



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

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social
Sub-eixo: Transformações contemporâneas no mundo do trabalho e suas repercussões no trabalho profissional da e do assistente social

O SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE CAPITALISMO PANDÊMICO: o exercício profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) na pandemia de Covid-19

SAMYA KATIANE MARTINS PINHEIRO ¹
INGRID MAYANNE CONFESSOR ²
MICAELA ALVES ROCHA DA COSTA ²
TAMARIA MONIQUE SILVA GUERRA ²

Resumo: O presente trabalho objetiva refletir acerca do exercício profissional da/o assistente social na linha de frente da pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2). A escolha do tema considera as particularidades do fazer profissional inserido em um hospital público referência em Infectologia no Rio Grande do Norte, os desafios impostos ao Serviço Social e para viabilização dos direitos sociais na saúde. Desta maneira, consideramos este ensaio teórico a partir da vivência de quatro assistentes sociais inseridas no referido contexto e utilizaremos o referencial teórico metodológico crítico dialético como aporte para a leitura da realidade, além de pesquisa bibliográfica.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Trabalho profissional; Capitalismo pandêmico.

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre el ejercicio profesional del trabajador social en la primera línea de la pandemia del Covid-19 (SARS-CoV-2). La elección del tema considera las particularidades de la práctica profesional inserta en un hospital público que es referencia en Enfermedades Infecciosas en Rio Grande do Norte, los desafíos impuestos al Trabajo Social y para la viabilidad de los derechos sociales en salud. De esta manera, consideramos este ensayo teórico desde la experiencia de cuatro trabajadores sociales insertos en ese contexto y utilizaremos el marco teórico metodológico dialéctico crítico como aporte a la lectura de la realidad, además de la investigación bibliográfica.

Palavras-claves: Trabajo social, Salud; Trabajo profesional; Capitalismo pandémico.

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte

2 Profissional de Serviço Social. Hospital Dra. Giselda Trigueiro (hgt) - Secretaria De Estado Da Saúde Pública Do Rn (sesap / Rn)

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo refletir acerca do exercício profissional da/o assistente social na linha de frente da pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2), tendo em vista as particularidades do fazer profissional da assistente social na linha de frente do hospital público referência em Infectologia no Rio Grande do Norte, logo problematizar os desafios impostos à profissão para viabilização dos direitos sociais na saúde na perspectiva do projeto ético político profissional se faz fundamental.

Desta maneira, este ensaio teórico é resultado da vivência cotidiana do exercício profissional de quatro assistentes sociais inseridas no referido contexto, para fundamentação desta análise, utilizaremos o referencial teórico metodológico crítico dialético como aporte para a leitura da realidade, além de pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, bem como as apreensões decorrente das discussões e debates, no processo de formação continuada nos espaços de socialização do conhecimento no exercício profissional.

Assim, iniciamos esta breve análise contextualizando a pandemia do Covid-19 no Brasil e suas implicações na vida social, a partir da desresponsabilização do Estado diante do aprofundamento da crise sanitária e a proposta negacionista e ultraconservadora do governo brasileiro, com consequências nefastas as classes trabalhadoras do país. Em seguida, discutiremos acerca do trabalho profissional na linha de frente, situando o Hospital como referência no enfrentamento da pandemia. E, por fim, traremos as requisições postas para o Serviço Social neste cenário e os desafios éticos da profissão no contexto do capitalismo pandêmico.

2 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PANDEMIA

DE COVID-19

Em 30 de janeiro de 2020, foi deflagrada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (EPSII) alertando para o alto risco de transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A letalidade ainda era investigada, contudo as autoridades sanitárias já enfatizavam a importância e urgência das medidas sanitárias para a proteção da população.

Em 04 de março de 2020, com a confirmação dos primeiros dos casos no país, o governo brasileiro reconheceu e decretou oficialmente a emergência sanitária, adotando medidas contra a doença, através da portaria 356 e da lei nº 13.979 de 2020. As legislações exigiam isolamento social para pessoas sintomáticas, além de exames clínicos, testes laboratoriais, tratamentos médicos específicos, entre outros.

Apenas em 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia do novo coronavírus e assim determinou os países adotar medidas de saúde para prevenir a doença e a transmissão. Neste contexto, enquanto grande parte das autoridades mundiais tratavam a pandemia com seriedade e precaução, a partir de evidências científicas, no Brasil o cenário conduzido pelo então presidente Jair Bolsonaro (2019-2023) era outro.

Em diversas declarações e aparições públicas, Bolsonaro promoveu um desserviço à ciência, ora chamando a pandemia de “gripezinha”, ora comparecendo em diversos eventos sem máscara, descumprindo medidas sanitárias e questionando o teor científico da proteção individual. O presidente também divulgou medicação sem comprovação científica ao combate ao novo coronavírus, enfatizando o uso da hidroxicloroquina como tratamento precoce.

A pandemia do Covid-19 nos mostrou que “entre capital e o trabalho” este último é essencial³. E em tempos de crise as classes trabalhadoras são as que mais sofrem os rebatimentos desta, sobretudo, em um contexto pandêmico, em que a insuficiência de políticas de transferência de renda como o Auxílio Emergencial⁴, o desemprego em massa e

³Publicação do Conselho Regional de Serviço Social sobre a pandemia do Coronavírus, via redes sociais.

⁴ Lei 13.982 de 2020 “que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm Acesso em 05 abril 2021. E a Medida Provisória nº 1.039 de 2021 que “institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19)”. Disponível

a desregulamentação do trabalho, inclusive com o fomento a informalidade, nos aponta uma direção rumo a continuidade do cenário de barbárie.

Em meio a este cenário, inúmeros profissionais foram chamados a atuar na linha de frente do enfrentamento da pandemia do Covid-19, nos mostrando que a/o assistente social na saúde não está alheio às regras mais gerais do processo de acumulação do capital, foi requisitado a intervir nas expressões da questão social, exacerbado no contexto de caos sanitário, político e econômico global; como também, chamado a ocupar espaços e atividades que representam dilemas éticos.

Em meio aos serviços superlotados foi necessário repensar fluxos de atendimento, adaptar espaços, instrumentais e rotinas de trabalho. O “distanciamento”, naquele momento, foi necessário, mas foi muito caro a prática profissional. A ausência do olho no olho, o acolhimento, que sempre esteve tão presente na atuação profissional, e que, inclusive, nos dá suporte em decifrar o real, nem sempre foi possível, principalmente, inseridos em um hospital de referência para o tratamento da COVID-19.

As entrevistas foram ajustadas, nas salas de atendimento foi necessário limitar a entrada, fazer a “escuta” a portas abertas, deixando claro para nossos usuários que seria necessário para a segurança de todos, compartilhando a responsabilidade do cuidado e do sigilo do que poderia ser ou não dito. Foi necessária a apropriação das tecnologias, o telefone para a realização de alguns atendimentos como entrevistas ou orientações, *whatsapp* para recebimento de documentos, desafiador nos fazer próximos pela tela fria das chamadas de vídeo. Já não era possível a realização das atividades grupais, a dimensão do trabalho socioeducativo estava restrita à esfera individual. Pensar a prática profissional na dimensão coletiva também foi comprometida.

Em meio a um contexto caótico, os trabalhadores da saúde lidavam com um governo contrário as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que de forma leviana estimulava a população a sair às ruas, com discursos de desmerecimento da letalidade da doença “é só uma gripezinha”⁵.

As orientações dos órgãos competentes eram: higienizar as mãos, “isolar” as pessoas sintomáticas em espaço fechado, sem contato com a família na tentativa de evitar a exposição. Mas, conhecendo a alta taxa de desigualdade social no nosso país, em que

em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.039-de-18-de-marco-de-2021-309292254>>

5 BBC News Basil. 2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

parte da população ainda não tem acesso a água encanada, vive em casas coabitadas com pouquíssimos cômodos e várias pessoas compartilhando os mesmos espaços; família que, por vezes, não tem dinheiro para comprar o básico, o que dirá um frasco de álcool em gel, que, início da pandemia, chegou a preços exorbitantes.

Quais as condições objetivas para realizar tais orientações? Como abordar uma pessoa em situação de rua e pedir para que ela siga as recomendações, quando na verdade ela tem um direito humano básico violado, o acesso à moradia. A pandemia não foi vivenciada da mesma forma para todos os sujeitos, para extratos da população foi bem mais excludente. As condições de vida e trabalho foram determinantes no processo de vida e morte.

Inúmeros foram os retrocessos no que compete aos direitos e garantias. Conquistas de anos de luta, como por exemplo, a visita aberta e o direito ao acompanhante, por vezes, foram restritos, principalmente, nos casos de usuários em isolamento respiratório acometidos pela COVID-19; várias restrições impostas com relação à circulação de pessoas dentro dos serviços, e os principais “penalizados” foram os usuários.

As/os assistentes sociais foram requisitados por gestores e equipes a realizar atividades de cunho técnico administrativo, dentre as mais comuns: ligar para as famílias para comunicar transferências e saídas para realização de exames; ligar para solicitar documentação, medicações, materiais de higiene e exames que as unidades não de dispunham; foram requisitados ao repasse das informações clínicas, os chamados boletins médicos; realização de chamadas de vídeo para as famílias de pessoas em isolamento; a guarda de pertences dos usuários em isolamento; realização de regulação de exames, ambulâncias e leitos hospitalares.

Tais requisições foram embasadas, em sua grande maioria, pelo argumento de que com a intensificação do trabalho, todos os profissionais inseridos nas equipes deveriam “ajudar”; ou reiterando o discurso de que os assistentes sociais tem um “jeitinho” de falar com as famílias de forma mais humanizada, uma falsa ilusão de reconhecimento do trabalho profissional.

A informação é uma condição ética, um direito, que exige necessariamente troca de informações. A/o assistente social não tem competência técnica para o repasse de informações clínicas, além de infrações éticas profissionais, representa uma restrição do direito do usuário, o acesso pleno à informação.

Em meio à letalidade da doença, o medo do desconhecido, e da exposição inerente ao fazer profissional. A/o assistente social manteve seu compromisso com os usuários,

inclusive, na dimensão ética no que prevê a atuação em situações de calamidade em defesa dos direitos e necessidades sociais.

As orientações técnicas do conjunto CFESS/CRESS foram extremamente importantes nos diálogos com gestores e equipes. A organização e a boa definição de fluxos nos setores de Serviço Social, a clareza sobre as competências e atribuições profissionais, ajudou as/os assistentes sociais a lidar com as falsas requisições e manter seu trabalho profissional alinhado ao que propõe o projeto ético político da profissão, apesar dos limites impostos.

No início da pandemia do Covid-19 muito se falava no “vírus democrático”, perpassando uma falsa ideia de “todos estamos no mesmo barco” e que a infecção pelo Covid-19 afetava a todos (as) de maneira igual. Em um lapso de tempo vimos que a realidade era outra, o vírus se espraia para as periferias brasileira e mata milhares. Quando falamos que o racismo não entra em isolamento social é com base nos dados reais que afeta de forma pungente a população negra.

No dia 18 de maio de 2020, os dados do Brasil de acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde referente ao dia anterior, calcularam 16.118 mortos por coronavírus e 241.080 casos confirmados da doença em todo o país (BRASIL, 2020). Na cidade do Rio de Janeiro (RJ) os dados eram 2.715 mortos e 22.238 casos confirmados pela doença (BRASIL, 2020), mas a prioridade do Estado, ao invés de ser em prestar orientação a população que permaneciam nas ruas a voltarem para suas casas e protegê-las, foi invadir as casas da população que cumpria o isolamento, com operações policiais truculentas nas favelas, sendo necessário intervenções do Supremo Tribunal Federal (STF) para atenuar a letalidade policial⁶.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 a taxa média de desocupação, tendo em vista os efeitos da pandemia, foi recorde em vinte 20 estados brasileiros, que aumentou de 11,9% em 2019 para 13,5% no ano seguinte. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio contínua (PNAD contínua), apontou também que as mulheres são as mais afetadas com o desemprego, sendo 11,9% a taxa entre os homens e 16,4% entre as mulheres.

E quando se refere a população negra os dados ganham uma proporção maior, superando a média nacional que é de 13,9%. Entre as pessoas pretas, a taxa foi de 17,2%, já em relação aos/as pardos/as esse dado foi de 15,8%. É pertinente ressaltar que a taxa

6 Matéria sobre a medida do STF disponível em:
<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2022-02/stf-impoe-medidas-para-conter-letalidade-policial-no-rio-de-janeiro>> Acesso em: 31 ago 2022.

entre a população autodeclarada branca foi de 11,5%, ou seja, abaixo da média nacional.

Corroborando com Antunes (2020, s/p), a reciprocidade entre a crise econômica e a pandemia do coronavírus gera “consequências profundas para a humanidade que depende do seu trabalho para sobreviver”. O Brasil além de ser recordista numa tragédia que assola o país, se garante na incompetência governamental de apresentar respostas eficazes na contenção do vírus, como a defesa do Presidente Jair Bolsonaro de medicações sem comprovação científica para o tratamento da Covid-19.

Nos cabe indagar: Quem são as maiores vítimas do Covid-19 no cenário atual? Qual a cor dessas vítimas? O que sabemos é que a pandemia atinge principalmente àqueles (as) afetados (as) pela desigualdade social, ou seja, a população negra e pobre e as mulheres, que tem sido alvo também da violência doméstica com o isolamento social. Segundo pesquisa realizada pela ONG Instituto Polis sobre raça e Covid-19 na cidade de São Paulo, até o dia 31 de julho de 2020 foram registradas 5.312 mortes de pessoas pretas e pardas, número maior que o esperado, segundo a ONG, houve uma “sobremortalidade” de 1.221 vítimas, quase 30% a mais que o esperado.

Em tempos de “capital pandêmico”, – termo utilizado por Antunes (2020) para denominar o contexto atual – além da alta taxa de mortalidade das classes trabalhadoras esta por sua vez se encontra sob “fogo cruzado: é preciso que haja isolamento social e quarentena para se evitar o contágio pelo coronavírus. Sem isso, a classe trabalhadora será cada vez mais contaminada, adoecendo e perecendo em maior quantidade” (ANTUNES, 2020, s/p).

O que implica na superlotação dos serviços públicos do SUS, já precarizados devido a essência ultraneoliberal do Brasil, e aprofundamento das desigualdades sociais e necessidade de sobrevivência das classes trabalhadoras e conseqüentemente o aumento da demanda das profissionais que atuam na linha de frente da pandemia, inclusive as/os assistentes sociais. Nesse sentido, cabe-nos indagar: Quais os desafios éticos da profissão e como garantir a materialização do projeto ético político?

2.1 DESAFIOS ÉTICOS IMPOSTOS AO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DE CAPITALISMO PANDÊMICO

As profissões se originam a partir das necessidades sociais e se desenvolvem conforme sua utilidade, sendo reconhecidas e institucionalizadas como práticas sociais.

Para o Serviço Social não é diferente, há determinações históricas que compõe o trabalho profissional que, é socialmente determinado, e vai além da vontade ou consciência de seus agentes individuais; assim, compreender a profissão exige contextualiza-la no processo social (IAMAMOTO, 2013).

O significado sócio-histórico da prática profissional só é desvendado a partir de sua inserção na sociedade, visto que o Serviço Social se afirma como uma instituição peculiar na e a partir da divisão do trabalho. Para compreender o significado social da prática profissional supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhes atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária. (2013, p.88)

É necessário destacar que, o processo de apropriação da força de trabalho tem suas particularidades, sendo necessário realizarmos algumas mediações. Embora o servidor público detenha uma estabilidade de vínculo e, com isso, uma relativa autonomia profissional, o mesmo ainda está sujeito à correlação de forças institucionais, a precarização das condições e relações de trabalho, a lógica produtivista, exploração e adoecimento.

Salienta-se que as configurações assumidas na organização e produção material, afetam os assistentes sociais, em seus espaços sócio-ocupacionais; na dimensão da intervenção (fragmentação do trabalho); nas repostas dadas (coagidas pela lógica do controle institucional – alívio das tensões) e tem reflexo nas mediações de apreensão da realidade.

A atual recomposição do ciclo de reprodução do capital, ao determinar um conjunto de mudanças na organização da produção material e nas modalidades de gestão e consumo da força de trabalho, provoca impactos nas práticas sociais que intervêm no processo de reprodução material e espiritual da força de trabalho, onde se inclui a experiência profissional dos assistentes sociais. (MOTA; AMARAL, 2010, p.2)

Na política de saúde, especificamente, em um cenário pandêmico, os limites se apresentam na forma como os/as assistentes sociais são chamados a atuarem pelas equipes em uma perspectiva policalesca, moralista e higienista, até pela dimensão das competências e atribuições, sendo chamadas a realizarem atendimentos e procedimentos que competem a outras categorias profissionais, tendo diariamente suas intervenções e condutas questionadas. Para, além disso, encontramos também as barreiras institucionais e conjunturais, que representam reflexo do desmonte da política de saúde.

A ausência de clareza do fazer profissional da/ao/o assistente social está muito atrelada ao resultado do trabalho, pois não é palpável, ou seja, não existe uma técnica ou

um saber exclusivo que o serviço social utilize na área da saúde. Na saúde, Costa (2000) nos aponta que o serviço social se legitima dentro das próprias contradições da política, por meio das lacunas na efetivação e implementação, o profissional passa a atuar como o “elo invisível do SUS”.

O assistente social se insere no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar — pelos caminhos mais tortuosos — a integralidade das ações (COSTA, 2000, p.62).

Um dos desafios para o assistente social presente na reestruturação dos processos de trabalho no contexto pandêmico foi desenvolver ações para além do âmbito curativo, não se fechar na estrutura do hospital, contribuindo com a perspectiva do trabalho socioeducativo, que tanto foi penalizado diante da conjuntura de distanciamento social.

Consequente, a busca pela autoafirmação no que se refere à definição de suas atribuições foi uma constância. Superar a perspectiva imediatista, onde a produção está mais voltada para o quantitativo, visões distorcidas e desvinculadas do real. As orientações técnicas do CFESS-CRESS foram extremamente importantes nos diálogos com gestores e equipes, auxiliando a tencionar os serviços para criação de fluxos para a informação, e facilitando a organização dos processos de trabalho.

Dentre as principais normativas do CRESS/RN, destacamos: Orientação Normativa no 02/2020 – CRESS/RN que dispõe sobre a regulação de leitos, marcação de consultas e/ou exames em unidades hospitalares por assistentes sociais; Orientação Técnica nº 03/2020 – CRESS/RN que dispõe sobre solicitação e/ou controle de ambulâncias pela/o profissional assistente social nas unidades da área de saúde; orientação técnica nº 04/2020 – CRESS/RN que dispõe sobre a guarda de pertences na sala do serviço social nas unidades da área da saúde; orientação técnica nº 01/2021 – CRESS/RN que dispõe sobre a solicitação de medicamentos e material de higiene e a realização por assistentes sociais de vídeo-chamadas entre usuárias/os/pacientes internadas/os e seus familiares.

2. O PROCESSO DE ADOECIMENTO DAS/OS TRABALHADORAS/ES DO SUS

A política de saúde, como as demais políticas de seguridade social, representa respostas do Estado às expressões multifacetadas da Questão Social, mediante pressão da

classe trabalhadora por melhoria das condições de vida. O processo saúde-doença é resultante das desigualdades em saúde, sintetizam o resultado de processos históricos de dominação, opressão e exploração. A forma como os indivíduos vivem e adoecem tem forte determinação social, pois perpassa pelas condições de vida e de acesso aos serviços, políticas e direitos sociais.

A sobrecarga de trabalho, somada as condições de um ambiente em que você lida diretamente com a dor, as dificuldades relacionadas às condições de trabalho, a intensificação e a exploração materializada na sobrecarga e o crescente aumento do pluriemprego⁷, o que representa, sobretudo, estratégia frente aos vínculos instáveis e os baixos salários, tem reflexos na vida privada, nos momentos de lazer e descanso, que ficam secundarizados, o que pode, inclusive, gerar adoecimento físico e mental destes profissionais (GUERRA, 2014).

Com a pandemia, esse cenário se intensificou para os profissionais da linha de frente, causando um esgotamento físico e mental em sua rotina de trabalho e de vida. De acordo com pesquisa desenvolvida pela Fiocruz (2021), o impacto da pandemia provocou danos significativos nos profissionais da saúde, conforme aponta:

Segundo a pesquisa, as alterações mais comuns em seu cotidiano, citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%).

Para as/os assistentes sociais, o esgotamento mental e físico também tem sido uma realidade tanto para as/os que trabalham na saúde, como para as/os que trabalham na assistência social. Diversos desafios foram impostos para o Serviço Social e para além disto, nossa categoria também sofreu perdas irreparáveis de assistentes sociais, que adoeceram e vieram a óbito em decorrência do exercício profissional, no contexto de pandemia no Brasil, conforme registra o Memorial “Nosso Luta, nossa Luta!” do CFESS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 Essa tendência não é exclusiva ao assistente social, compõe realidade de muitos trabalhadores, sujeitos às formas perversas da exploração do capital, destacamos a realidade vivenciada pelo serviço social, pois compõe parte desta discussão.

Depois de dois anos vivendo intensamente a realidade da pandemia no Brasil, dentro do âmbito hospitalar, entre altas hospitalares e óbitos, no limite entre a vida e a morte, a recuperação e o adoecimento de pacientes, profissionais da saúde, amigos e familiares, as/os assistentes sociais levam consigo uma bagagem importante de aprendizados e uma série de desafios que precisam ser discutidos nos espaços da categoria, afastando o fatalismo e o messianismo profissional, sinalizado por Iamamoto (2013).

Considerando nossas bandeiras de luta e seu contínuo tensionamento pelo atual governo brasileiro frente a pandemia, é evidente que defender uma saúde pública, de qualidade, comprometida com a classe trabalhadora se torna uma tarefa não só necessária, como urgente. O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de sobreviver entre limites importantes no que se refere ao seu financiamento e manutenção, pode oferecer a milhares de brasileiros um tratamento de saúde na pandemia de Covid-19. Em alguns estados, houve o colapso de seu funcionamento e isso nos faz refletir sobre sua necessidade e importância, mas também sobre como, mesmo sucateado, esse sistema foi e é referência para muitos países.

Para além da defesa do SUS, a defesa do projeto ético político da profissão é condição ímpar no atual momento. Como já pontuado anteriormente, na pandemia o Serviço Social foi erroneamente responsabilizado por ações que não são de competência e atribuição profissional, provocando os órgãos de fiscalização e defesa profissional, bem como assistentes sociais a dialogarem com suas direções e coordenações sobre. Houve um movimento importante de defesa da profissão por parte da categoria, bem como uma atuação valiosa dos conselhos profissionais e esse saldo deve ser lembrado e referenciado em tempos de barbárie.

Por fim, é válido mencionar que embora os ganhos oriundos deste difícil processo de trabalho profissional nos proporcionem reflexões importantes, eles também nos cobram ainda mais a defesa de nossas bandeiras de luta. A pandemia continua, o desmonte do SUS e das diversas políticas públicas também e continuar a fortalecer os espaços da profissão, sejam as micro ou macro resistências, devem continuar na agenda do dia.

Para isso, não podemos esquecer da necessidade de estratégias de fortalecimento profissional, entre elas: a educação permanente das/os assistentes sociais; a participação em movimentos sociais que partilhem dos princípios do projeto ético-político profissional; o fortalecimento dos nossos conselhos profissionais e dos espaços de discussão da categoria, entre outras estratégias.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico Especial. COE-COVID 19. 18 de Maio de 2020.

BRASIL. **PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.htm. Acesso em 09 de junho de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 09 de junho de 2022.

CNN. **Bolsonaro e apoiadores são multados por não usarem máscara na Paulista**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-e-apoiadores-sao-multados-por-nao-usarem-mascara-na-paulista/>. Acesso em 09 de junho de 2022.

CNN. **A história de Bolsonaro com a hidroxiquina em 6 pontos: de tuítes de Trump à CPI da Covid**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57166743>. Acesso em 09 de junho de 2022.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **Os elos invisíveis do processo de trabalho em saúde: um estudo sobre as particularidades do trabalho dos assistentes sociais nos serviços públicos de saúde nos anos 90**. Dissertação de Mestrado (Serviço Social). Recife: PPGSS/UFPE, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Memorial “Nosso luto, nossa luta”**. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/memorial>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 14ª Região. **Orientação Técnica nº 01/2021** – CRESS/RN. Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: < <https://www.cressrn.org.br/paginas/v/51>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

_____. **Orientação Normativa nº. 02/2020**. Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: < <https://www.cressrn.org.br/paginas/v/51>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

_____. **Orientação Técnica nº 03/2020** – CRESS/RN. Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: < <https://www.cressrn.org.br/paginas/v/51>>. Acesso em 31 de agosto de

2022.

_____. **Orientação Técnica nº 04/2020** – CRESS/RN. Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: < <https://www.cressrn.org.br/paginas/v/51>>. Acesso em 31 de agosto de 2022.

FIOCRUZ. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. De agosto de Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-desaude#:~:text=A%20maior%20parte%20da%20equipe,foram%20infectados%20pela%20Covid%2D19.>> Acesso em 31 de agosto de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. n.41. IBGE: Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf> Acesso em: 18 dez 2020.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. São Paulo: Cortez, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Com pandemia, 20 estados têm taxa média de desemprego recorde em 2020**. Matéria (online) de Alerrandre Barros. Publicada em: 10 mar 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30235-com-pandemia-20-estados-tem-taxa-media-de-desemprego-recorde-em-2020>> Acesso: 04 abril 2021.

INSTITUTO POLIS. **Raça e Covid no município de São Paulo** - Julho 2020. Disponível em: < <https://polis.org.br/estudos/raca-e-covid-no-msp/>> Acesso em 04 abril 2021

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 1ª edição, São Paulo: n-1 edições, 2018.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Angela Santana do. **Reestruturação do Capital, Fragmentação do Trabalho e Serviço Social**. Disponível em: <http://ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-040.pdf> Acessado em: 31 Ago. de 2022.

PONTES, Felipe. STF impõe medidas para conter a letalidade policial no Rio de Janeiro. Agência Brasil. Publicado em: 03 fev 2022. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2022-02/stf-impoe-medidas-para-conter-letalidade-policial-no-rio-de-janeiro>> Acesso em: 31 ago 2022.

,