.

Para fins de seleção das fichas que comporiam a amostra de estudo, sobre as 563 fichas sociais localizadas, foram aplicados critérios de inclusão, sendo: conter registro de profissão\ocupação, de renda e de composição familiar do usuário do CCCC, com vistas a possibilitar a elaboração de perfil socioeconômico. Assim, apesar de tais aspectos estarem contemplados pelo modelo de ficha social criada pelo serviço social, foram selecionadas somente 90 fichas sociais, pois a maioria não possuía tais informações registradas, não sendo totalmente preenchida. Ainda vale destaque o fato de que em relação à composição familiar os dados disponíveis eram somente o número de pessoas que compunham as famílias, não sendo registradas as idades e o grau de parentesco.

Para análise os dados coletados nas Fichas Sociais foram agrupados, descritos e analisados a partir de interpretações e induções à luz da literatura referente.

## **2. DESENVOLVIMENTO: RESULTADOS E PONDERAÇÕES.**

---

Em relação ao sexo e a faixa etária dos usuários, a maioria dos usuários internados no CCCC, no período estudado era do sexo masculino (62,2%) e a maioria possuía 60 anos ou mais de idade (58,9%), com maior incidência da faixa etária 70-79 anos (26,7%), seguida por 60-69 anos (20%), que em conjunto compuseram aproximadamente 46,7%, como pode ser observado na tabela 1.

<b>Faixa Etária</b>	<b>N. de Homens</b>	<b>N. de Mulheres</b>	<b>Total</b>
20-29 anos	02	--	02
30-39 anos	10	02	12
40-49 anos	09	01	10
50-59 anos	08	04	12
60-69 anos	11	07	18
70-79 anos	09	15	24
80 ou + anos	07	04	11
Não declarado	--	01	01
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>34</b>	<b>90</b>

Tabela 1 – Usuários internados no CCCC, no período junho - agosto de 2020, segundo sexo e faixa etária.

Fonte: Elaboração própria das autoras.

Quando analisado a faixa etária 60 anos ou mais, homens e mulheres corresponderam a número de usuários muito semelhante, sendo 27 e 26 usuários respectivamente. Ao contrário, a faixa etária 20-59 anos apresentou grandes distinções, sendo 29 homens e 07 mulheres. Isso sinaliza para maior acometimento por covid-19, de modo grave, por idosos e, em geral, por homens, o que possivelmente levaria a significativo ônus financeiro às famílias, sobretudo junto aos homens mais jovens, em faixa etária produtiva. Contudo, ocorreram internações de indivíduos em todas as faixas etárias, corroborando os registros da literatura e da imprensa que sinalizam a contaminação por Covid 19 de modo pandêmico e, portanto, nas diversas faixas etárias.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, o agravamento da infecção pode ocorrer para qualquer indivíduo, mas observa-se que, diante de idosos e/ou de presença de comorbidades como pressão alta, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes e câncer, tal agravamento possui maior incidência (OPAS, 2020). Assim, o agravamento do adoecimento por covid-19 é frequente em indivíduos com 60 anos ou mais.

Em relação ao estado civil, a maioria dos indivíduos era 'casado' (63,3%) seguida por: viúvos (18,9%), solteiros (14,4%), divorciados\separados (2,2%) e não declarados (1,1%). Entre estes somente os 'solteiros' supõem-se menor compromisso com a manutenção familiar, o que sinaliza para a importância da maioria dos usuários diante a manutenção financeira de suas famílias. Veja a tabela 2.

Tabela 2 – Usuários internados no CCCC, no período de junho - agosto de 2020, segundo escolaridade e profissão\ ocupação.

<b>Estado Civil</b>	<b>N. de Usuários</b>		<b>Escolaridade</b>	<b>N. de Usuários</b>
Solteiro	13		Analfabeto	03
Casado	57		Ensino Fund. Incompleto	27
Divorciado\Separado	02		Ensino Fundamental	16
Viúvo	17		Ensino Médio Incompleto	01
Não declarado	01		Ensino Médio	28
--	--		Superior Incompleto	01
--	--		Superior	-
--	--		Não Declarado\Registrado	14
<b>Total</b>	<b>90</b>		<b>Total</b>	<b>90</b>

Fonte: Elaboração própria das autoras.

Em termos de escolaridade, como também apresenta a tabela 2, ocorreu ligeiro predomínio do Ensino Médio (31,1%), que se associado ao Ensino Médio Incompleto compõe 32,2%. Em ordem decrescente, seguindo o Ensino Médio tem-se: Ensino Fundamental Incompleto (30%), Ensino Fundamental (17,8%), que em conjunto compõem 43% do total dos usuários, cujas Fichas Sociais constituíram a amostra.



Destaca-se ainda a proporção de Fichas Sociais sem registro de escolaridade (15,5%), o que sinaliza para fragilidades no registro dos dados socioeconômicos pelos assistentes sociais do CCCC. Segundo Azevedo (2014, p. 173) essa é tendência ainda muito presente, afirmando que a sistematização do trabalho do serviço social “tem a importante tarefa de oferecer subsídios para análise e intervenção do Serviço Social na realidade”, sendo, contudo, ainda “escassa, desarticulada e pouco expressiva” (IDEM, p. 166).

No que diz respeito à profissão\ocupação dos usuários, a maioria dos usuários era ‘aposentado’ ou ‘pensionista’ (54,4%), sendo diversas as demais profissões\ocupações, com ampla presença de trabalhadores do comércio e atividades associadas ao comércio (vide tabela 3). Em relação a estes últimos, sinalizam-se possíveis limites financeiros promovidos pela pandemia do Covid-19 diante ao necessário isolamento social.

Tabela 3 – Usuários internados no CCCC, no período junho-agosto de 2020, segundo Profissão\ocupação.

<b>Profissão</b>	<b>N. de Usuários</b>	<b>Profissão</b>	<b>N. de Usuários</b>
Açougueiro	01	Estoquista	01
Agente de Endemia	01	Feirante	01
Agente Serv. Gerais	01	Fiscal de Postura	01
Almoxarife	01	Instalador de energia solar	01
Aposentado	43	Motoboy	01
Armador	01	Motorista	04

Autônomo	03	Pedreiro	02
Balconista	01	Pensionista	06
Beneficiário do LOAS	01	Pizzaiolo	01
Borracheiro	01	Repositor de Mantimentos	01
Caminhoneiro	01	Serralheiro	01
Comerciante	01	Técnico (a) de Enfermagem	01
Corretor de Imóveis	01	Trabalhador de Usina	01
Contador	01	Trabalhador Rural	01
Doméstica	02	Trabalhado Supermercado	01
Do lar	01	Vendedor	01
Eletricista	01	Vigilante	01
Entregador	01	Não declarado\registrado	01
<b>Total Geral</b>	-	-	<b>90</b>

Fonte: Elaboração própria da autora

O isolamento social foi recomendado pelo Conselho Nacional de Saúde em 11 de maio de 2020 (BRASIL, 2020), diante ao elevado número de casos e de mortes por Covid. Este isolamento envolvia em síntese:

a) Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde;

b) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social;

c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo;

d) Mobilização das Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a adoção de bloqueio total (lockdown) quando necessário, com planejamento antecipado ao limite de ocupação de leitos na rede local de saúde. (BRASIL, 2020, p. 4-5)

Em termos de renda, a metade dos usuários (50%) possuía renda de mais de 01 a 02 salários mínimos, seguidos em ordem decrescente pelos que possuíam renda de: 01 salário mínimo (37,8%), mais de 02 a 03 salários mínimos (6,7%), menos de 01 salário mínimo (4,4%) e mais de 05 a 06 salários mínimos (1,1%). Em outra perspectiva, parte significativa dos usuários (42,2%) possuía renda de até 01 salário mínimo, indicando presença de renda baixa, o que se mantém entre os que possuíam renda de mais de 01 a 02 salários mínimos, a depender do número de pessoas que compunham as famílias. Portanto, supõe-se que aproximadamente 92,2% dos usuários e famílias estivessem em situação de vulnerabilidade social. Isso ainda se agrava pela ausência de vínculo empregatício, vivenciada pela maioria dos usuários (75,5%). Veja a tabela 4.

Tabela 4 – Usuários internados no CCCC no período de junho- agosto de 2020 segundo renda, vínculo empregatício e número de membros da família.

Renda em Salários Mínimos (SM)**	N. de Usuários	Vínculo Empregatício	N. de Usuários	N. Membros da Família	N. de usuários
----------------------------------	----------------	----------------------	----------------	-----------------------	----------------

Menos de 01 SM	04		Com Vínculo	19	01 pessoa	01
01 SM	34		Sem vínculo	68	02 pessoas	30
+ 01 SM a 2 SM	45		Não Declarado	03	03 pessoas	23
+02 SM A 3 SM	06		--	--	04 pessoas	22
+ 03 SM A 4 SM	--		--	--	05 pessoas	09
+4 SM A 5 SM	--		--	--	06 pessoas	02
+ 05 SM A 6 SM	01		--	--	07 pessoas	02
--	--	-	--	--	08 pessoas	01
<b>Total</b>	<b>90</b>		<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>Total</b>	<b>90</b>

Fonte: Elaboração própria da autora

\*\*Em 2020 o salário mínimo era de 1.045 reais. (BRASIL, 2020a)

Sobre o número de membros da família, preponderaram as famílias compostas por 02 indivíduos (33,3%). Estas foram seguidas, em ordem decrescente, por famílias compostas por: 03 indivíduos (25,5%); 04 indivíduos (24,4%); 05 indivíduos (10%); 06 e 07 indivíduos ( 2,3% cada); 01 e 08 indivíduos (1,1 cada). Assim, a maioria das famílias era composta por 02 a 04 indivíduos, representando aproximadamente 83,3% dos usuários da amostra. O registro do número de membros das famílias dos usuários sinaliza na direção de possível dependência financeira, o que não pode ser afirmado devido `a ausência de registros nas fichas sociais sobre idades dos membros das famílias e estes possuem renda, especificando-a.

Nessa perspectiva, segundo a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS, 2021), a pandemia da Covid-19 atinge especialmente os indivíduos mais vulneráveis, promovendo o acirramento das contradições e o aprofundamento das mazelas decorrentes da crise estrutural do capital.

#### A vulnerabilidade social de indivíduos e grupos:

[...] refere-se à maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, ou seja, a posse ou controle de ativos que constituem os recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade. Estes ativos estariam assim ordenados: (i) 'físicos', que envolveriam todos os meios essenciais para a busca de bem-estar. Estes poderiam ainda ser divididos em [...] (terra, animais, máquinas, moradia, bens duráveis relevantes para a reprodução social); ou [...] envolvendo poupança e crédito, além de formas de seguro e proteção; (ii) 'humanos', que incluiriam o trabalho como ativo principal e o valor agregado ao mesmo pelos investimentos em saúde e educação, os quais implicariam em maior ou menor capacidade física para o trabalho, qualificação etc.; (iii) 'sociais', que incluiriam as redes de reciprocidade, confiança, contatos e acesso à informação. Assim, a condição de vulnerabilidade deveria considerar a situação das pessoas a partir dos seguintes elementos: a inserção e estabilidade no mercado de trabalho; [...] o grau de regularidade e de qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social. (KATZAM, 1999, 2001 *apud* MTE, 2007, p. 14-15).

Portanto a crise econômica e social intensificada abruptamente pela pandemia da Covid-19 mostra-se avassaladora diante, em especial, de segmentos que já vivenciavam a vulnerabilidade social, por interferir na reprodução social via trabalho, mesmo que informal e/ou temporário, e via acesso a políticas públicas, limitado pelo receio de estar nos espaços públicos por conta da possibilidade de contaminação pelo novo Coronavírus e pela redução de financiamento público às políticas sociais, apresentada como objeto do Governo Federal, pela Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016, que formaliza o congelamento de gastos públicos por 20 anos, trazendo limites na atenção à saúde (BRASIL, 2016).

Assim, a pandemia vem ocorrendo em contexto de contrarreformas e de

aprofundamento das políticas ultraneoliberais, deparando-se, entre outros fatores, com o subfinanciamento da saúde pública (CELLUPI *et al.*, 2019, BAHIA; SCHEFFER, 2018; BRAVO, 2009; SOARES, 2018, BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020), que constitui condição limitante do acesso aos serviços públicos de saúde, como acima sinalizado, que, em conjunto com a redução do gasto público com as demais políticas sociais, aprofunda o nível de vulnerabilidade vivenciada pela maioria dos brasileiros, usuários dos serviços públicos de saúde, de assistência social, de educação, entre outros (ABEPSS, 2021).

Aos aspectos supramencionados agrega-se a ampliação, a partir dos anos 1980, do mercado informal de trabalho brasileiro, como consequência da não superação da crise econômica instalada nos anos 1970. O mercado formal de trabalho é aquele regido por contrato de trabalho entre empregador e empregado, segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou do Estatuto do Servidor Público, sendo composto por: empregados de carteira assinada, militares, funcionários públicos estatutários, trabalhadores domésticos com carteira e empregadores com seis ou mais empregados. O mercado informal de trabalho, por sua vez, é definido pela ausência de qualquer tipo de proteção social que o mencionado contrato geraria, sendo composto por: empregados sem carteira, trabalhadores domésticos sem carteira, autônomos, trabalhadores na produção e na construção para o próprio consumo, não remunerados e empregadores com até cinco empregados (VASCONCELOS; TARGINO, 2015).

A pandemia do Covid-19 atinge, com maior intensidade, os segmentos da população inseridos na informalidade e residentes em áreas precárias. Assim, possuem baixos e irregulares rendimentos, sendo comum o não acesso à água potável e à moradia digna e o não usufruto do sistema de proteção social, vinculado à carteira de trabalho assinada (KREIN; PRONI, 2010).

Magno *et al.* (2020) registram a presença de cerca de 40% da população

brasileira em situação de trabalho informal. Segundo o IBGE (2021), a partir de dados da pesquisa PNAD Contínua, a taxa de desocupação da força de trabalho cresceu, entre o último trimestre de 2019 e o último trimestre de 2020, de 11/1.000 para 13,9/1.000 habitantes. Entre os desocupados, preponderaram as mulheres, correspondendo a 52,9%, no último trimestre de 2020, e a 54,5%, no primeiro trimestre de 2021.

Nessa perspectiva, uma das consequências da pandemia do Covid-19 é “[...] o aumento do desemprego e, portanto, a elevação da informalização do trabalho, dos terceirizados, dos subcontratados, dos flexibilizados, dos trabalhadores em tempo parcial e do subproletariado.” (COSTA, 2020, p. 972). A pandemia intensifica um processo de informalidade da força de trabalho, presente desde anos 1980, agravando as expressões da questão social, como repercussão da crise econômica instaurada nos anos 1970, no Brasil, como já mencionado (ANTUNES; ALVES, 2004, 2009).

### **3. CONCLUSÃO**

Em 2020 o Conselho Nacional de Saúde recomendou a realização de “distanciamento social” com vistas ao controle da contaminação pelo novo coronavírus que, por conseguinte, promoveu um declínio no círculo econômico de produção-consumo, levando todos os trabalhadores à situação de crise econômico-financeira, em especial, os trabalhadores informais, os quais não possuem qualquer suporte de direitos trabalhistas e/ou de meios financeiros de sobrevivência diante a situação de forte redução das atividades econômicas e da circulação de pessoas nos espaços públicos.

Nessa perspectiva, o presente trabalho apresentou o perfil socioeconômico de indivíduos internados devido a complicações do adoecimento por Covid-19, no período junho a agosto de 2020, no Centro de Combate e Controle do Coronavírus

(CCCC), em Campos dos Goytacazes\RJ, associando esse perfil a possíveis repercussões socioeconômicas negativas vivenciadas por tais indivíduos e suas famílias.

O referido perfil condisse com predomínio de indivíduos idosos e do sexo masculino, no que se refere a todas as faixas etárias; em situação de vulnerabilidade social a partir da associação entre baixa renda, trabalho informal e família composta por até quatro pessoas, o que possibilitou ponderações sobre as repercussões socioeconômicas negativas intensificadas pelo adoecimento, de modo grave, por covid-19. A ampla presença de trabalho informal foi aspecto que reforçou e qualificou a vulnerabilidade social.

Assim, o acesso aos serviços públicos de saúde torna-se ainda mais relevante, assim como o usufruto de políticas públicas, em geral e, sobretudo, a política de assistência social, compondo um campo de seguridade social.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e sociedade**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.

AZEVEDO, I. S. A dimensão ética da sistematização do exercício profissional. *Serviço Social em Revista*, Londrina, v.16, n. 2, p.166-185, jan. 2014.

BAHIA, L.; SCHEFFER, M. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 158-171, jan./dez. 2018.

BRASIL CONFIRMA primeiro caso do novo coronavírus, porém não há motivo para pânico. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, DF, 27 fev. 2020a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico>.



Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [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: 11 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação n. 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco036.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.013, de 10 de junho de 2020**. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2020; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2020a]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14013.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14013.htm). Acesso: 11 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.565, de 18 de junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020a]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151#:~:text=Estabelece%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20gerais%20visando%20%C3%A0,e%20o%20conv%C3%ADvio%20social%20seguro>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRAVO, M. I. S. A política de saúde no Brasil. *In*: MOTA, A. E. *et al.* (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser social**, São Paulo, v. 22, n. 46, p. 191-209, jan./jun. 2020.

CELLUPI, I. C. *et al.* 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 302-313, jan./dez. 2019.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de administração**

**pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 969-978, jul./ago. 2020.

COVID-19: Brasil tem 10.282 casos e 72 mortes em 24 horas: número total de casos é de 22,2 milhões e de mortes 619 mil. **Agência Brasil**, Brasília, 31 dez. 2021. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/aúde/noticia/2021-12/covid-19-brasil-tem-10282-casos-e-72-mortes-em-24-horas>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DESAFIOS DE ASSISTENTES sociais aumentam diante do descontrole da pandemia no Brasil. **Abepss**, [s. l.], 29 maio 2021. Disponível em: [http://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbratuacaoassistentessociaisnapandemia-458?](http://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbratuacaoassistentessociaisnapandemia-458?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=Desafios_de_assistentes_sociais_aumentam_diante_do_descontrole_da_pandemia_no_Brasil&utm_medium=email)

[utm\\_source=BenchmarkEmail&utm\\_campaign=Desafios\\_de\\_assistentes\\_sociais\\_aumentam\\_diante\\_do\\_descontrole\\_da\\_pandemia\\_no\\_Brasil&utm\\_medium=email](http://www.abepss.org.br/noticias/wwwabepssorgbratuacaoassistentessociaisnapandemia-458?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=Desafios_de_assistentes_sociais_aumentam_diante_do_descontrole_da_pandemia_no_Brasil&utm_medium=email). Acesso em: 17 ago. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (Pnad-contínua)**: Tabelas.

Brasília, DF: IBGE, 2021. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=30227&t=quadro-sintetico>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KREIN, J. D.; PRONI, M. W. **Economia informal**: aspectos conceituais e teóricos. v. 1. Brasília, DF: OIT, 2010. (Série Trabalho Decente no Brasil, Documento de trabalho n. 4).

MAGNO, L. *et al.* Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3355-3364, jan./dez. 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). **Aspectos conceituais da vulnerabilidade social**. Brasília, DF: MTE, Dieese, 2007. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8044969-Aspectos-conceituais-da-vulnerabilidade-social-convenio-mte-dieese.html>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Alerta Epidemiológico**: complicações e sequelas da Covid-19. [s. l.]: Opas, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a

inviabilização do SUS. Revista argumentum, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-000, jan./abr. 2018.

VALENTE, J. **Brasil registra 16,5 milhões de casos e 462,7 mil mortes por covid-19**: total de recuperados desde o início da pandemia atingiu 14.964.631. Agência Brasil, Brasília, DF, 31 maio 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/brasil-registra-165-milhoes-de-casos-e-4627-mil-mortes-por-covid-19>. Acesso em: 17 ago. 2022.

VASCONCELOS, E. A. S.; TARGINO, I. Informalidade no mercado de trabalho brasileiro: 1993-2013. **Revista da Abet**, Paraíba, v. 14, n. 1, p. 141- 161, jan./jun. 2015.

5.

,