



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

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: desafios no período de pandemia

BRENDA CAROLINE DE SOUZA RIBEIRO ¹
GIOVANNA CAROLINE FALEIROS DE CARVALHO ¹
KAMILA CRISTINA DA SILVA TEIXEIRA ¹

RESUMO: Desde 2020, a humanidade vem sofrendo os impactos de uma das piores crises sanitárias da história provocadas pelo novo coronavírus. No Brasil, o governo Bolsonaro adotou uma política ultraneoliberal, com traços fascistas e negacionista para gerir a pandemia. Este contexto afetou diretamente o Serviço Social, pois as/os assistentes sociais estiveram atuando na linha de frente enquanto profissionais da saúde. Diante disso, este artigo tem como objetivo refletir sobre o trabalho profissional da/o assistente social na saúde, considerando o período da pandemia da COVID-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com assistentes sociais que atuam no estado do Paraná.

Palavras-chave: Serviço Social; trabalho profissional; saúde; pandemia

ABSTRACT: Since 2020, humanity has been suffering the impacts of one of the worst health crises in history caused by the new coronavirus. Brazil, the Bolsonaro government, is an ultra-neoliberal policy, with fascist and denialist traits to manage the pandemic. They directly affect the Social Work/social workers, as the social context of the East is the front line of health. Therefore, this article aims to reflect on the professional work of the social worker in health, considering the period of the

¹ Profissional de Serviço Social. Universidade Estadual Do Paraná - Apucarana

COVID-19 pandemic. Therefore, a qualitative research was carried out with social workers who work in the state of Paraná.

Keywords: Social Service; professional work; health; pandemic.

1. INTRODUÇÃO

Desde 2020, a humanidade vem sofrendo os impactos de uma das piores crises sanitárias da história. Provocada pelo novo coronavírus, ela teve início na China, no final de 2019, e logo se espalhou por diversos países em uma velocidade ímpar. Inicialmente, ficou evidente na mídia que grandes nações minimizaram os efeitos da disseminação do vírus e optaram por não adotar medidas mais incisivas para conter seu avanço, com a finalidade de atender os interesses da acumulação do capital (Calil, 2021), em um período de crise permanente (Mészáros, 2009). Em função disso, houve o aumento do contágio, de vidas ceifadas e o caos nos sistemas de saúde, que poderiam entrar em colapso a qualquer momento. Diante deste cenário, as autoridades sanitárias reconheceram a pandemia e em conjunto com os cientistas definiram uma série de ações (isolamento social, uso de máscara, higienização das mãos etc.), visando frear seu agravamento e suas implicações. Atualmente, ao considerar as estatísticas globais, observamos que o número de mortos

ultrapassou 6 milhões.² De fato, a população mundial vivenciou um cenário bastante doloroso, desafiador e de muita insegurança até a descoberta da vacina e a aplicação de suas doses.

No Brasil, o presidente Jair Bolsonaro politizou a pandemia e adotou uma postura extremamente negacionista, tornando evidente a falta de direcionamento nacional para a sua condução e expansão no país. Esta postura se objetivou na ausência de seriedade em lidar com a disseminação acelerada do vírus, aprofundando os danos causados pela COVID-19. Foi possível observar na mídia e na *internet* o posicionamento jocoso do presidente (“não sou coqueiro”, “histórico de atleta”, “é só uma gripezinha” etc.) e a divulgação de argumentos falaciosos, irracionais, sem bases científicas, a exemplo do uso de cloroquina, a defesa do chamado “quite COVID”, a cura religiosa etc. Contrariando, portanto, as indicações de pesquisadores e autoridades sanitárias em nível internacional e nacional, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), as universidades públicas brasileiras etc. Bolsonaro também tentou inúmeras vezes sabotar as ações implantadas por governadores e prefeitos; se envolveu em esquema de corrupção em relação à compra de vacinas³; se posicionou contrariamente ao uso das mesmas para conter a doença e, conseqüentemente, o número de vítimas fatais da doença; e favoreceu a divulgação de *fake news*, colocando em xeque a eficácia dos imunizantes e prejudicando a adesão da população ao programa de imunização contra a COVID-19.

Ademais, o governo Bolsonaro adotou uma política ultraneoliberal e com traços fascistas para gerir a pandemia. Nesse sentido, desenvolveu um plano para “salvar a economia” e beneficiar as elites financeiras, injetando mais de 1 trilhão de reais no sistema financeiro nacional⁴. Ao mesmo tempo se eximiu da adoção de políticas públicas contundentes para atender as necessidades de grande parte da classe trabalhadora que, para manter sua sobrevivência, não teve condições de aderir ao isolamento social e preservar suas vidas da contaminação e inclusive da morte. Na verdade, a política adotada

2 Dados coletados na página Coronavírus (COVID 19) – Estatísticas. Disponível em: <<https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>> Acesso 24/03/2022.

3 Informação disponível em <<https://www.brasildefato.com.br/2021/06/23/bolsonaro-sabia-de-suposto-esquema-de-fraude-na-compra-da-covaxin-afirma-deputado>> Acesso: 08 de abril de 2022.

4 <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2020/03/banco-central-anuncia-conjunto-de-medidas-que-liberam-r-1-2-trilhao-para-a-economia>

pelo executivo nacional atuou no sentido de concentrar ainda mais a riqueza socialmente produzida e o poder nas mãos das elites dominantes, aprofundando a monstruosa desigualdade social brasileira e gerando o aumento da pobreza e da miséria no país.

Este cenário foi agravado pelo forte ataque do capital às políticas públicas, mais especificamente ao sistema de seguridade social: saúde, assistência social e previdência; e aos direitos no campo do trabalho. Vale ressaltar que tal projeto já vem sendo orquestrado pela ofensiva neoliberal adotada pelo Estado brasileiro desde a década de 1990, seguindo as recomendações das agências multilaterais. Isso revela, de acordo com Marx (2011), que o Estado é a expressão dos interesses das classes dominantes. Assim, para atender aos interesses das elites capitalistas, o Estado brasileiro promove inúmeras contrarreformas, as quais resultam na perda dos direitos e na pauperização das classes trabalhadoras.

No que tange ao Serviço Social, observamos que tanto o trabalho quanto a formação profissional foram consideravelmente impactados. Contudo, para fins deste debate nos debruçaremos sobre aqueles que recaíram sobre o trabalho profissional das/os assistentes sociais na área da saúde. É importante lembrar que o Código de Ética de 1993 define que o profissional de Serviço Social tem como dever *“participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”*. (CFESS, 2012, p. 27). Portanto, as/os assistentes sociais na área da saúde deram seguimento a sua atuação no contexto pandêmico em conjunto com outros profissionais da linha de frente de enfrentamento ao coronavírus. Diante de uma série de desafios, tiveram que realizar adaptações em seu trabalho profissional para dar continuidade ao serviço realizado e aos atendimentos aos usuários e seus familiares, mais especificamente.

Dito isto, importa ressaltar que este artigo apresenta parte dos dados da pesquisa realizada para o trabalho de conclusão de curso (TCC), o qual teve como objetivo refletir sobre o trabalho profissional da/o assistente social na saúde, considerando o período da pandemia da COVID-19.

Quanto à metodologia, foi utilizado método qualitativo que, para Gibbs (2009, p. 8), corresponde: a análise de experiências de indivíduos ou grupos; o exame de interações e comunicações por meio de observação ou de registros; e a investigação de documentos. Além do caráter qualitativo da pesquisa realizada, sua configuração assumiu a forma

descritiva. Assim, seguindo a definição de Köche (2012), não houve a manipulação das variáveis *a priori*, foi feita uma constatação de sua manifestação *a posteriori*.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas que, como explica Minayo (2007, p. 64), “*combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada*”. O acesso às/aos entrevistadas/os se conformou por meio de indicação, inicialmente de professoras e posteriormente feita pelas/os próprias/os profissionais. Assinaram um Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE), concordando com o uso das falas na pesquisa. Com a anuência das/os assistentes sociais, as entrevistas realizadas através de videochamadas foram gravadas e transcritas; suas identidades foram preservadas e, por isso, definimos uma identidade fictícia para cada informante chave, utilizando algarismos arábicos com base na ordem cronológica das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas no ano de 2021 via plataformas virtuais e contou com nove profissionais assistentes sociais, com vínculos empregatícios diferentes (estatutários, CLT e CNPJ), que atuam na área da saúde pública em diversos espaços sócio-ocupacionais, em seis municípios do estado do Paraná, sendo eles: Apucarana, Cascavel, Guarapuava, Maringá, Mandaguari e Paranaíba.

Com o objetivo de aprofundar a análise, também realizamos, além da revisão bibliográfica, o exame de documentos divulgados na *internet* que apontam sobre o trabalho profissional no período pandêmico.

2. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO

O Serviço Social foi convocado para atuar no enfrentamento a covid-19 na política de saúde pela Portaria nº 639/2020 do Ministério da Saúde (MS) como profissional essencial, assim como podemos observar abaixo.

Art. 1º Esta Portaria institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", com objetivo de proporcionar capacitação aos profissionais da área de saúde nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde para o enfrentamento da Covid-19.

§ 1º Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se profissional da área de saúde aquele subordinado ao correspondente conselho de fiscalização das seguintes categorias profissionais:

I - Serviço Social;

(...) (BRASIL, 2020)

Como um profissional da saúde, as/os assistentes sociais também estiveram atuando na linha de frente de combate à pandemia em conjunto com outros profissionais, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem etc. Isso revela que seu trabalho em relação às situações de calamidade é de extrema importância. O nosso Código de Ética explicita esta questão como dever profissional: *"participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa dos seus interesses e necessidades"* (CFESS, 2012). Nesse sentido, Zakour afirma que nestas situações *"a atuação do(a) assistente social permite que a população atingida tenha acesso aos serviços básicos disponíveis e seus direitos fundamentais garantidos durante e após a crise"* (apud Avilla, 2017, p. 345).

Vale destacar que, neste contexto, o Serviço Social se deparou com uma série de desafios e limites, aprofundando aqueles que já vinham sendo experimentados pelos profissionais atuantes na área da saúde devido à ofensiva neoliberal implementada no Brasil desde a década de 1990, que ocasionou na contrarreforma do Estado brasileiro, impactando negativamente na garantia dos direitos e na implementação de políticas públicas de corte social. Tal cenário vem sendo agravado pela austeridade imposta pela Emenda Constitucional 95, a Reforma Trabalhista e a Reforma da Previdência implantadas para atender aos interesses do capital.

Quanto à política de saúde, mais especificamente, observamos o corte de recursos, o avanço da privatização e a sua mercantilização, responsáveis pela criação de uma "dualidade discriminatória" (Behring & Boschetti, 2016), separando aqueles têm condições

de pagar daqueles que não possuem. Tal processo vem rompendo com a perspectiva da saúde como direito universal e de responsabilidade do Estado instituída pela Constituição Federal de 1988; favorecendo o aumento de serviços e planos privados; desmontando e precarizando o Sistema Único de Saúde (SUS) (Bravo, 2006).

Isso revela que o “projeto privatista”, que *“tem sua lógica orientada pelas regras do mercado e pela exploração da doença como fonte de lucro”* (Bravo & Pelaez, 2020, p. 194), vem ganhando cada vez espaço no âmbito da saúde, sobretudo em tempos de ultraneoliberalismo, em detrimento do “projeto da reforma sanitária”, que foi construído a partir das lutas sociais e defende o caráter universal da saúde e a responsabilidade do Estado na sua garantia enquanto direito (Idem).

Ademais, produziu mudanças nas condições e relações de trabalho das/os assistentes sociais, que passaram a ser submetidas/os ao trabalho precarizado, informal e destituído de acesso aos direitos trabalhistas (Raichelis, 2013). Nesta direção, Barros (2022, p. 77) ressalta que *“a reforma trabalhista e previdenciária fragilizaram ainda mais a situação dos vínculos e condições trabalhistas dos profissionais além das condições salariais”*.

As transformações no âmbito das políticas sociais refletiram também nas demandas e requisições profissionais. Segundo Bravo & Mattos (2006, p. 10), o “projeto privatista”, em consonância com os preceitos neoliberais, requisita da/o profissional um trabalho voltado para a seletividade socioeconômica dos usuários, aconselhamento, fiscalização, assistencialismo e abordagens individuais. Rompendo, assim, em muitos casos, com a atuação profissional voltada para a democratização do acesso à política de saúde; o atendimento humanizado; estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade; interdisciplinaridade; ênfase nas abordagens grupais; acesso às informações; e a participação da comunidade.

É preciso reconhecer que este contexto foi agravado pela pandemia da COVID-19. Dessa forma, a compreensão da realidade colocada e a intervenção qualificada em um momento novo para a história da humanidade exigiu das/os assistentes sociais a capacidade teórica, técnica e o compromisso profissional com o projeto ético-político da categoria. Além disso, exigiu igualmente o conhecimento das orientações instituídas pelas entidades da categoria, ou seja, pelo conjunto Conselho Federal de Serviço Social e

Conselho Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS). Segundo o CFESS, a/o assistente social durante a pandemia precisou estar atento para

seguir as determinações das autoridades sanitárias competentes quanto às orientações para contenção da propagação do vírus; debater, com as equipes profissionais e os/as gestores/as locais, sobre a realização de atividades que devam ser mantidas e aquelas que possam ser suspensas ou reformuladas, tendo em vista os diferentes espaços sócio-ocupacionais e a defesa da autonomia profissional; (CFESS, 2020a, p. 3)

Por outro lado, o Serviço Social precisou se adaptar ao cenário produzido pela pandemia, o qual determinou mudanças na atuação profissional e apresentou novas demandas e requisições que, em certos casos, eram incompatíveis com o trabalho da/o assistente social. Nesta direção, Matos (2020, p. 3) chamou atenção para o fato das/os profissionais se limitarem ao campo das suas competências e atribuições privativas, evitando assumir àquelas não condizentes com a profissão. Esta orientação também foi divulgada pelo conjunto CFESS/CRESS:

O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente (CFESS, 2020a, p. 2).

Além disso, é preciso lembrar que a pandemia gerou riscos e agravos a saúde de assistentes sociais que atuaram na linha de frente. Vimos um número considerável de profissionais infectados e outros que perderam suas vidas por falta de políticas públicas adequadas para o controle da disseminação do vírus e do acesso aos equipamentos de proteção individual⁵.

Dito isto, no item a seguir apresentaremos a pesquisa que aponta sobre a atuação profissional na saúde no período pandêmico a partir das entrevistas com os/as assistentes sociais.

5 Informações disponíveis em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1797>>.

1. Os desafios da atuação do/a assistente social durante a pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID - 19 trouxe modificações para a vivência social, incluindo para o exercício profissional da/o assistente social. As instituições precisaram adaptar seus serviços, assim como os profissionais precisaram adequar sua atuação tendo em vista o prosseguimento do trabalho e o atendimento à população.

Assim, os profissionais entrevistados recorreram ao uso de Equipamento de Proteção Individuais (EPIs), meios de higienização e ao distanciamento social. No entanto, Soares *et al* (2020) lembra que não foram todas/os assistentes sociais que tiveram acesso aos equipamentos de proteção individual inicialmente, os quais ficaram restritos aos profissionais que estabeleciam contato direto com os pacientes infectados pela COVID-19. Esta ação não levava em consideração que o Serviço Social mantinha contato com os familiares das vítimas da doença (contactantes) e que a circulação do vírus se dá em diversos espaços, inclusive no interior e em volta das unidades de saúde.

Por outro lado, segundo Barros (2020), o uso de EPIs também se tornou um desafio quando diz respeito à proximidade da/o assistente social aos usuários, à impessoalidade na forma de atendimento e ao estabelecimento de vínculos. A autora destaca que

Isso muda a configuração do trabalho, pois o Serviço Social é uma profissão de vínculo, de proximidade, de toque, de calor humano e a forma de apresentação do profissional dentro do hospital mostrava uma especificidade para usuários e profissionais que reforçava a ideia de proximidade. Com a paramentação, os/as profissionais se tornaram iguais a todos/as os demais, não há mais quebra da sisudez e impessoalidade do ambiente hospitalar à primeira vista, o paramento impõe uma impessoalidade e por si mesmo um distanciamento. Isso tem sido um desafio! Redesenhar as formas de vínculos atravessados por paramentos, distanciados pelo medo e escondido pelas máscaras, mas que continuam sendo necessários para o exercício profissional. (BARROS, 2020, p. 73-74).

Nesse processo de adequação, segundo as/os entrevistadas/os, as atividades em grupo foram paralisadas e a atuação profissional teve como foco o teleatendimento, o

atendimento presencial individual e as videochamadas em alguns casos. Nesse caso, o recurso da tecnologia se tornou um instrumento importante para o trabalho das/os assistentes sociais durante a pandemia: as videochamadas foram analisadas como forma de conectar os pacientes e seus familiares e o teleatendimento, empregado por vários profissionais entrevistados, foi acionado para manter o contato com os usuários dos serviços.

De acordo com a/o Entrevistada/o 3, por meio do atendimento *online* foi possível marcar consultas, exames, solicitar medicamento e inclusive realizar desabafos. Ele também foi uma forma de evitar o contato direto e a exposição de usuários e profissionais devido à disseminação rápida do vírus e a necessidade de isolamento social. Entretanto, foi apontado nas entrevistas sobre os limites deste tipo de atendimento, uma vez que parte considerável da população usuária dos serviços de saúde pública não possui acesso e conhecimento suficiente para valer-se da tecnologia em atendimentos *online*.

A/o Entrevistada/o 7 chamou atenção ainda para uma outra questão: a segurança profissional durante o atendimento *online*.

“Tem usuário que não liga a câmera, tem que ter cuidado com o que vai falar, às vezes a gente não sabe que ele está gravando aquele aparelho e mostrar pra outro. A gente tem que ter um certo cuidado com esse mundo digital. Todos os usuários tinham que assinar um termo pra poder continuar o atendimento, pra garantir de que ele aceitou fazer esse atendimento.” (ENTREVISTADA/O 7)

Assim, se por um lado a tecnologia pode ser vista como uma ferramenta benéfica para os atendimentos, por outro trouxe problemáticas como o acesso a mesma e o questionamento sobre a segurança do profissional. Aqui cabe lembrar sobre as orientações acerca do teleatendimento ou trabalho remoto definidas pelo CFESS (2020a), que enfatiza que estas atividades não são uma alternativa ao trabalho realizado pelo Serviço Social, que são incompatíveis com certas atividades profissionais e só são indicadas diante da impossibilidade de atendimento presencial em período específico.

É importante destacar que, devido às particularidades de cada serviço, os profissionais procederam de forma diferenciada no atendimento aos usuários e famílias, adotando instrumentais diferentes. Em relação às visitas domiciliares, por exemplo, nem

todas/os profissionais procederam da mesma forma. Na maioria dos casos elas foram suspensas. No entanto, na instituição em que a/o Entrevistada/o 5 atua foram utilizadas como subterfúgio para o acesso dos usuários ao serviço, assim como foi destacado.

“Nós começamos a fazer então algumas atividades em domicílio, então por exemplo, a pessoa que gosta de fazer um artesanato, então a gente começou a fornecer alguns materiais e quando ia pra esse atendimento individual, a gente fazia essa escuta e fornecia esse material pra ela fazer esse artesanato em casa por 1 semana ou 15 dias, até ela retornar no outro atendimento individual pra gente conversar, pra ver como é que tá, fornecia mais uma quantidade de material. Pra alguns casos dão certo, pra outros não dão certo também. Foram tentativas, teve algumas situações que fizemos algumas atividades lúdicas pra pessoa poder fazer em casa com os filhos, considerando que os filhos estariam em casa. A gente tentou construir umas atividades assim também e aí nesse meio tempo nós tivemos um aumento pelos pedidos de visitas domiciliares.” (ENTREVISTADA/O 5)

A fala demonstra que, com base no conhecimento da instituição, dos usuários e das demandas que lhes são apresentadas, o Serviço Social teve a autonomia para organizar, adaptar seu instrumental e o trabalho profissional, visando dar o seguimento aos atendimentos da melhor forma possível.

Nas entrevistas pudemos perceber que, apesar do período pandêmico e da necessidade do distanciamento, os profissionais buscaram manter a humanização na escuta e no acolhimento, realizando-os com qualidade mesmo aqueles que não ocorreram de forma presencial. Tal posicionamento vai ao encontro da análise de Iamamoto (2000) que destaca que a/o profissional deve prezar pela qualidade do serviço prestado, pelo respeito aos usuários e pela formulação de propostas de ação criativas e viáveis. Enfim, “[...] que não recusa as tarefas socialmente atribuídas a esse profissional, mas que lhe atribui um tratamento teórico-metodológico e ético-político diferenciado” (Iamamoto, 2006, p. 80), viabilizando a garantia de direitos.

No entanto, o distanciamento social tornou o atendimento mais frio e distante, assim como relatou uma/um entrevistada/o.

“A diferença está no acolhimento, eu acho, porque assim, no acolhimento você conversa com a pessoa, ela está frágil, ela chora, daí tinha o toque, um abraço, coisa que foi cortado. [...] Então, essas coisas assim foram bem pesadas, eu estou acostumada ao acolhimento de uma maneira e de repente ter que ser mais fria, um

acolhimento mais frio, mas a gente procurou atender tudo que foi possível a pessoa, mas faz parte.” (ENTREVISTADA/O 3)

Portanto, para esta profissional, o distanciamento social provocou uma mudança difícil no momento de acolhida e/ou atendimento, deixando-o menos humanizado.

Outro ponto importante que sobressaiu nas entrevistas foi sobre o sigilo profissional. Cabe enfatizar que o Código de Ética de 1993 define o mesmo como direito do assistencial e que ele *“protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”* (CFESS, 2012, p. 35).

Ao serem questionadas/os a respeito disso as/os entrevistadas/os disseram que no período pandêmico buscaram fazer o possível para mantê-lo. Em alguns casos a porta foi mantida fechada, porém a janela aberta para garantir a ventilação e a circulação de ar no ambiente. Não obstante, um profissional relatou que dentro da unidade não conseguiria manter o sigilo. Assim, para realizar o atendimento teve que fazê-lo nos fundos da instituição. Segundo ele,

“Não tinha condição, que assim, eu sou meio louco [...], e aí, dependendo da situação que eu via que era uma situação grave eu falava “Gente, pelo amor de Deus eu preciso atender aquela pessoa”. Sabe o que eu fazia? Eu botava [...], aquela parafernália, né, de roupinha, de faceshield, de máscara, não sei o que, parecendo um astronauta e aí eu pedia pra pessoa dar a volta nos fundos da Secretária, lá na saída da cozinha, onde a gente tinha adaptado a nossa entrada porque na porta principal da Secretária a gente deixou todos os bloqueios de acesso.” (ENTREVISTADO 1)

Isso demonstra o comprometimento do profissional com o atendimento e com o sigilo entre profissional e usuário, bem como como a pandemia afetou e exigiu mudanças nos atendimentos profissionais.

O aumento da demanda também foi um aspecto que se tornou evidente nas entrevistas. O Entrevistado 3, inclusive, levantou a hipótese que o aumento por serviços públicos está relacionado à questão socioeconômica, mais especificamente, à perda do

emprego e ao cancelamento dos planos de saúde. Vale considerar que durante a pandemia observamos o aprofundamento das expressões da “questão social” no país: o aumento do desemprego, da informalidade, da miséria, da fome, da população em situação de rua muito em função da ausência de proteção social adequada e da irresponsabilidade do governo Bolsonaro. Segundo dados da Fundação Getúlio Vargas, em abril de 2021, o Brasil tinha 27,7 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza⁶, por exemplo.

Quanto ao aumento da demanda ao Serviço Social, a/o Entrevistada/o 6 diz que:

“Então, todas as demandas que a gente já tinha, elas exacerbaram com a pandemia, se a nossa demanda de saúde mental já era gritante, agora extrapolou todos os cantos. [...] muita gente vindo do privado pro SUS. [...] a gente não pode esquecer do corte de recursos para a atenção básica, hoje o recurso é para uma captação de acordo com o número de pessoas cadastradas no seu território, então a saúde mental retrocedeu muito.” (ENTREVISTADA/O 6)

Para essa/e assistente social, além de haver um aumento de demanda, houve também o retrocesso no serviço relacionado à saúde mental devido à política ultraneoliberal que privilegia o corte de gasto com as políticas sociais e limita o número de usuários atendidos pelo serviço público, contribuindo para a seletividade e focalização.

Este aumento de demanda conjugado com o adoecimento de profissionais contribuíram para a sobrecarga de trabalho, segundo profissionais entrevistados. Essa sobrecarga foi atribuída também ao período anterior à pandemia, sendo relacionada à precarização dos serviços e a não contratação de profissionais. Isso contribui para a redução das equipes, que passam a ter um número de profissionais incompatível com as demandas apresentadas ao Serviço Social. Além disso, o adoecimento dos profissionais foi associado, além da sobrecarga de trabalho, ao próprio contexto pandêmico que, como colocado pelo Entrevistado 1, acabou por causar uma fadiga emocional.

A subalternidade do Serviço Social perante outras profissões de maior reconhecimento social também ficou evidente nas entrevistas. Em diversas instituições, muitas vezes, o assistente social é considerado profissional inferior pelas demais categorias,

6 Informação disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-09/fgv-mais-pobres-sofrem-maior-impacto-na-pandemia> > Acesso: 02/10/2021.

como a dos médicos, por exemplo. Parte dessa subalternidade da profissão, segundo lamamoto, pode ser explicada pelo fato de o Serviço Social ser uma profissão formada principalmente por mulheres, *“o que afeta sua imagem na sociedade e as expectativas sociais vigentes diante da mesma”* (2000, p. 63). Isso também leva a falta de conhecimento a respeito das atribuições e competências do Serviço Social por parte de outros profissionais, o que resulta na solicitação de ações incompatíveis com o trabalho profissional de assistentes sociais. Nesta direção, as/os profissionais entrevistadas/os apontaram sobre o pensamento existente em outras categorias de que *“o que não é de ninguém, é do Serviço Social”*, deixando transparecer que assistentes sociais estão nas instituições para resolver os problemas em geral.

Sobre esta questão, o/a Entrevistada/o 7 fez uma analogia sobre a postura de outros profissionais do serviço em que atua: *“me sentia meio ‘anador’⁷ né, que vinha aqui buscar umas gotinhas para aliviar a situação”* (ENTREVISTADO 7). Em situações como estas supõe-se que a/o profissional tenha competência crítica para compreender suas atribuições e competências, assim como estabelecidas pela Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/1993) e pelo Código de Ética de 1993; possuir capacidade técnica, teórica e ético-política para saber distinguir quais são as demandas impostas pelas instituições, outros profissionais e os usuários; conhecer os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde, documento elaborado pelo CFESS, que direciona a atuação profissional na área da saúde; e os documentos, notas e resoluções formulados pelos órgãos da categoria que orientam o trabalho de assistentes sociais na pandemia.

Assim, receber demandas incompatíveis com a categoria e ter de explicar que não são atribuições da profissão é mais um desafio presente no cotidiano dos assistentes sociais em diferentes espaços sócio-ocupacionais atuantes na saúde.

A precarização dos recursos humanos e materiais no ambiente de trabalho também foi citada por um entrevistado. Ele ressaltou que:

“A gente precisando lançar essas vacinas e vocês sabem que as penalidades pra descumprimento de vacina são altíssimas. Aí eu falei: ‘Gente, pega meu notebook, pelo amor de Deus, pega esse notebook e leva pra esse inferno dessa vacina’. Aí meu notebook fica lá, um dia talvez ele vai voltar pra mim. [...] Ai devido as próprias condições de precariedade do serviço eu tive que realocar o note pra lá, mas assim é bem comum” (ENTREVISTADO 1)

7 Anador é um medicamento utilizado para alívio da dor.

É importante destacar que outro ponto que colaborou para a precarização do serviço é a Lei 173/2020, que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus⁸, citada pela Entrevistado 6, que proíbe durante o período de calamidade a contratação de pessoal, apenas podendo ser realizada a reposição de cargos, sem alterar os gastos da instituição. Esta lei proibiu a contratação de mais profissionais para atuar durante a pandemia e amenizar o déficit de profissionais que já era uma realidade antes mesmo da situação de calamidade.

Diante do exposto, é possível afirmar que muitos desafios presentes no contexto da pandemia da COVID-19 existiam anteriormente e outros foram agravados, revelando o seu caráter estrutural. Além da questão objetiva, a/o Entrevistada/o 1 ressaltou sobre o impacto da pandemia na subjetividade, enfatizando sobre os danos da pandemia para profissionais e usuários.

“A gente está lidando com as sequelas a nível de estrutura porque a gente teve toda uma série de fenômenos que fez com que a estrutura como um todo ficasse ainda mais precária, aquilo que já era precário se tornou ainda mais, redução do número de profissionais, profissionais adoecidos, uma série de legislações que vieram pra dificultar ainda mais o fortalecimento do quadro profissional. Então, a estrutura ficou mais precária e a nível existencial gente, pelo amor de Deus, né, os danos existenciais da pandemia, tanto pros profissionais quanto pros usuários. Então assim, é sequela existencial, é dano existencial, é dano de vida, a gente tá lidando com pessoas que tiveram a sua economia destruída, a sua família destruída, seu psicológico destruído, a sua autoestima destruída, profissionais que estão adoecidos e que tem que trabalhar adoecidos” (ENTREVISTADO 1)

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo refletir sobre o trabalho de assistentes sociais na área da saúde, considerando o período da pandemia da COVID-19. Trabalho este que vem enfrentando uma série de desafios muito em função da subordinação das políticas sociais,

8 A Lei está disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-complementar-n-173-de-27-de-maio-de-2020-258915168>>

em geral e da saúde, em particular à política econômica desde à década de 1990 e agravada pelo ultraneoliberalismo imposto pelo governo de Jair Bolsonaro de extrema direita. Direcionamento este que rompe com a perspectiva da saúde, parte do tripé da Seguridade Social, como direito universal e responsabilidade do Estado na garantia do acesso da população aos serviços, sem a necessidade de contribuição prévia. Tal processo vem contribuindo para o aprofundamento da precarização, focalização e terceirização do Sistema Único de Saúde, bem como para o avanço da privatização e mercantilização da saúde com vistas a atender os interesses da acumulação capitalista.

Este contexto e as transformações no mundo do trabalho promovidas, mais especificamente, pelas reformas trabalhistas foram responsáveis por gerar uma série de desafios para o Serviço Social no campo da saúde. Desafios que foram aprofundados pela pandemia do Coronavírus, tais como: o aumento dos níveis de precarização dos serviços; o aumento da sobrecarga de trabalho; novas requisições; necessidade de adaptação do trabalho profissional; falta de recursos humanos e materiais; aumento da demanda; adoecimento, assim como pudemos perceber com o resultado da pesquisa. Compreender que tais desafios não são fruto apenas da pandemia exige uma capacidade de leitura da realidade a partir da perspectiva de totalidade, assim como propõe o método de Marx.

A pesquisa mostrou também que diante das adversidades as/os assistentes sociais buscaram reestruturar seu trabalho para atender a população usuária, viabilizando o acesso aos direitos em um período de medo; incertezas; inseguranças; aumento da pobreza e da miséria; do desemprego; da fome; e do desmantelamento das políticas públicas de corte social, reafirmando, assim, seu compromisso com o projeto profissional hegemônico.

Para finalizar, consideramos pertinente fazer uma reflexão sobre o preparo de assistentes sociais para agir em situações de calamidade como a da pandemia. Nesse sentido, é preciso compreender se a formação, tanto em nível de graduação, quanto em nível de cursos de qualificação/capacitação, contribui para formar profissionais com competência teórico, técnica e ético-política para lidar com situações como essa da pandemia. E levantar outras indagações sobre isso: a matriz curricular do Serviço Social será questionada ou até mesmo modificada para que os futuros profissionais saibam agir diante de uma situação semelhante? E os profissionais já formados, buscarão novos conhecimentos para que possam atuar em situações semelhantes? A pandemia foi

suficiente para ensinar aos profissionais como lidar em situações adversas? Ou eles voltarão a ser os mesmos profissionais de antes da pandemia?

REFERÊNCIAS:

AVILA, Maria Roseli Rossi; MATTEDI, Marcos Antonio; SILVA, Maria Salete da. Serviço Social e desastres: campo para o conhecimento e a atuação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, n. 129, 2017.

BARROS, Adriana Lima. O trabalho do/a Assistente Social no contexto hospitalar em tempos de pandemia: um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde de Parnaíba. In: PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; CRONEMBERGER, Izabel Herika Matias Gomes (Orgs). **Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate**. Teresina: EDUFPI, 2020.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. **Portaria nº639 de 2020**. Brasília, 31 de março de 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html Acesso em: 20 nov. de 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete da *et al.* (orgs.) **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate In: MOTA, Ana. Elizabete *et al.* (orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **SER Social**, v. 22, n. 46, 2020.

CALIL, Gilberto Grassi. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, 2021.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 10ª. ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília (DF), 23 de março de 2020a.

_____. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais**. Brasília/DF, 2020b.

FIGUEIREDO, Maria Clara de Oliveira *et al.* Notas sobre os Impactos da Pandemia do Coronavírus no Trabalho dos/as assistentes sociais. **Revista Interfaces**, v.8, n.3, 2020 (número especial - covid-19).

GIBBS, Graham. **Análise de Dados Qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade. São Paulo: Cortez, 2000.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação a pesquisa. Petrópolis: Vozes, 2012.

MARX, Karl. **O 18 Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro, 2020.

MÉSZÁROS, István. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio;

GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade**, n. 116, 2013.

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

