



**“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

**EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA PANDEMIA**

**POR COVID-19:** reflexões sobre os impactos na saúde mental

LÍRIA MARIA BETTIOL LANZA <sup>1</sup>  
EVELYN SECCO FAQUIN <sup>1</sup>  
CAROLINA CAMILO DA SILVA <sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar os impactos da Covid-19 no âmbito da saúde mental de assistentes sociais. Para sua construção nos valem da abordagem qualitativa com uso de recursos quantitativos. Tivemos como instrumento de coleta de dados o questionário eletrônico, respondido por 201 assistentes sociais das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), em exercício no contexto de pandemia. A partir da realização da pesquisa verificamos que a maioria dos(as) assistentes sociais considera que sua saúde mental sofreu alterações, sinalizando que os impactos foram altos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviço Social; Exercício Profissional; Pandemia Covid-19; Saúde Mental.

**ABSTRACT:** The present work aims to demonstrate the impacts of Covid-19 on the mental health of social workers. For its construction we use the qualitative approach with the use of quantitative resources. We had as a data collection instrument the electronic questionnaire, answered by 201 social workers from the five Brazilian regions (North, Northeast, South, Southeast

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual De Londrina

and Midwest), working in the context of a pandemic. From the research, we found that most social workers consider that their mental health has changed, indicating that the impacts were high.

**KEYWORDS:** Social Work; Professional Practice; Pandemic Covid-19; Mental Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar os impactos da Covid-19 no âmbito da saúde mental de assistentes sociais. Para sua construção, optamos pela abordagem qualitativa e uso de recursos quantitativos. O instrumento de coleta de dados foi o questionário eletrônico, enviado por e-mail aos sujeitos informantes. Nosso universo foi composto por 201 assistentes sociais das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), em exercício no contexto de pandemia.

No trabalho serão consideradas as indicações destes profissionais a partir das questões acerca da sua condição de saúde, priorizando os impactos em sua saúde mental, assim como suas reações emocionais e comportamentais durante a pandemia Covid-19.

Assim, o texto está dividido em três seções, em que na primeira, a partir de uma visão panorâmica da proteção social brasileira, procuramos destacar aspectos basilares de sua construção, bem como, o contexto atual com as ofensivas ao trabalho e aos direitos sociais. Ainda, problematizamos a pandemia Covid-19 e seus efeitos na saúde mental, que

demandam à política pública uma atuação decisiva no cuidado em saúde com medidas de prevenção e reabilitação, mas que as condições históricas das políticas sociais brasileiras se colocam como obstáculos para sua efetivação.

Em um segundo momento tematizamos o exercício profissional no contexto pandêmico e na sequência apresentamos os dados da pesquisa realizada.

## **2 PANORAMA DA PANDEMIA COVID-19 E SEUS EFEITOS NA PROTEÇÃO SOCIAL**

A ideia de que os indivíduos e coletividades estão expostos a riscos é parte da sua própria existência. A luta pela sobrevivência, figurou o próprio desenvolvimento do homem enquanto ser social e neste processo, a coletivização dos riscos no contexto da ordem social capitalista estabeleceu o Estado como um dos responsáveis, mediante a garantia de proteção social via políticas sociais públicas, para enfrentar tanto os riscos quanto às formas de ordenamento social, para enfrentar aspectos inevitáveis da produção de desigualdade que são inerentes ao capitalismo.

Dos riscos clássicos (morte, adoecimento, pobreza, dentre outros) aos “novos” riscos, o Estado tem a proteção social como uma de suas funções básicas. Sua atuação foi marcada pela contribuição nas condições gerais de produção, com destaque para a manutenção da força de trabalho. Derivam disso, os modernos sistemas de proteção social, que em diferentes contextos e alcances foram responsáveis por atuar nas desproteções de indivíduos e coletividades.

Para refletir sobre a proteção social brasileira é necessário remeter-se à sua formação sócio-histórica e as raízes profundas escravocratas e elitizadas. O autor Florestan Fernandes (1976) apontava as dificuldades de um desenvolvimento social que fosse capaz de ultrapassar o “subdesenvolvimento” a partir da histórica dependência do país, sustentando uma burguesia internacional e nacional emergente, o que levou à uma modernização conservadora brasileira. Nesta esteira, os estudos sobre os negros no país já indicavam a “marca” do racismo sistêmico e estrutural, mediante a consolidação de uma supremacia branca tanto do ponto de vista do trabalho quanto do poder, articulada em uma seletividade de acesso a bens

e serviços fundamentais à proteção e também à mobilidade social.

Contraditoriamente em sua formação, há povos e culturas à parte de sua identidade nacional. O extermínio de etnias indígenas e a perpetuação do racismo são perenes na nação que sustenta uma homogeneização perversa em que permanece como valores, normas e leis um padrão ocidental, branco e cristão na organização e funcionamento da sociedade. Todavia, como a sociedade não é estática e livre de contradições, importantes lutas sociais foram e continuam sendo travadas para enfrentar as constantes desproteções da população brasileira, sobretudo aos diferentes, como negros, indígenas, pessoas com deficiência, migrantes, pessoas em situação de rua, dentre outros.

Do ponto de vista da proteção social, o marco constitucional de 1988 deve ser considerado um ganho, em que pese, os limites que a correlação de forças entre os progressistas e conservadores impôs ao texto final, como por exemplo, o dever de Estado em uma espécie de simbiose entre Estado e mercado na gestão e oferta de bens e serviços públicos, agudizada na década seguinte a partir dos movimentos de contrarreforma do Estado (SPOSATI, 2011). É no bojo do neoliberalismo que a ofensiva e desmonte dos direitos se fortalecerá, acirrando as desigualdades sociais, já que a reconfiguração estatal, as mudanças na organização do trabalho e à crítica economicista a estes, formam a amálgama que sustenta a impossibilidade do Estado Social brasileiro.

Assim, a perspectiva universalista da seguridade social com seus arranjos híbridos vinculados às políticas de saúde, assistência social e previdência social, como um projeto, processo e produto da Constituição Federal de 1988, encontrou nas décadas posteriores obstáculos para sua efetivação, colaborando para que mesmo com apelo cidadão e universal, em que a noção de equidade se faz presente, a proteção social continuasse repetindo os padrões normativos homogeneizados e deslocando o que seria estrutural – as desigualdades e iniquidades impactando a garantia dos direitos – para os problemas de acesso.

Em verdadeiros ciclos (FAGNANI, 2017) com ganhos e perdas, o tempo presente reafirma antigos dilemas ao mesmo tempo em que se acrescentam outros à proteção social brasileira, demandando mais que nunca a presença de um Estado

forte e responsável.

Concordando com Pereira (2013) acerca das tendências da política social de forma geral e particular brasileira, a saber, a sua *direitização; contratualização, comercialização e laborização; descidadanização e desproteção social*; as disputas em torno do Estado Social são permeadas pelo ideário democrático e da luta de classes, mesmo que com importantes contradições. Todavia, no caso brasileiro, a partir de 2016 com o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, uma sucessão de ofensivas ao trabalho e aos direitos sociais acelerou os processos de revisão e reconfiguração das políticas sociais brasileiras, com efeito no cotidiano de seus trabalhadores e nas condições objetivas de vida da população.

Em 2020, no que seria o período mais crítico da pandemia Covid-19, com a inexistência de imunizantes contra a doença, as formas de controle se situavam na prevenção (como isolamento e distanciamento social, dentre outros) como a única saída para o contágio e contaminação. No entanto, o número de mortes não previstas foi substancial no mundo todo. No Brasil, no final de agosto de 2022, totalizam 684 mil mortes.

Muitos estudos da comunidade científica mundial e nacional não mediram esforços para produzir evidências científicas acerca da Covid-19 (ZAPPELINI NETTO *et al*, 2020); das medidas de prevenção e tratamento (AQUINO *et al*, 2020); sua relação com a saúde mental (ORNELL *et al* 2020); com as desigualdades sociais e territoriais (SANTOS, 2020) e seus efeitos no trabalho (OLIVEIRA, 2020), dentre outros. Em comum, a certeza de que tanto os modos de vida e trabalho foram alterados com efeitos em todas as esferas da vida social e dentre elas, a saúde mental.

Todavia, a saúde mental tem sido um campo negligenciado em boa parte dos sistemas de saúde pelo mundo. Conforme Saraceno (2020) ela tem sido mais “retórica” do que de fato transformação das práticas e discurso acerca da mesma. O autor retoma o “estudo ‘*World Mental Health Survey*’ [que] relata que entre os que sofrem de depressão maior [no mundo], apenas 22,4%, 11,4% e 3,7%, respectivamente, países de alta, média e baixa renda, receberam tratamentos minimamente adequado” (SARACENO, 2020, p. 29).

A PAHO/Organização Pan-Americana da Saúde (2022) produziu um estudo na região das Américas, com profissionais de saúde que atuavam na pandemia e à época já indicava os efeitos da sobrecarga de trabalho e de como isso afetou a saúde mental dos trabalhadores que atuavam na linha de frente.

Los resultados obtenidos destacan que la mayoría de los participantes en el estudio fueron mujeres. Además, entre 14,7% y 22,0% del personal de salud presentó síntomas que permiten sospechar un episodio depresivo y la proporción de participantes en riesgo de sufrir un episodio depresivo grave varió entre 3% en la República Bolivariana de Venezuela y 15% en Chile. Al mismo tiempo, entre 5% y 15% del personal de salud afirmó presentar ideación suicida. En los países representados de la Región, recibieron atención psicológica menos de un tercio de quienes dijeron necesitarla (entre 11% y 25%) (PAHO, 2022, p.V).

O documento citado ainda vai indicar com maior inferência para o adoecimento mental fatores como, constante contato com os usuários levou a preocupação de contaminação de familiares e amigos e alterações profundas nos processos de trabalho. Por outro lado, os melhores resultados na pesquisa foram obtidos em países em que os trabalhadores tinham maior “confiança” no papel do Estado e dos governos na gestão da crise sanitária.

Para aproximação de tal realidade e em consonância com os objetivos do texto, optamos partir, forma panorâmica, da política de saúde mental brasileira por considerar a reforma sanitária e a luta antimanicomial com sua proposta de alterar a compreensão e também a organização dos serviços destinados às pessoas em sofrimento mental.

Deriva deste processo a Lei 10.216/01 que tem como matéria os “direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), com destaque para a desinstitucionalização e segregação dos usuários a partir de redes de cuidado no âmbito da saúde, integrando os diferentes serviços e níveis de atenção. Todavia, a saúde mental têm sido um campo negligenciado em boa parte dos sistemas de saúde pelo mundo e embora a proposta progressista brasileira sofra desde sua implantação com o histórico subfinanciamento da saúde, se agravou após 2016, como analisaram Bravo, Pelaez e Menezes (2020, p. 197) apontando “para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais, e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins”.

A fragilidade da saúde mental brasileira vai incidir nas dificuldades que se colocaram com a pandemia e também no “pós-pandemia” Covid-19 em torno de enfrentar o adoecimento mental e suas sequelas nas populações e trabalhadores, inclusive assistentes sociais como veremos a seguir.

### **3 SAÚDE MENTAL E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO PANDEMIA COVID-19**

O(a) assistente social é um(a) trabalhador(a) assalariado(a), que atua na formulação, planejamento e execução das políticas sociais, inserido(a) nos diversos espaços sócio-ocupacionais. Possui um projeto profissional que tem como base as regulamentações da profissão, sendo o Código de Ética Profissional de 1993, Lei nº 8662/1993 e Diretrizes Curriculares de 1996.

Como trabalhadores(as) majoritariamente nas políticas sociais, estão em contato direto com os usuários dos serviços fazendo uso da escuta qualificada e acolhimento da demanda singular expressa e também aquelas não expressas. Por meio da entrevista social, como um instrumento técnico-operativo, o assistente social faz a identificação, orientação dos direitos sociais e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias

Neste encontro entre o profissional e o usuário da política, são estabelecidas relações, em um processo socioeducativo, que possibilita ao(a) assistente social incentivar a apreensão da realidade de forma crítica, e construir em conjunto ao usuário o seu acesso e usufruto dos seus direitos, sejam eles civis, políticos ou sociais (IAMAMOTO, 2009).

É nesta perspectiva que acontecem as ações de caráter coletivo, como a condução de grupos para a socialização de informações e a reflexão crítica. A socialização das informações, de acordo com Silva (2000), é um componente fundamental para a viabilização de direitos, pois se apresenta como uma ação de fortalecimento do usuário para acessá-los e para mudar sua realidade.

A partir do seu projeto profissional, é dever empenhar-se na viabilização dos direitos sociais por meio dos programas e políticas sociais. Estes fazem parte do sistema de proteção social brasileiro instituído pela Constituição Federal de 1988 e

depois pelas regulamentações específicas que trouxeram os princípios da universalidade do acesso e da integralidade do atendimento.

Porém, as ofensivas neoliberais às políticas públicas e sociais estabelecem um caráter fragmentado e focalizado a estas, que não considera as múltiplas expressões da questão social, tal como se expressam na vida da população. Desta forma, a categoria profissional vai na contramão dessa perspectiva com o desenvolvimento de ações profissionais e procedimentos que visam o cumprimento do arcabouço jurídico da proteção social brasileira.

Para mediar esse acesso universal e integral, no cotidiano profissional, são realizadas reuniões e discussões entre os serviços das políticas, que discutem a melhor forma de atender o usuário e a família, ampliando a efetividade das ações profissionais.

A intersectorialidade como estratégia de gestão pública democrática, para responder à setorização e à fragmentação, pressupõe decisão política, articulação entre os setores e complementariedade das ações, buscando um olhar para a totalidade das manifestações da questão social e dos cidadãos que demandam atendimento público (WANDERLEY; MARTINELLI; PAZ, 2020, p. 8).

É imprescindível a articulação entre as políticas públicas, como saúde, educação e assistência social, que garantem o atendimento integral às necessidades sociais. Ainda de acordo com as autoras, a articulação e a intersectorialidade, bem como a complementariedade dos serviços possibilitam melhores condições de vida à população atendida.

De acordo com Iamamoto (2019) os processos sociais decorrentes da acumulação capitalista ocasionaram alterações nas condições e relações do mercado de trabalho, como o uso da informática e tecnologia e outras inovações que potencializam a produtividade e intensificam o trabalho. Neste contexto, o exercício profissional do(a) assistente social também recebe influências, nos vários espaços sócio-ocupacionais, proporcionando o aparecimento de requisições e demandas inéditas que exigem a aquisição de novas habilidades e conhecimentos.

A contrarreforma do Estado brasileiro nas seguintes décadas, a desregulamentação dos direitos trabalhistas bem como a tendência de privatização das políticas sociais, têm interferido diretamente no trabalho profissional e em suas



condições de trabalho. Essas medidas estão ocasionando o fechamento de alguns campos de atuação, privando profissionais de direitos trabalhistas, sobrecarregando os(as) trabalhadores(as) e estabelecendo uma competição acirrada entre eles(as). A condição de trabalhador(a) assalariado(a) não proporciona que os profissionais tenham o controle sobre as condições e meios de trabalho.

A dinâmica societária desencadeada pela crise contemporânea, que vimos analisando, atinge a totalidade dos processos produtivos e também dos serviços, alterando perfis profissionais e espaços de trabalho das diferentes profissões, que, como o Serviço Social, têm na prestação de serviços sociais seu campo de intervenção privilegiado, e nas instituições sociais públicas e privadas seu espaço ocupacional por excelência (RAICHELIS, 2013, p. 619)

Junto a esse cenário de desregulamentação dos direitos sociais e acirramento da desigualdade social, a pandemia da Covid-19 instalou-se, gerando mudanças inesperadas nos setores de comércio, indústria, demissões em massa e afastamento de muitos trabalhadores. Aqueles em ocupações informais, os autônomos, que já não contavam com renda fixa mensal e nenhuma proteção trabalhista, assistiram a diminuição do trabalho, além de se exporem ao risco de contágio ao continuar a buscar o “pão de cada dia”.

O governo brasileiro tomou algumas poucas medidas para atender esses trabalhadores informais e aos desempregados, mas, cabe lembrar que foram iniciativas insuficientes, que não contemplaram a real necessidade da população. Para ter acesso ao chamado Auxílio-Emergencial, a população procurava o Serviço Social para orientação e encaminhamentos, além das solicitações para a inserção nos programas de transferência de renda preexistentes.

No setor de serviços, no qual o(a) assistente social trabalha, a dimensão relacional é central, o acolhimento, o atendimento humanizado, os quais foram impactados com a pandemia por Covid-19. As necessárias medidas restritivas dificultam as intervenções de acolhimento e o contato tanto com os usuários dos serviços, quanto com os profissionais de outras políticas sociais.

A pandemia impôs aos serviços das políticas sociais, reestruturações no atendimento, como a suspensão da realização de visitas domiciliares; atendimento presencial; interrupção de grupos realizados com públicos específicos; realização do

Cadastro Único por telefone; entre outras alterações. No âmbito dos serviços de saúde, a suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; adiamento de consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações, dentre tantas outras mudanças.

Essas trouxeram comprometimento na vida dos usuários atendidos pelos(as) assistentes sociais, o que trouxe rebatimentos nos seus processos de trabalho. A escuta qualificada e o acolhimento ficaram comprometidos, além das ações de caráter coletivo duramente lesadas pelas restrições impostas pela pandemia.

Os(as) assistentes sociais, assim como os outros trabalhadores dos serviços essenciais, vivenciam cotidianamente a tensão da possibilidade de contrair o vírus, ainda mais aqueles que faziam parte do grupo de risco ou os seus familiares.

Além disso, o perfil dos(as) assistentes sociais é predominantemente feminino, e que apesar da luta feminista, em sua grande maioria, ainda são responsáveis pelo cuidados tanto da família quanto da residência, o que significa maior preocupação e sobrecarga para essas profissionais,

Assim, em tempos de escolas fechadas, de expressas orientações para que a população idosa não saia de casa, de suspensão do trabalho das trabalhadoras domésticas e diaristas, há uma tendência de sobrecarga (em todas as dimensões: física, emocional etc.) maior ainda (MATOS, 2020, p. 5).

Ou seja, somada às preocupações próprias de um trabalhador assalariado, como já falado neste espaço, há as questões referentes a ser mulher nessa sociedade machista, resultando na dupla jornada de trabalho. E, também, a indiscutível preocupação gerada pela existência de uma pandemia, intensificaram o desgaste no trabalho do ponto de vista da saúde mental dos assistentes sociais e demais profissionais.

#### **4 OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS**

Os impactos do trabalho na saúde mental dos(as) assistentes sociais têm sido tematizados em produções recentes (RAICHELIS, 2018; RAICHELIS; ARREGUI, 2021), uma vez que seu exercício está exposto a processos de precarização expressos na intensificação, desqualificação, substituição por tecnologias e

flexibilização, próprios do trabalho assalariado, além do “caos social brasileiro” (apresentado nos tópicos anteriores), que se desdobra em uma ampliação em número e complexidade das demandas e requisições postas aos(as) assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais.

No contexto pandêmico, estes impactos se aprofundam, gerando sofrimento e adoecimento mental aos(as) profissionais. Profissionais estes(as), que em sua maioria desenvolvem suas atividades em serviços sociais essenciais, ou seja, precisaram reorganizar seu exercício no contexto de isolamento e contato social, assim como, lidar, em grande parte, de modo solitário com o viver e trabalhar, arcando com as consequências em sua saúde.

A partir da pesquisa realizada, verificamos que dentre os(as) 201 participantes 88,5% são mulheres; têm em média 12 anos de exercício profissional; 55,8% são Estatutários(as); 55,1% com jornada de trabalho de 30 horas e contam com a média salarial de R\$ 4.400,00, trabalhando principalmente nas políticas de assistência social, saúde e educação.

Em relação às condições de saúde gerais e a contaminação por Covid-19, no momento da realização da pesquisa apenas 14% dos(as) participantes haviam tido diagnóstico positivo e 29% indicavam a não existência de impacto em sua saúde, seguidos(as) 27% que afirmaram impactos médios e 24% baixos.

Em relação a manutenção dos cuidados em saúde como consultas médicas de rotina, consultas odontológicas e demais procedimentos terapêuticos a maioria indicou que os manteve parcialmente (41%) e totalmente (38%). Aqueles(as) que não mantiveram os cuidados ou parcialmente os restringiram, o fizeram principalmente pelo contexto pandêmico e medo da contaminação (42 participantes<sup>2</sup>) ou não precisaram (41 participantes). Dessa forma, consideraram que existiram médios (34%) e baixos (31%) impactos em seus cuidados.

A situação se altera quando tematizamos os impactos na saúde mental, como pode ser observado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Impactos nas condições e cuidados em saúde dos(as) assistentes sociais no período da pandemia por Covid-19

---

2 Nesta questão foi permitido assinalar mais de uma alternativa.

<b>Grau de Impacto</b>	<b>Condições Gerais de Saúde</b>	<b>Cuidados em Saúde</b>	<b>Saúde Mental</b>
<b>Sem impacto</b>	29%	14%	7%
<b>Baixo</b>	24%	31%	20%
<b>Médio</b>	27%	34%	33%
<b>Alto</b>	17%	18%	37%
<b>Não responderam</b>	3%	3%	3%

Fonte: Pesquisa realizada pelas autoras.

Verificamos que a maioria (37%) indica que considera alto o impacto em sua saúde mental, seguidos de 33% que considera médio, chama atenção que apenas 7% tenham declarado não ter observado qualquer alteração. Estes dados, demonstram a relevância de explorarmos de forma mais detalhada a temática.

No contexto analisado, 58% dos(as) participantes afirma ter sentido alterações em sua saúde mental, seguidos de 32% que indicam alterações parciais. Em relação às reações comportamentais e emocionais mais frequentes verificamos que se sobressaem estresse; ansiedade; transições de humor; distúrbios do sono; fadiga; síndrome do esgotamento e raiva, os quais foram sentidos por mais de 50% dos(as) participantes, conforme exposto no Quadro 2.

**Quadro 2** – Reações comportamentais e emocionais mais frequentes dos(as) assistentes sociais no período da pandemia por Covid-19

<b>Reações comportamentais e emocionais mais frequentes</b>	<b>Número de participantes<sup>3</sup></b>
Estresse	125
Ansiedade	106
Transições de humor	95
Distúrbios do sono	92

<sup>3</sup> Nesta questão foi permitido assinalar mais de uma alternativa.

Fadiga	84
Síndrome do esgotamento (Síndrome de Burnout)	73
Raiva	51
Medo da morte	49
Sentimento de abandono e desamparo	48
Solidão	44
Quadro depressivo	40
Tédio	39
Pânico	32
Alcoolismo crônico relacionado ao trabalho	8
Desejo da morte	6
Pensamentos suicidas	4
Vivência de luto devido a morte por Covid-19	1
Tentativa de suicídio	1
Esquecimento	1
Gastrite	1
Disfunção intestinal	1
Não perceberam alterações	12
Não responderam	5

Fonte: Pesquisa realizada pelas autoras.

Embora em menor número mas, não em gravidade, podemos verificar que as vivências se complexificam sendo expostos desejo da morte; alcoolismo crônico relacionado ao trabalho; pensamentos suicidas e tentativa de suicídio. Com base

nas respostas obtidas é possível inferir que parte da categoria profissional está em sofrimento mental, gerando a necessidade de ações públicas de proteção a estes(as) que tem como direção do trabalho mediar acesso à proteção aos usuários. Além das reações emocionais e comportamentais, foi possível identificar por meio da pesquisa a autopercepção<sup>4</sup> dos(as) participantes sobre outros processos vivenciados, expressões do impacto da pandemia em sua saúde mental, como aumento do uso do álcool (35 participantes); aumento do uso do tabaco (12) e uso de substâncias psicoativas lícitas (12).

Enquanto estratégias<sup>5</sup> utilizadas pelos(as) participantes no período com vistas à preservação da saúde mental, verificamos que procuraram manter contato com familiares e amigos mesmo que de forma virtual (107 participantes); limitaram o acesso a notícias sobre a pandemia (80); informaram pessoas próximas quando não estavam bem emocionalmente (66); realizaram consultas com psicólogos ou outros profissionais da saúde mental (47); fizeram uso de antidepressivos (40); mantiveram rotina de atividades físicas, sono e nutrição (36); realizaram trabalhos manuais (36); participaram de atividades complementares e integrativas de saúde (28); procuraram cursos em outra área (26) e bloquearam sentimentos ruins (25).

Embora os(as) assistentes sociais tenham sinalizados o uso de estratégias e comportamentos de preservação de sua saúde mental e expressarem o sofrimento vivenciado nesta pesquisa, a maioria (63%) afirma que não recebeu suporte no que tange à saúde mental de seus empregadores, sendo que apenas 11% indica ter recebido, seguido de 23% que refere a um suporte parcial. Entre os(as) participantes que receberam algum tipo de suporte do órgão empregador, este consistiu no acesso a consulta psicológica (24 participantes); presença de espaços de escuta e apoio para trabalhadores (20); informações contínuas e claras sobre o surto da doença (21) e informações e orientações para cuidados mentais (33).

Como em sua maioria são trabalhadores(as) com vínculos públicos (estatutários), conseguimos também a partir deste dado reconhecer mais uma

---

4 Nesta questão foi permitido assinalar mais de uma alternativa.

5 Nesta questão foi permitido assinalar mais de uma alternativa.

nuance da omissão estatal. Os(as) profissionais que estiveram e estão na linha de frente do atendimento aos cidadãos em contexto de emergência social, estão em sua maioria sós, não só objetivamente mas, subjetivamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao afirmar os impactos da pandemia Covid-19 no exercício profissional, ficou evidente que, do ponto de vista do trabalho nas políticas sociais públicas, os assistentes sociais já vivenciam contextos de sobrecarga de trabalho posto o contexto de desmonte e desregulamentação de direitos sociais. Assim, a pandemia aprofundou as contradições postas à esses trabalhadores, com impactos em sua saúde mental.

A partir do objetivo do trabalho, procuramos agregar de forma introdutória, visibilidade a estes impactos e processo de sofrimento vivenciado pelos(as) assistentes sociais, como forma de denúncia dos processos de precarização e contribuição no tensionamento por políticas públicas mais efetivas, dentre elas a de saúde mental, assim como às condições, ou ausência delas, nas quais os(as) assistentes sociais têm realizado seu trabalho).

## REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 27 jul. 2022.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, Jan./Jun. 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630). Acesso em: 22 fev. 2022.

FAGNANI, E. O fim do breve ciclo da cidadania social no Brasil (1988-2015). **Texto para Discussão. Unicamp. IE**, Campinas, n. 308, p. 1-20, jun. 2017.

FERNANDES, F. O Modelo Autocrático-Burguês de Transformação Capitalista. *In*: FERNANDES, F. **A Revolução Burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. p. 289-366.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 341-375.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.cress16.org.br/noticias/a-pandemia-do-coronavirus-covid-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude>. Acesso em: 18 ago. 2022.

OLIVEIRA, F. M. U. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], n. 45, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CpWfR8RYCdd9skYTLxJjd5p/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12-17, Abr./Jun. 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PAHO. **Mental Health and COVID-19**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/mental-health-and-covid-19>. Acesso em: 8 ago. 2022.

PEREIRA, P. A. Política social contemporânea: concepções e configurações no contexto da crise capitalista. *In*: COSTA, L. C.; NOGUEIRA, V. M. R.; SILVA, V. R. (org.). **A política social na América do Sul: perspectivas e desafios no século XXI**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2013. p. 15-26.

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, Out./Dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/nWD4BRgjxy4H54tJtXyxVst/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

RAICHELIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. *In*: RAICHELIS, R.; VICENTE, D.; ALBUQUERQUE, V. (org.). **A nova morfologia do trabalho no serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018, p. 25-65.



RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, Jan./Apr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MVGcWc6sHCP9wFM5GHRpwQR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SHD6bj9xgZQvbHGgycCTyJN/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SARACENO, B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. Especial 3, p. 29-32, Out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CTHWMwYtk6VSsCXyNwR8Svq/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SPOSATI, A. Tendências latino-americanas da política social pública no século 21. **Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 104-115, Jan./Jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/gSVtvRvWHTHzpPRLdqhh59c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2022.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25-59, Jan./Abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DSt9tf7KMMP9Mj7XCQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; PAZ, R. D. O. Intersectorialidade nas Políticas Públicas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 7-13, Jan./Apr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DPfFVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/?lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2022.

ZAPPELINI NETTO, A. R. *et al.* Uma análise das recomendações governamentais brasileiras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 a partir das evidências disponíveis. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 4735-4759, Maio/Jun. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/10284>. Acesso em: 1 ago. 2022.