



Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER

KAROLINE FEITOSA COSTA

**PROCESSOS DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL
NA PANDEMIA DE COVID-19:**

Uma análise a partir da experiência de estágio obrigatório no
Hospital Universitário de Brasília.

BRASÍLIA
2022

KAROLINE FEITOSA COSTA

**PROCESSOS DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL
NA PANDEMIA DE COVID-19:**

Uma análise a partir da experiência de estágio obrigatório no
Hospital Universitário de Brasília.

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Serviço Social da
Universidade de Brasília para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Guedes de
Souza

BRASÍLIA
2022

Dedico a construção deste trabalho a todas as assistentes sociais, que mesmo em uma conjuntura adversa, continuam resistindo e lutando.

AGRADECIMENTOS

“Se alguém já lhe deu a mão e não pediu mais nada em troca, pense bem, pois é um dia especial”. Duca Leindecker

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, ao Prof. Dr. Cristiano Guedes, meu orientador com quem tive a grande satisfação de poder dividir cada etapa desse trabalho, agradeço pelas enriquecedoras orientações, pela disponibilidade e leitura atenta, pela leveza e comprometimento com que conduziu este processo, pelo exemplo de competência e dedicação, além de todo o carinho. As suas observações e sugestões sobre o que eu pretendia pesquisar tornaram este trabalho construtivo e enriquecedor.

À Leticia Ferreira por ser uma supervisora de estágio incomum e mudou a minha trajetória tanto como estudante quando futura profissional, pelas críticas e sugestões valiosas e essenciais a este trabalho realizadas no momento da qualificação e principalmente pela sua amizade em todo esse período. E além disso por aceitar participar da banca de defesa dessa monografia, pelas importantíssimas contribuições e pela alegria de tê-las na conclusão desta etapa. Agradeço à Dra. Danielle Galdino Solouki, por de forma tão solícita ter aceitado o convite para compor a banca, suas considerações foram essenciais para essa monografia.

Aos meus pais, Ilton e Rosimeire, por me criarem com tanto afeto, pelo apoio incondicional, por vibrarem – muito intensamente – com cada pequena conquista e por sempre me encorajarem a realizar esse sonho que é nosso, sem o cuidado de vocês certamente eu não estaria aqui, vocês me fortaleceram, mesmo que silenciosamente, tantas vezes que eu nem posso contar; À minha irmã Anna Jullia, pelo afeto nos mínimos detalhes, você é o amor que o mundo precisa, obrigada pela paciência; ao meu irmão César por toda a parceria e por sempre me lembrar o quanto sou amada; À minha querida avó Damiana por ser a mulher mais forte que já conheci, o seu amor revoluciona a minha vida; À minha avô de coração Ivanildes, a qual me faz sentir completamente amada através das suas orações, eu te admiro demais. Às minhas sobrinhas Luna e Àgatha, vocês me resgataram em muitos momentos, minhas pequenas.

In memoriam ao meu querido avô João que me ensinou quase tudo sobre a vida, sua ancestralidade me abraça diariamente; ao meu tio, Reinaldo por ser o meu maior impulsionador na luta por direitos humanos, eu sinto a falta de vocês todos os dias.

À Myllena, por ser poesia em minha vida, obrigada por sua presença afetuosa e sempre disponível em todos os meus projetos, por dividir sonhos, choros e sorrisos. Obrigada por todas às vezes a qual confiou em mim, tão seguramente, que até dificultou que eu duvidasse da minha

própria capacidade. Agradeço pela escuta afetiva e incansável nesse momento, pelas incontáveis vezes a qual revisou esse trabalho com tanto carinho e paciência.

À Brenda, minha amiga-irmã, pela afetuosa e especial amizade, pelo apoio que tornou mais leve essa trajetória, por partilhar comigo as angústias, os estresses e todos os sucessos dessa jornada. À Thainara, minha querida amiga de curso, a qual pude compartilhar todas as angústias e privilégios como estudante, por colaborar na revisão dessa monografia, apresentando interessantes ponderações, que contribuíram para o seu resultado. À Gabriella, minha companheira de luta pelo SUS, e pela sua amizade que com toda certeza é um dos maiores presentes que eu poderia ter. À Ingrid, minha irmã por opção, por acreditar e me apoiar sempre, pelas inúmeras revisões a essa pesquisa. À Anna Beatriz, por escolher ficar mesmo com meus inúmeros defeitos, e segurar a minha mão em todos os momentos, você tem toda a minha admiração e amor. À Karine pelos debates e partilhas que fizeram com que eu me tornasse uma mulher melhor, em todo esse período, seu cuidado mudou a minha vida, obrigada por ser uma advogada tão admirável. Amigas, vocês contribuíram para que este tempo seja lembrado com boas recordações, vocês são mulheres incríveis.

Por último, agradeço a Universidade de Brasília e em especial ao Departamento de Serviço Social, pois cursar Serviço Social nessa instituição ao longo desses anos, com toda a certeza, foi uma das grandes oportunidades que tive ao longo da minha trajetória pessoal e profissional.

Muito obrigada!

“Não cortaremos os pulsos, ao contrário, costuraremos com linha dupla todas as feridas abertas.” Lygia Fagundes Telles

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) visa debater acerca do exercício profissional das assistentes sociais na área da saúde, a partir de experiência de estágio no Centro de Pronto Atendimento (CPA-HUB), no período de pandemia de covid-19, no ano de 2021. O TCC foi elaborado a partir da pesquisa qualitativa, tendo como fontes de dados os materiais produzidos pela estagiária, tais como diários de campo, relatórios descritivos processuais e relatórios finais de estágio, fundamentado em pesquisa bibliográfica. Para tanto foi apresentando um resgate da trajetória da política de saúde no Brasil até a década atual, com o desmonte do Estado e sua desresponsabilização nesta área, após conquista do movimento sanitário na transformação da mesma em universal. Na segunda seção, explana-se sobre as novas configurações no trabalho e as particularidades para as assistentes sociais no âmbito da saúde. Além da experiência proporcionada pelo estágio supervisionado em Serviço Social, constata-se que tal precarização do trabalho no contexto atual tem raízes a partir da ideologia neoliberal e da reestruturação produtiva, as novas formas de sociabilidade, pautadas na lógica do mercado, que baliza as relações entre Estado e sociedade que impactam sobremaneira as condições de vida dos usuários das políticas e instituições sociais em que atuam as assistentes sociais, bem como também impactam nas condições de vida e de trabalho desses profissionais. A relevância deste trabalho está pautada nos impactos do contexto atual da pandemia do novo coronavírus na precarização do trabalho e da política de saúde, assim como nas particularidades para as profissionais do Serviço Social. Finalmente, trazemos reflexões sobre os limites e desafios colocados ao profissional a partir desse contexto societário. Destacando as atuais configurações do mundo do trabalho e seus impactos na saúde, refletimos sobre os desafios da profissão na viabilização do acesso e a qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da afirmação dos direitos sociais.

Palavras-chaves: Serviço Social, Política de Saúde, Pandemia de Covid-19, Processos de Trabalho.

ABSTRACT

This undergraduate thesis aims to discuss the professional practice of social workers in the health area, based on the internship experience at the Centro de Pronto Atendimento (CPA-HUB), during the covid-19 pandemic period, in the year 2021. The undergraduate thesis was elaborated from qualitative research, having as data sources the materials produced by the intern, such as field diaries, procedural descriptive reports and final internship reports, based on bibliographic research. Therefore, it was presented a rescue of the trajectory of health policy in Brazil until the current decade, with the dismantling of the State and its lack of responsibility in this area, after conquest of the sanitary movement transforming it into a universal. In the second section, the new configurations at work and the particularities for social workers in the field of health are explained. In addition to the experience provided by the supervised internship in Social Service, it appears that such precariousness of work in the current context has roots from the neoliberal ideology and productive restructuring, the new forms of sociability, based on the logic of the market, which guides the relations between State and society that greatly impact the living conditions of users of social policies and institutions in which social workers work, as well as impacting the living and working conditions of these professionals. The relevance of this work is based on the impacts of the current context of the new coronavirus pandemic on the precariousness of work and health policy, as well as on the particularities for social work professionals. Finally, we bring reflections on the limits and challenges posed to the professional from this societal context. Highlighting the current configurations of the world of work and their impacts on health, we reflect on the challenges of the profession in enabling access and quality of health services in the perspective of affirming social rights.

Keywords: Social Service, Health Policy, Covid-19 Pandemic, Work Processes.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEPE-UnB	Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão da Universidade de Brasília
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conselho Nacional da Saúde
CPA	Centro de Pronto Atendimento
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DAIA	Diretoria de Acompanhamento e Integração Acadêmica
DEG	Decano de Ensino e Graduação
DF	Distrito Federal
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs	Equipamentos de Proteção Individuais
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GDF	Governo do Distrito Federal
HRAN	Hospital Regional da Asa Norte
HUB	Hospital Universitário de Brasília
IAPs	Institutos de Previdência Social
IGESDF	Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IS	Isolamento Social
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MEC	Ministério da Educação
NRAD	Núcleos de Atenção Domiciliar
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organizações Sociais
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SES-DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC's	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidades Básica de Saúde
UCI	Unidades de Cuidados Intermediários
UNB	Universidade de Brasília
UPC-HUB	Unidade de Pacientes Críticos do Hospital Universitário de Brasília
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

Introdução.....	12
Capítulo 1 – Desafios do Sistema Único de Saúde e a Pandemia de Covid-19.....	15
1.1 – Seguridade Social e a Construção do SUS.....	15
1.2 –Desafios e desmonte do SUS.....	17
1.3 – A pandemia de Covid-19.....	22
1.3.1 – Pandemia de Covid-19 no Brasil: repercussões das estratégias bolsonaristas.....	24
1.3.2 – Breve histórico do enfrentamento a pandemia de Covid-19 no Distrito Federal...30	
Capítulo 2 – Transformações no mundo do trabalho e seus impactos na atuação profissional das assistentes sociais no âmbito da saúde	32
2.1 – A nova morfologia do trabalho e implicações da pandemia de covid-19.....	35
2.2 – O trabalho das assistentes sociais na Política de Saúde brasileira.....	43
2.3 – Consequências das modificações na atuação profissional das assistentes sociais na área da saúde.....	47
Capítulo 3 – As repercussões da Pandemia de Covid-19 no trabalho de assistentes sociais na área da saúde	53
3.1 – Percursos Metodológicos.....	54
3.1.1 – O Serviço Social e as particularidades do Hospital Universitário de Brasília....	55
3.1.2 – O Estágio Obrigatório em Serviço Social.....	58
3.2 – Impactos da Pandemia de Covid-19 nos processos de trabalho de assistentes sociais em âmbito hospitalar.....	62
Considerações Finais.....	71
Referências Bibliográficas.....	75
Anexos.....	85

INTRODUÇÃO

A pandemia¹ de covid-19 tem se apresentado como um dos maiores desafios em escala global desse século. Desde o princípio mostrado com um insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, o que causaria maior dano devido à alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes. No Brasil, além dos desafios já empregados pelo vírus, apresentou particularidade como a crescente desigualdade social, que marcaria a pandemia como um fenômeno social ainda mais complexo.

Desde o começo, o panorama brasileiro na crise expôs a incerteza sobre o número de casos e óbitos visto que, houve a ausência de dados confiáveis, ou de medidas governamentais efetivas para a contenção do avanço do vírus (WERNECK, CARVALHO, 2020). Na verdade, o que foi mostrado foram medidas do poder executivo para a disseminação do vírus, onde o governo federal insistiu para que trabalhadores não parassem suas atividades laborativas, sob o argumento que a economia não poderia parar, fazendo assim com que houvesse a aceleração do contágio e consecutivamente “acabaria logo” com a pandemia e voltariam as atividades econômicas, para que o setor econômico do país não obtivesse “prejuízo”. Posto isso, as deliberações com cunho intencional acarretaram em mortes que poderiam ter sido evitadas, como estudaremos nessa monografia.

Sabe-se que a saúde é um direito humano e fundamental condicionante para uma vida com bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis. Quando afetado por uma enfermidade, os seres humanos não são afetados da mesma forma, tendo em vista os condicionantes² em saúde, que se fazem fundamentais para possibilitar as condições necessárias em saúde. É preciso que exista todo um aparato do Estado para garantir que exista “a criação de políticas públicas e de legislações que possam garantir e produzir esquemas de inteligibilidade para a produção de reconhecimento das vidas como dignas de proteção é fundamental nas emergências sanitárias.” (MATTA, et al., 2021, p. 65).

Os rebatimentos da pandemia de covid-19, ocasionaram em mudanças em todas as esferas da sociedade civil, a qual nos atentaremos para o trabalho que é categoria fundamental para a sociabilidade humana. As alterações na esfera trabalhista como a impossibilidade de trabalho para algumas categorias profissionais, o aumento do desemprego, a intensificação

¹ Pandemia é o termo que designa uma tendência epidemiológica, de quando uma doença atinge escala mundial. A forma com que as pandemias acontecem são diferentes, conforme as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, coletivas ou até mesmo individuais. (MATTA, et al., 2021)

² De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os condicionantes de saúde são: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde (BRASIL, 1990).

laboral para os trabalhadores da linha de frente, entre outras mudanças representaram mais um agravante para como seria o período pandêmico no Brasil.

Foi nesse contexto que realizei o estágio obrigatório em Serviço Social no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que compreendeu os anos de 2019 a 2021 marcado pelas interrupções da pandemia, a qual foi possível o acompanhamento direto do cotidiano profissional das assistentes sociais³, além de identificar que a crise “que não é só sanitária, mas social, econômica, ambiental e política” (CFESS, 2022, p. 02) gerou modificações no fazer profissional dessas profissionais. O Serviço Social se coloca na área da saúde como suporte para a atividade médica, posto que saúde vai além de conceitos biológicos, possibilitando um olhar para além do processo saúde-doença, assim a assistente social tem um olhar profissional direcionado para “questões sociais”⁴ dos usuários.

Os profissionais da saúde, por estarem na linha de frente para lidar combater o contágio do vírus, são os principais vulneráveis ao impacto tanto no contágio do vírus, afetando tanto a sua saúde física, quanto emocional e social. Nas relações de trabalho, os assistentes sociais são submetidos aos mesmos processos de degradação e violação de direitos como toda a classe trabalhadora (RAICHELIS et al, 2021). Visto que, os processos de trabalhos das assistentes sociais foram modificados fazendo-se necessário se reinventarem para se adequar as novas demandas, é de extrema importância estudar os rebatimentos no cotidiano profissional das assistentes sociais assim como acarretamentos em suas vidas pessoais, visto que é um profissional essencial para a garantia e promoção de direitos. O estudo se torna indispensável para que possivelmente os dados coletados possam acarretar em possibilidades de melhorias para essa classe de trabalhadores por meio de políticas públicas, gerando assim mudanças significativas, visto que o retrocesso a acesso de direitos, evidência a urgência da luta por direitos humanos.

O que primeiro motivou essa pesquisa foi a intenção de saber como o trabalho das assistentes sociais é afetado em período de catástrofes e como essas modificações acarretam em mudanças para a vida dessas profissionais, além de mudanças permanentes para a profissão. A finalidade do presente trabalho é abordar os desafios enfrentados pelos profissionais de Serviço Social, que integram a linha de frente na política de saúde, a partir da experiência de estágio obrigatório, atrelado com a revisão bibliográfica produzida acerca da atuação desses

³ Nesse TCC será usado o feminino como universal principalmente devido a característica da profissão de Serviço Social ser constituída em sua amplitude pelo gênero feminino.

⁴ Questão social, aqui compreendida como o “conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista” (IAMAMOTO, 2009, p. 206).

profissionais da saúde, durante esse momento de calamidade pública, além de denunciar os desmontes na política de saúde, e dos direitos trabalhistas.

No primeiro capítulo, trataremos de resgatar os percursos da criação do sistema de proteção social brasileiro e de como a política de saúde passa por um processo de desmonte, visto que o SUS sempre esteve no alvo de privatização nas agendas federais. Trataremos também de como a Pandemia se expressou no Brasil, as decisões do poder executivo e de como as alternativas escolhidas agravaram o estado da Pandemia no país. Já no segundo capítulo abordaremos o trabalho de assistentes sociais na Política de Saúde para entendermos a origem, o desenvolvimento e o como os processos de trabalho de assistentes sociais acontecem na contemporaneidade. Abordaremos como a nova morfologia do trabalho afeta o trabalho dessas profissionais, antes mesmo da Pandemia, assim como as implicações da Pandemia de Covid-19 no trabalho de profissionais da saúde. E por fim, no terceiro capítulo, analisaremos os contornos e determinações na prática profissional de assistentes sociais na Pandemia através da vivência no estágio e conhecimentos aprofundados sobre o assunto. As considerações finais são uma síntese do estudo realizado visam provocar desdobramentos práticos e reflexivos nos leitores.

Capítulo 01 – Desafios do Sistema Único de Saúde e a pandemia de covid-19

1.1 – Seguridade Social e a Construção do SUS

A Política de Saúde brasileira teve início na década de 1930 no Governo Getúlio Vargas, com o país em fase de desenvolvimento industrial, o que acarretou aumento da população urbana, fazendo com que o Estado precisasse redefinir seu papel dando respostas as reivindicações das lutas dos trabalhadores. Com o processo de modernização econômica no país, havia uma expectativa de crescimento econômico e melhoria nas condições de vida para a população, o que não foi possível notar, pois, não representou uma mudança significativa no âmbito social, pois o país, continuava a ser um dos países mais desiguais do mundo (MACHADO et al., 2012).

A saúde pública que nesse período tem um viés previdencialista, era exclusiva aos quem possuíam vínculo trabalhista e o restante da população, utilizavam os conhecimentos da medicina popular e ações filantrópicas. Na década de 1950, os setores capitalistas já apontavam para a defesa das privatizações no setor da saúde, pois crescia o incentivo a empresas medicas privadas além do crescimento pela privatização dos serviços de saúde. O processo de construção do sistema de proteção social brasileiro, se deu por consequência aos serviços médicos oferecidos no período do Golpe Militar (1964 – 1985). Pois, apresentou características evidentes de um modelo econômico conservador, socialmente excludente e fragmentado institucionalmente.

Nesse período a participação popular era desconsiderada nos processos decisórios, característica que imprime a marca meritocrático-particularista ao sistema de proteção social, atribuindo as políticas sociais o traço de baixa eficácia para enfrentamento das desigualdades sociais. Consequentemente a saúde se encontrava bastante fragilizada, sem respostas as necessidades da população (BRAVO, 2006).

Em meio aos processos de lutas sociais surge a proposta da Reforma Sanitária Brasileira, tendo por base ideológica e política à luta por acesso à saúde pública a partir de um sistema universal, que atendesse de forma igualitária à todos. A Reforma Sanitária representou a ruptura com todos os princípios que norteavam a política de saúde na época, com o propósito de introduzir o nível de consciência sanitária e construindo um debate menos tecnicista da saúde. Acerca do caráter da Reforma Sanitária Paim diz que,

Portanto, a Reforma Sanitária, enquanto proposta foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com

a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo. (PAIM, 2008, p.173)

A Reforma Sanitária trouxe como contribuição, os debates sobre democratização da saúde, do Estado e da sociedade (PAIM, 2008), porém à medida que cresce a consciência sanitária através da Reforma Sanitária, num quadro antagônico, existe a iniciativa do projeto privatista vinculado ao mercado financeiro, pautado na política de ajuste, que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta e descentralização com isenção de responsabilidade do poder central (CFESS, 2010). A categoria profissional de Serviço Social teve participação no movimento social da reforma sanitária sob uma perspectiva crítica resultado também de mudanças ocorridas na profissão em virtude da reconceituação, congresso da virada e vínculo crescente com as reivindicações da classe trabalhadora.

Em 1986, foi realizada a 8.^a Conferência Nacional de Saúde, que debateu sobre a criação um sistema descentralizado de serviços e universalização de saúde, que deveria ser superintendido a nível federal, além de ser desassociado da previdência social. Sendo este o principal evento de debate a saúde na época. Com a proposta de unificação dos serviços de saúde a conferência se diferiu das anteriores, pois deixava agora de lado seu aspecto técnico e começava a ter a participação da sociedade civil e se vinculava aos princípios da Reforma Sanitária (PAIM, 2008). Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, inclui-se a saúde no capítulo da Ordem Social na seção da Seguridade Social, com a visão de direito social e fundamental, essencial para o desenvolvimento da dignidade humana e responsabilidade do Estado, conforme o artigo 196,

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi então criado a partir de um período de redemocratização no país, como resultado da luta da classe trabalhadora e pensadores da Reforma Sanitária. Resultado esse de extrema importância para construção de um sistema público de saúde, que contemplasse a ideia de um sistema gratuito e para todos. A conquista do marco legal do SUS, na Seguridade Social é um avanço expressivo para a Política de Saúde no Brasil.

A Política de Saúde tal como conhecemos é regulamentada por dispositivos infraconstitucionais, destacando as leis orgânicas da Saúde. Sendo essas, a Lei 8.080/90, que institui o Ministério da Saúde como gestor do SUS em âmbito federal, tratando do processo de

descentralização e das competências das diferentes esferas de governo e da organização, assim como a Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade no gerenciamento do SUS, e as transferências de recursos financeiros.

O SUS é conhecido por ser um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e configura-se como um sistema de saúde pública financiado com os recursos da Seguridade Social, através dos recursos da União, dos Estados dos Municípios e do Distrito Federal. O SUS criado com estas características fazem com que a saúde possa então a ser entendida não somente como serviço, mas como resultado de outros aspectos da sociabilidade humana. Esse entendimento faz com que a saúde não se limite apenas a assistência médica e farmacêutica, mas como todo um sistema de serviços e ações em saúde, efetivado a partir de políticas sociais. Os princípios fundamentais do SUS, são premissas para assegurar a sua efetivação, sendo: a universalidade no acesso, a integralidade no atendimento, a equidade, a descentralização, regionalização hierarquização e participação social.

A implementação do SUS foi prejudicada pelas políticas neoliberais implementadas da década de 1990, sobretudo pelo governo Fernando Henrique Cardoso que fragmentou as políticas sociais. A realidade brasileira é marcada por inúmeras violações à prestação do direito à saúde, e aos princípios e diretrizes do SUS desde o período anterior a sua criação. O SUS que até então era apresentado como um direito para os brasileiros, na verdade, sempre teve caráter de luta, pois a nossa conjuntura mundial é estruturada a partir do capitalismo, que só suporta a lógica de existirem direitos humanos, dentro de uma razão de ação social, e não como um ato político, são o resultado de lutas sociais pela dignidade, então o SUS apresentado como um presente, sempre foi luta.

1.2 – Desafios e desmonte do SUS

O SUS foi constituído em solo de disputas entre projetos antagônicos, isso é, enquanto era construído e consolidado por marcos legais também havia como contrapartida o projeto privatista do Estado, privilegiando os interesses do mercado financeiro. Na década dos anos 1990, se inscrevem os projetos de desenvolvimento do sistema capitalista de cunho neoliberal, que tem como finalidade a maior participação do mercado e a diminuição dos direitos da classe trabalhadora. O país passou por um processo de contrarreforma do Estado e assim se constituiu um projeto que objetiva lucrar com a doença, houve a redução significativa das verbas direcionadas a saúde pública, e o redirecionando das verbas para outros setores, transferindo o repasse da responsabilidade do Estado para as outras esferas da sociedade. (BRAVO, 2006).

Com as ações estatais focalizadas no mercado, com defesa à direitos individuais e ampliação de direitos à propriedade privada, fez com que a implementação do SUS apresentasse inúmeras contradições. Considerando a ameaça neoliberal as políticas sociais se torna importante analisar o percurso das políticas de saúde, para identificar os limites e possibilidades. As políticas de saúde são determinadas a partir do compromisso de cada governo, com a sua agenda federal e esse trabalho de conclusão de curso irá entender como se deram as políticas de saúde um percurso da década dos anos 90 até o atual Governo tendo em consideração todos os processos conjunturais.

Logo após a instituição do SUS, no Governo de Itamar Franco (1992-1995), pela promulgação da Norma Operacional Básica, em 1993, estabeleceu-se normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, sendo essa a ação em saúde mais importante do governo. Contudo seu sucessor, Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), deu prioridade a reforma do Estado com o ajuste macroeconômico e avanço neoliberal em continuação a privatização de empresas estatais, indo contra o princípio de universalização das ações em saúde (PAIM, 2008).

No Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) do Partido dos Trabalhadores (PT), houve um grande impacto na implementação de políticas com foco na erradicação da pobreza, contribuindo para a diminuição da desigualdade social e o aumento do coeficiente de Gini⁵. Com o Governo Lula foi possível perceber que há uma mudança de foco na agenda governamental e efetivamente as políticas implantadas em seu governo dão subsídios para a melhoria nos condicionantes de saúde, a partir de implantação de políticas setoriais que trouxeram resultados qualitativos tanto no desenvolvimento econômico, quanto social. O governo ainda efetivou medidas que trouxeram novamente a dignidade a população brasileira, por mais que a saúde não fosse a pauta principal do governo, foi possível perceber que os resultados das suas políticas resultaram na melhoria dos determinantes da saúde⁶ (MENICUCCI, 2011).

O Governo Lula apresentou um grande comprometimento com os projetos de âmbito social, assim como o crescimento nas áreas de inclusão social e combate às desigualdades de renda, indicando o aperfeiçoamento à mecanismos democráticos. A prioridade da agenda

⁵ O coeficiente de Gini é um instrumento estatístico geralmente usado por economistas para quantificar a desigualdade de renda (SÁNCHEZ-HECHAVARRÍA, 2019).

⁶ A OMS classifica os determinantes sociais da saúde como: condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem.

federal eram as políticas de redução da pobreza, que em conjunto efetivamente diminuíram a desigualdade social no Brasil. Contudo, suas ações apresentaram também certa continuidade às medidas de apoio e proteção fiscal, onde o resultado foram ações que deram subsídios a empresas privadas, como o governo anterior (MACHADO et al., 2012)

O Governo Dilma Rousseff (2011-2016), também do PT, o objetivo era a continuidade ao governo Lula, evidenciado com seguimento em avanços na consolidação do sistema público de saúde, assim como o desenvolvimento no processo de descentralização, ampliação do acesso aos cuidados da saúde, cobertura universal para a vacinação e a assistência pré-natal. O maior investimento do poder executivo foi a Atenção Básica com a lógica de focalização nas políticas de saúde, porém não foi apresentando inovação significativa assim como não explicitavam compromisso com a Reforma Sanitária, pois a nível de contexto internacional, continuava produzido efeitos devido a crise econômica mundial, que se iniciou no ano de 2008. O Governo Dilma, buscou como prioridade o crescimento econômico sem romper com as propostas do neoliberalismo, tentando diminuir a dívida líquida do setor público. (PAIM et al, 2011).

No mês de julho de 2013, foi iniciado um período de instabilidade política no Brasil, devido as manifestações para retirar a presidenta eleita do cargo, as reivindicações tinham diversas pautas, a saúde não era a mais importante delas, ao divulgar o Programa Mais Médicos ouve uma resposta negativa da sociedade (REIS, PAIM, 2018). Para Paim (2008), existem três projetos em disputa na saúde no Governo Dilma, sendo estes: o privatista, o revisionista e em contrapartida aos princípios da Reforma Sanitária, sendo o privatista o que teve maior avanço, além da fragilização do executivo após as manifestações de junho de 2013, e o crescimento da direita com intenções de golpe.

O Governo Dilma, teve a medida de publicação da a Lei nº 13.097/15, que dentre diversos assuntos, alterou o art. 23, da Lei nº 8.080/90, permitindo agora que empresas estrangeiras participem, até mesmo como controladoras dos empreendimentos de assistência à saúde, sendo evidente a instabilidade para se manter um sistema de saúde pública universal, pois o executivo apresentava o interesse de defender o mercado econômico. Alguns desafios foram apresentados, devido a lógica do SUS se apresentar médico assistencial hospitalocêntrico⁷ e com resposta ao repasse de responsabilidade estatal foram criadas as Organizações Sociais (OS)⁸, se destacando a criação da Empresa Brasileira de Serviços

⁷ O modelo assistencial hospitalocêntrico tem a atuação centrada no hospital como locus de atuação, nas ações centradas no médico, nas especialidades médicas, na doença e na cura.

⁸ São associações de cunho privada, com personalidade jurídica, sem fins lucrativos, que recebe financiamento do Estado para prestar serviços de relevante interesse público.

Hospitais (EBSERH)⁹ no ano de 2011. A implantação do SUS enfrentou obstáculos políticos e econômicos, que fortaleceu o processo de desmonte do sistema de saúde, podendo notar que os governos tiveram ações de continuidade.

Embora o processo da RSB, tenha sofrido diversas derrotas durante os governos Dilma, ele persiste. A atuação das entidades ligadas ao movimento sanitário que lutaram contra a perda de direitos conquistados demonstram certa continuidade. (REIS, PAIM, 2018, p. 110)

Com o golpe político estabelecido no Governo Dilma, levando ao *impeachment* em 12 de maio de 2016, demonstrou a fragilidade da democracia burguesa instaurada no Brasil, o então vice-presidente Michel Temer do partido Movimento Democrático Brasileiro (MDB), assume a presidência do Brasil nos anos de 2016 a 2018, efetivando a maior ação de impacto para subfinanciamento do sistema de saúde, com a aprovação da Emenda Constitucional n.º 95 de 2016 que estabelece um novo regime fiscal, congelando os investimentos com a saúde pública e educação por 20 exercícios financeiros, limitando o valor de 15% da receita líquida.

As medidas efetivadas pelo poder executivo até então vinha possibilitando um subfinanciamento da saúde, mas com a aprovação da EC n.º 95/2016, passa então a se tornar legal o desfinanciamento da saúde. O Governo Temer representou uma ameaça aberta aos princípios da Reforma Sanitária e apresentou diversas vezes o seu compromisso com a classe dominante. Em 2018 legitimou o desvio de financiamento do SUS e outros serviços da Seguridade Social para financiar o preço do diesel, devido a greve dos caminhoneiros que aconteceu no mesmo ano (BARROS, DE BRITO, 2019).

O desmonte do SUS demonstra em todos os aspectos o desmonte do nosso sistema de Seguridade Social, pois as ações do sistema de proteção social brasileiro são integradas. Desde o Governo Temer houve a intensificação de medidas que representaram o desmonte de políticas públicas que deu continuidade as contrarreformas do Estado ameaçando os direitos trabalhistas, agora com a volta de um projeto conservador político ultraneoliberal, que privilegia os interesses da classe dominante e do Capital (MACHADO et al., 2012)

No governo Temer temos a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis, propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde que serão abordados a seguir. (BRAVO et al, 2018, p. 13)

No atual governo de Jair Bolsonaro (2019 – 2022), sem partido, houve o acirramento

⁹ O modelo de gestão EBSERH foi adotado inclusive no Hospital Universitário de Brasília (HUB) e trouxe impactos para os processos de trabalho de assistentes sociais, tema apresentados nos capítulos seguintes desta monografia.

das questões sociais e o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no Governo Temer, desde a campanha eleitoral não existiu um compromisso com a saúde e a defesa dos princípios da Reforma Sanitária tampouco com o SUS. Houve uma revalidação do pensamento neoliberal do governo anterior e o incentivo a privatizações, além da defesa de um setor privado forte junto as reformas no âmbito da previdência social, retirando direitos dos trabalhadores e inúmeros cortes nas verbas destinadas às políticas sociais. O governo foi marcado pelo extremo liberalismo econômico, um sentimento de medo pelas mobilizações e a indiferença pela participação social ao que se tange a democracia. No início do governo Bolsonaro se tem a confirmação de apoio às ideias do projeto privatista, com a defesa de ideias ultraconservadoras, apoiados pela igreja evangélica, liberais e militares (CASTILHO, LEMOS, 2021).

O primeiro ministro da Saúde no governo Bolsonaro, Luiz Henrique Mandetta, afirmou seu comprometimento com o fortalecimento do setor privado e da filantropia, afirmando que o Ministério da Saúde possui um orçamento grande e cujo interesse era economizar para direcionar os gastos para a assistência da população, ampliando assim as ações filantrópicas. Além disso, o Ministério da Saúde teve sua estrutura alterada, com a criação de duas secretarias; a da Atenção Básica e Tecnologia da Informação, além da criação de um departamento de certificação e articulação de Hospitais privados e filantrópicos.

O Ministro da Economia Paulo Guedes, sugeriu que seja criado um *voucher* saúde, que seria disposto para ser trocado por serviços em saúde na rede privada, assim procurando atendimento especializado como nos planos de saúde e somente quando houver doença, ignorando, por exemplo a prevenção e assim seria repassado do financiamento do SUS para o setor privado o que causaria efetivamente mais uma ação de desmonte ao sistema de saúde pública que exige uma rede estruturada e hierarquizada.

Em uma das reuniões no Conselho de Saúde Complementar que aconteceu no dia 27 de abril de 2021, Paulo Guedes disse “Vamos ter que fazer na saúde igual se fez no auxílio emergencial. Pobre está doente? Dá um *voucher* para ele. Quer ir ao [Hospital Albert] Einstein? Vai ao Einstein. Quer ir ao SUS, pode usar seu *voucher* onde quiser.”(UOL, 2021). demonstrando seu interesse em efetivar medidas econômicas acima dos princípios do SUS como está disposto na Constituição Federal de 1988 Houve também a tentativa de privatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (UOL, 2020), além de sempre questionar a eficiência do SUS, como explicitado no documento chamado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, sendo a proposta para Reforma do SUS elaborado pelo Banco Mundial e requerido pelo ex-presidente Temer e Ricardo Barros que foi Ministro da Saúde em seu governo (MUNDIAL, 2018).

O Ministério da Justiça e Segurança Pública também apresentou suas propostas, com a intenção de diminuir a tributação de cigarros fabricados no país (G1, 2019), tentando fazer com que o assunto da saúde também seja discutido na Segurança pública, com interesses econômicos. Foi possível verificar que o governo Bolsonaro manteve-se articulado para o sucateamento do sistema público de saúde brasileiro.

A saúde como direito fundamental junto a outros direitos são essenciais para a existência humana, todavia, o descaso com a saúde pública mostra a falta de gestão federal como também, compromisso com os princípios da Reforma Sanitária, assim, o desmonte do SUS que tem como base a mercantilização da saúde e conseqüentemente a banalização da vida, exemplificados no governo Bolsonaro, tendo o presidente como o maior repercussor desses ideais, fazendo se acreditar que essas medidas trariam uma desburocratização nas ações econômicas, de gastos e descentralização do poder das entidades, pois segundo ele estas estavam dificultando o crescimento do Brasil (CASTILHO, LEMOS, 2021).

A pandemia que começou na China ao final do ano de 2019 e em poucos meses se espalhou por todo o mundo, incluindo o Brasil onde os primeiros casos foram oficialmente relatados a partir de fevereiro de 2020, transformou se rapidamente em uma Pandemia global com elevado poder de morbidade e mortalidade em todo o mundo. É nesse contexto de contrarreformas no SUS e de fragilização do direito à saúde que iria exigir que a tomada de atitudes a nível global. O sucateamento do SUS, junto a negativa de iniciativas do poder executivo e da gravidade do vírus fez com que a realidade brasileira de enfrentamento ao novocoronavírus, fosse marcada pela necropolítica causando a morte de mais de 643 mil brasileiros (COVID-GOV, 2022).

1.3 – A Pandemia de Covid-19

Em dezembro de 2019, foi identificado um surto de pneumonia com causa desconhecida na cidade de Wuhan na China, logo foi descoberto que a doença se tratava do vírus SARS-CoV-2, uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2. Devido ao alto índice de contaminação e de mortalidade que o vírus proporcionaria em escala mundial, no dia 30 de janeiro de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto gripal se constituiu como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a Covid-19 como uma pandemia (OPAS, 2020).

Segundo Raichelis e Arregui (2021), a Pandemia desnudou os desmontes na saúde,

No mês de março, o mundo assistia atônito à rapidez com que o vírus se espalhava, o que originou o fechamento generalizado de fronteiras. Deflagravam-se os efeitos dos desmontes e da mercantilização dos sistemas de saúde mundiais, que, em pleno século XXI, evidenciaram carências rudimentares, como a falta de equipamentos de proteção individual e coletiva, insuficiência de instalações hospitalares e de recursos humanos e capacidade de cobertura insuficientes, requisitos absolutamente necessários aos cuidados sanitários da população. (p. 135)

A transmissão da gripe se dá por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020b). Os principais sintomas são a perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas e nesse caso quando identificado pelo vírus é necessário o Isolamento Social (IS), o afastamento social para evitar a proliferação do vírus, permanecendo em quarentena por catorze dias, pois este é o período de incubação do coronavírus (OPAS, 2020).

A OMS divulgou uma série de orientações sanitárias quanto a pandemia, dentre elas acerca do distanciamento social de 1 (um) metro de distância de qualquer pessoa, com intenção de evitar o contágio da gripe, o uso de máscaras que cubram a boca e o nariz, a higienização das mãos à base de álcool para matar o vírus, que fosse evitado o toque nos olhos, nariz e boca além da orientação de ficar em casa. Pesquisadores, grandes empresas farmacêuticas e profissionais da área da saúde de todo o mundo movimentaram-se em uma constante busca por uma vacina, pois o que de fato poderia conter o vírus seria um plano de vacinação eficaz, antecipado e em grande escala. A pandemia de covid-19 apresentou um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que dificultam encontrar fontes e orientações confiáveis, a OMS definiu a palavra “infodemia” para com o intuito de alertar sobre a desinformação assim como as fake news que podem afetar a vida humana, e em especial a saúde mental da população (OPAS, 2020).

Segundo Raichelis e Arregui (2020, apud WALLACE, 2021, p. 136) as pandemias têm origem “na globalização das práticas predatórias do agronegócio, mais especificamente na pecuária intensiva”, que é o um percussor para o ecocídio¹⁰ em todo o mundo. As práticas exploratórias do agronegócio trazem consigo vários impactos no meio ambiente, fazendo com que seja habitual o surgimento de crises epidêmicas e pandêmicas, devido à exploração de recursos naturais e a busca por maximização de lucros. Acerca do agronegócio, Raichelis e Arregui (2021), dizem que “como um dos pilares da economia de muitos países do Sul global,

¹⁰ Ecocídio é todo e qualquer “ato ilícito ou arbitrário” que causa “danos graves e duradouros ao meio ambiente”, considerado uma nova tipificação de crime contra o conjunto da humanidade, mas sobretudo contra o planeta.

e em especial da brasileira, vem crescendo na base da espoliação da força de trabalho, da concentração e expropriação violenta de terras e da destruição da natureza.” (p. 137).

A pandemia de covid-19 se configura como a maior crise sanitária da humanidade, causando consequências econômicas, políticas e sociais. O quadro pandêmico mundial apresentou um grande risco à vida e a sociabilidade humana, além disso, o novo contexto gerou um sentimento coletivo de angústia, ansiedade e luto diante do número de óbitos que a doença gerava no mundo.

Para Soares et al., as implicações sociais na pandemia,

É necessário ressaltar o caráter histórico e a determinação social da pandemia, tendo em vista a racionalidade e o caráter destrutivo da sociabilidade capitalista contemporânea, inclusive na sua mediação com o meio ambiente, e na configuração como a Covid-19 se espalhou mundialmente, agudizando as desigualdades sociais existentes. (2021, p.120)

Com o avanço acelerado da pandemia de covid-19, se constatou o adoecimento psicológico, em toda a sociedade e de forma acentuada para os profissionais de saúde que trabalham na linha de frente, pois se encontram vulneráveis ao impacto emocional do coronavírus (LIMA et al., 2020a). A Saúde Mental é um componente fundamental para saúde, pois segundo a OMS (1946) saúde, é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, e o cenário de instabilidade gerado pela pandemia gerou os sentimentos de angústia, insegurança e medo em toda a população mundial.

O cenário exigiu que as autoridades mundiais adotassem estratégias para a redução do avanço da doença, no entanto, desde o começo da crise sanitária, no Brasil foi possível identificar a desorganização do discurso governamental, somado a informações de cunho ideológico e visando interesses econômicos e políticos. Segundo relatório da OMS desde o início da Pandemia até foram atualmente notificados 500.186.525 milhões de casos de contaminados e 6,19 milhões de óbitos pelo novo coronavírus no mundo (WHO, 2022).

1.3.1- Pandemia de Covid-19 no Brasil: repercussões das estratégias bolsonaristas

O primeiro caso foi registrado em 25 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, após o feriado de Carnaval, e desde então houve modificações em todas as esferas da sociedade civil. As atividades econômicas passaram por mudanças e agora somente os serviços caracterizados como essenciais poderiam funcionar e caberia a União, Estados, Distrito Federal e Municípios a competência para decidir na área da saúde pública, o que demonstrou discrepâncias entre normas federais e estaduais.

Com a necessidade de se restringir todas as atividades e orientações quando ao *lockdown*, somente as atividades caracterizadas como essenciais poderiam funcionar. O que definiria uma atividade ser essencial ou não gerou controvérsias, devido à discordância sobre o que realmente poderia caracterizar uma atividade essencial, pois não era vinculado a uma avaliação técnica, mas sim ao resultado da correlação de forças políticas de cada estado.

O contexto de crise social, política e econômica no Brasil antecede o período da pandemia, pois o país vivenciava um longo período de cortes em verbas destinadas às políticas sociais como resultado do avanço das falácias neoliberais e as contrarreformas do Estado aos interesses do capital financeiro e da classe dominante. A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) em seu relatório mensal do mês de junho de 2020, apontou que a pandemia causou um grande impacto nos indicadores sociais do Brasil além do aumento na taxa de desemprego e o alto índice de insegurança alimentar.

A vulnerabilidade socioeconômica decorrente da pandemia tem suas raízes findadas no avanço neoliberal, que privilegia o avanço das políticas do mercado financeiro e a mínima intervenção estatal, podendo observar que a crise teve seus fundamentos histórico-sociais (NUNES, 2020). A pandemia de covid-19 representou não somente uma crise médica mas também um evento social. Os dados epidemiológicos quantitativos e qualitativos são importantes para explicar as implicações sociais da doença, desempenhando um papel fundamental na compreensão epidemias como a Covid-19 (TETI et al., 2020).

Não foram apresentadas diretrizes claras para serem adotadas para o atendimento multidisciplinar na saúde. O Ministério da Saúde em fevereiro de 2020, apresentou o Plano de Contingência para combater à covid-19, porém o plano não traz referências à ética, aos direitos humanos ou liberdades fundamentais, ignorando tanto a Lei n.º 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, como também o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sendo um instrumento jurídico com objetivo de orientar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública (CEPEDISA-USP, 2021).

Dentre inúmeras intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde, durante o ano de 2020 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 356, de 11 de março de 2020, estabeleceu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e a portaria n.º 54, e de 1.º de abril de 2020, que determina o uso dos equipamentos de proteção individuais (EPIs) necessários para atendimento aos infectados pelo COVID-19. Mesmo com dispositivos legais para o enfrentamento da pandemia, foram detectadas dificuldades desde o começo como a insuficiência de EPIs, para os

profissionais da linha de frente, dificuldades para a compra de testes e gestão de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI).

Já no primeiro caso de covid-19 notificado no Brasil o então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, declarou “É uma gripe, vamos passar por ela e colocar todas as fichas na ciência”, o que representou a passividade no governo quanto a ameaça da Pandemia, considerando que as alegações ditas pelos especialistas da área da saúde são de extrema relevância para o entendimento da população (MARQUES, 2020). Um dos principais obstáculos identificados desde o início da pandemia foi à preservação da saúde da população em detrimento ao negacionismo adotado pelo governo federal, que podia ser observado em discursos contrários às recomendações das instituições e entidades de saúde públicas e de pesquisadores das áreas biomédicas.

Mesmo com o avanço do número de casos, em 2 de julho de 2020 foi promulgada a Lei n.º 14.019/2020 que altera a Lei n.º 13.979/20, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos. Desde o começo da crise sanitária, foi possível verificar uma política de desarticulação do enfrentamento ao coronavírus. O atual governo com gerenciamento executiva do presidente Jair Bolsonaro questionou em todos os momentos tanto a gravidade quanto a quantidade de mortes geradas pelo vírus, promovendo ações intencionais que fragmentaram as decisões estaduais.

A negativa da gravidade do vírus pelo Governo Bolsonaro e o Ministério da Saúde, com suas constantes exonerações e nomeações de ministros da saúde, durante a pandemia tentaram fundamentar de que o vírus que apresentava um alto índice de contaminação era só uma “gripezinha” e, ao mesmo tempo adotando medidas de flexibilização que privilegiam o setor econômico, causando deste modo um aumento significativo de internações e óbitos (CALIL, 2021). A afirmativa negacionista do poder executivo, junto a expansão da direita no cenário nacional fez com que houvesse o crescimento do conservadorismo e a intensa precarização das condições de trabalho, através da contrarreforma da Previdência Social, expressa através da aprovação da EC n.º 103 de 2019, que representou um enorme retrocesso nos direitos trabalhistas. Essas ações são expressões concretas da atual fase de acumulação do capitalismo, que geram ciclos de crises econômicas devido às contradições do desenvolvimento do modo de produção capitalista.

O SUS entrou em colapso no cenário da pandemia de covid-19, devido a falta de leitos que suportassem a quantidade de contaminados que precisariam de um leito de UTI. Em janeiro de 2021 na cidade de Manaus, viveu o colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a

outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher, pois a média de mortes no estado cresceu em 183% e o estoque de oxigênio não era suficiente para a demanda, sendo assim foi necessário a transferência dos pacientes para outros estados (G1, 2021).

A experiência brasileira de enfrentamento a pandemia de covid-19 mostrou o quanto é importante a organização governamental, pois a crise mostrou as profundas mazelas da sociedade contemporânea e denunciou outras crises que não tinham visibilidade nas mídias, evidenciando que os fenômenos que afetam as sociedades não são biológicos. Para Foucault (2006), o termo de biopoder é a regulação dos corpos através das estratégias dos Estados Modernos para dar conta da concepção das relações entre poder e saber para controlar, ou seja, produzindo corpos economicamente ativos e politicamente dóceis. É importante compreender esse termo, pois é um fator importante para a análise da modernidade correspondente à verdade, podendo entender como a interação entre corpos que interagem em um determinado meio, se revelam publicamente para agir conjuntamente com outros seres humanos.

As medidas de quarentena humana remetem ao princípio utilitarista de proteção da coletividade, e evidenciou que a medidas como o isolamento social, sendo uma atitude individual vai influenciar no coletivo. Porém, o que vimos também foram medidas onde o necropoder, mostrou que os corpos estão abandonados e descartados, pois só possuem valor quando geram valorização o Capital.

No cenário de crise sanitária os mecanismos da necropolítica, sendo está uma política de morte adequada pelo Estado, ou seja, a responsabilização da tomada de decisão de atos políticos em relação ao controle de quem vive ou morre dentro de suas capacidades (MBEMBE, 2018). A pandemia de covid-19 evidenciou que o perfil de pessoas afetadas pela necropolítica do governo Bolsonaro, eram pessoas negras e pobres. Para Farmer (2017) a pobreza deixa o ser humano vulnerável a doenças como também a abusos,

O simples fato de os pobres estarem muito mais vulneráveis à doença e terem negado o acesso à saúde faz com que eles estejam muito mais suscetíveis a serem vítimas dos abusos contra os direitos humanos, independentemente de como esses abusos são definidos. Incluir os direitos sociais e econômicos na luta pelos direitos humanos ajuda a proteger os mais suscetíveis a sofrerem os insultos da violência estrutural. (p. 258).

Portanto, se verifica na experiência brasileira é que existe um perfil para as pessoas alvo da necropolítica do Governo Bolsonaro, sendo assim caracterizado como o genocídio das minorias. O Ministério da Saúde nos primeiros dados divulgados, mostra que a letalidade entre pretos e pardos é de 1 em cada 3 entre os mortos pelo coronavírus, mostrando que a morte provocada pelo coronavírus estabelece também uma relação com a questão racial. Tanto a necropolítica, quanto o necropoder, foram estratégias que reforçaram o extermínio da população

negra e pobre do Brasil, segundo Lima et al.,

Essas formas já existiam previamente, mas sob a luz da pandemia da COVID19, fazem-se mais evidentes, seja por obrigar trabalhadores das classes mais populares a trabalhar apenas para o conforto das classes médias e altas, como o caso das empregadas domésticas, expondo-se a riscos, ou por abandonar, deliberadamente, na forma de lei, as comunidades indígenas (2021, p.231).

O Boletim Direitos na Pandemia nº 10 do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (2021), estudou as normas federais e estaduais referente a pandemia, com o intuito de avaliar o seu impacto sobre os direitos humanos e como resultado revelou a estratégia institucional de propagação do coronavírus, promovida pelo governo federal. Através da análise das normas judiciais e o seu trajeto na linha do tempo foi possível verificar um processo fragmentado e propositadamente confuso, pois com a descentralização de tomada de decisões a nível federal, os estados possuem a autonomia para decidir quando a quais medidas deveriam tomar para combate a doença e prevenção, essa ação representa a desresponsabilização do governo federal, quando a pandemia, por outro lado, o representante da presidência fez diversos pronunciamentos que minimizaram a gravidade do vírus.

Ao afastar a tese de incompetência ou negligência do governo federal, o estudo revela a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo federal sob a liderança do Presidente da República. (CEPEDISA-USP, 2021 p. 07)

O resultado da ausência das estratégias nacionais junto a flexibilização nas medidas de contenção ao vírus, fomentou no aumento das transmissões do vírus, ocasionando assim na segunda onda de contaminações, deste modo, aumentando o número de casos e internações, fazendo com que houvesse novamente a lotação dos hospitais. A descoberta de uma nova linhagem do SARS-CoV-2, chamada de ômicron, ainda mais transmissível do vírus, fez com que as infecções aumentaram de forma abrupta, também foi um dos agravantes para o enfrentamento do vírus. A segunda onda de contaminação da covid-19, teve seu pico em março de 2021 e o número de mortes foi bem maior do que o observado na primeira onda da doença, mas apesar da nova variante, o que causou o aumento de casos foi o não cumprimento das medidas de proteção a doença.

As falas expressas pelo presidente Jair Bolsonaro, como o uso da expressão “histeria” para a reação da população quanto a pandemia ou quando trata a doença como uma "gripezinha", ao ser questionado pela responsabilidade do Estado ele responde "Eu não sou coveiro”, quanto a eficácia da vacina CoronaVac, diz em rede aberta que "Não há nada comprovado cientificamente sobre essa vacina aí" (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021), o que mostram um descaso com a população brasileira. O governo também foi marcado por atos

antidemocráticos e atos de desobediência a medidas de proteção social, pois discordou das decisões técnicas sanitárias, como também dos governadores, e efetivou o seu pensamento através da disseminação de fake news, sendo a estratégia do presidente para diminuir a gravidade do coronavírus.

O conjunto de ações federais demonstram o resultado da falta de estratégia que integram a desqualificação da pandemia afirmando uma política de negacionismo. Houve a orientação pela perspectiva de atingir rapidamente a imunização coletiva ou “imunidade de rebanho”, Calil (2021) explica que,

Ao longo desse processo, repetiu sistematicamente afirmações insustentáveis e fez inúmeras aparições em público sem máscara e estimulando aglomerações. Bolsonaro conseguiu eliminar do horizonte a possibilidade de contenção efetiva, apresentou-se como preocupado com a economia e atribuiu a responsabilidade pela crise aos defensores do isolamento social (ainda que sua política tenha agravado a crise ao prolongar a vigência da Pandemia) e colheu como resultado um índice crescente de aprovação popular (p. 46)

Além disso, houve o incentivo do governo federal quanto a remédios ineficazes como a hidroxicloroquina que é um imunomodulador usado para tratar a artrite reumatoide e o lúpus eritematoso sistêmico, causando o esgotamento no sistema farmacêutico desse produto e impedindo que as pessoas que realmente precisavam do produto tivessem acesso. A OMS concluiu que a hidroxicloroquina não funciona no tratamento contra a Covid-19 e alertou ainda que seu uso pode causar efeitos adversos (ONU, 2021).

Um dos mecanismos para conter e combater o avanço da pandemia foi a pesquisa científica, mas que no governo Bolsonaro foi alvo de contenção de gastos. O Jornal Correio Braziliense (2021) noticiou sobre o corte de 87% da verba para Ciência e Tecnologia que fez com que o orçamento caísse de R\$ 690 milhões para apenas R\$ 89 milhões, fomentando no corte em bolsas de pesquisa que comprometeu o avanço nas pesquisas de combate ao coronavírus, se apresentando como mais um desafio para o cenário pandêmico brasileiro.

Como o enfrentamento a pandemia do Brasil elucidou a ineficácia na gestão de ações por parte do governo federal devido ao alto índice de mortes em relação ao mundo, em abril de 2021, foi instalada a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid-19, que investigou omissões e irregularidades nas ações do governo federal, concluída com a votação do relatório final no dia 26 de outubro de 2021. Como resultado indiciou por crimes 65 pessoas e 2 empresas como o presidente da república Jair Bolsonaro, o general da ativa e o ex-ministro da saúde Eduardo Pazuello. Com base nas conclusões da CPI o então presidente da república foi indiciado pelos crimes de: epidemia com resultado de morte, infração a medidas sanitárias preventivas, emprego irregular de verba pública, crime de incitação ao crime, falsificação de

documentos particulares, charlatanismo, prevaricação, crime contra a humanidade e crime de responsabilidade.

No Brasil, o contexto começa a mudar com a chegada da vacina, que segundo a OMS (2021) “funcionam treinando e preparando as defesas naturais do corpo – o sistema imunológico – para reconhecer e combater os vírus e bactérias que eles atacam para reconhecer e combater os vírus e bactérias que eles atacam”. A primeira vacina aplicada foi a CoronaVac, no dia 17 de janeiro de 2021, na enfermeira Mônica Calazans, de 54 anos, que atuou na linha de frente contra a covid-19. A CoronaVac é produto de uma parceria do Instituto Butantan, a segunda vacina foi a Oxford/AstraZeneca, aplicada pela primeira vez no Brasil no dia 23 de janeiro de 2021, é foi desenvolvida pela Universidade de Oxford e pela farmacêutica AstraZeneca, que possuem parceria no Brasil com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A terceira vacina aplicada no Brasil, foi a Pfizer, que apresentou um plano de imunização ao Ministério da Saúde, datada de 26 de agosto de 2020, na CPI da covid-19, onde o representante da farmacêutica Pfizer, que expôs os dados dessa proposta e a falta de respostas do governo federal, que retratou mais uma vez a omissão das estratégias governamentais, que resultaria no atraso da vacinação no país.

1.3.2 - Breve histórico de enfrentamento a pandemia de covid-19 no Distrito Federal

No Distrito Federal (DF), as medidas tomadas eram de responsabilidade do Governo do Distrito Federal (GDF) tendo como governador Ibaneis Rocha, do partido Movimento Democrático Brasileiro (MDB), que desde o princípio apresentou apoio as decisões do governo federal, articulou ações junto a Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) para decisões quanto ao âmbito público e privado, sempre demonstrando apoiar os interesses econômicos.

Em 28 de fevereiro de 2020, foi criado o Comando Central de COVID-19 do DF (COE-COVID-19-DF), por meio da portaria nº 127, de 27 de fevereiro de 2020, responsável por analisar os padrões das ocorrências de contaminação; elaborar os fluxos e protocolos de vigilância, assistência e laboratório para o enfrentamento no âmbito do SUS-DF; organizar ações que visem a capacitação dos servidores da SES-DF e das unidades privadas conveniadas ou não ao SUS-DF e subsidiar os gestores da SES-DF com informações e recomendações técnicas visando a adoção de medidas oportunas e tomada de decisões. Além disso, ressaltou como órgãos consultivos o HUB, Universidade de Brasília (UNB), Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGES-DF).

No dia 8 de março de 2021 sob o Decreto nº 41.882, foi decretado estado de calamidade

pública, no âmbito da saúde pública do DF, o governo anda contou com vários decretos suspendendo gradualmente as atividades, em simultâneo, em que reforçou a necessidade do isolamento social. A primeira medida restritiva foi divulgada no Diário Oficial do Distrito Federal no dia 11 de março de 2020, contendo informações sobre o combate a propagação do novo coronavírus. Houve a decisão pela suspensão das aulas, para contenção do vírus, onde a capital do país foi a primeira a suspender as aulas em 12 de março de 2020.

No dia 19 de março de 2020 foi determinado o fechamento do comércio em geral, bem como a suspensão da prestação de alguns serviços e a realização de eventos públicos. Contudo, o DF passou por um processo de correlação de forças assim como os outros estados acerca do que seriam as atividades essenciais a funcionarem nesse período. No DF foi necessário o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) intervir acerca da decisão favorável ao *lockdown*, pois foi de entendimento que sobre o combate à pandemia, sobretudo havia a tentativa do GDF em relação à tentativa do governo local de conciliar a preservação da saúde pública com o funcionamento da economia local.

As medidas para enfrentamento da pandemia foram marcadas pela construção emergencial de Hospitais de Campanha e a contratação de mais profissionais de saúde, sendo esses contratados de forma temporária. Os testes para Covid-19 nas modalidades RT-PCR e sorológicos foram disponibilizados após agendamento na modalidade *drive-thru* e em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A Rede Pública do Distrito Federal atendeu casos do DF como também de outros estados do país.

Com as orientações da SES-DF a atenção de média e alta complexidade agiram de forma articulada para atender as necessidades impostas pela pandemia, os hospitais precisariam então suspender as cirurgias eletivas. O Plano de Contingência do GDF divulgado em julho de 2021 apresentou as medidas que deveriam ser tomadas para o tratamento dos infectados pela doença, com o intuito de que a vigilância epidemiológica seja amplamente divulgada de modo a que haja um rastreamento e monitoramento de contatos de covid-19. e que a notificação de casos, além de prestar informações sobre a reinfeção e reativação da doença.

Considerando a necessidade de adoção de medidas que contribuam para diminuir a propagação do vírus, foi recomendado que não houvesse visitas a todos os pacientes internados em todos os serviços de saúde do DF, assim como a proibição de acompanhantes aos pacientes internados confirmados com Covid-19, com exceção das situações previstas por lei (idosos a partir de 60 anos, menores de 18 anos, gestantes em período peri e pós-parto). Os hospitais da rede pública e privada deveriam emitir boletim diário de todos os pacientes internados com Covid-19 e informar aos seus respectivos familiares.

A vacinação contra a Covid-19, no DF, começou no dia 19 de janeiro de 2021 onde a marcação era realizada por agendamento nos sites do GDF, houve uma grande mobilização pelos profissionais da saúde para a vacinação. As instruções do Plano Nacional de Vacinação priorizaram os trabalhadores da saúde, pessoas com mais de 75 anos, população indígena, pessoas assistidas pelos Núcleos de Atenção Domiciliar (NRAD), pessoas portadoras de deficiência e pessoas com comorbidades. Logo após a vacinação foi ampliada para os demais setores da sociedade tendo em vista a prioridade. Até o momento, o DF já recebeu 6.018,961 doses de imunizantes. (SES-DF, 2022)

No dia 13 de abril de 2022 foram notificados 694.975 casos confirmados de Covid-19 no DF a qual 682.616 (98,2%) estão recuperados e 11.623 (1,7%) evoluíram para óbito. A vacinação o DF produziu um efeito protetor em todas as faixas etárias, visto que as taxas de mortalidade em indivíduos não vacinados ou com vacinação incompleta são consideravelmente maiores do que entre os indivíduos com esquema vacinal completo (SES-DF, 2021).

É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde. É nesse contexto que o Serviço Social, como uma profissão socialmente determinada para lidar com os desafios da questão social, encontra espaço para propor reflexões e possíveis caminhos para enfrentar a pandemia de covid-19, sendo um profissional da saúde que trabalhou na linha de frente ao enfrentamento da pandemia de covid-19.

Com a crise sanitária, junto ao desmonte que já vem ocorrendo em todo Sistema da Seguridade Social, o SUS precisou tomar medidas urgentes, tanto na atenção básica, média e de alta complexidade, e mesmo sendo o maior responsável por atender as demandas impostas pela Pandemia, continuou sendo atacado. Diante da atual conjuntura e por conta da nossa herança histórica de precarização e fragmentação dos serviços de saúde, cabe estudar sobre como é as relações de trabalho das assistentes sociais na pandemia de covid-19.

Capítulo 02 – Transformações no mundo do trabalho e seus impactos na atuação profissional das assistentes sociais no âmbito da saúde

O Serviço Social situa-se na reprodução das relações sociais e se insere na divisão sociotécnica do trabalho. A profissão surge a partir das demandas societárias, a qual realiza este processo com outros profissionais, o caracterizando como trabalhador coletivo. Portanto o profissional do Serviço Social é um trabalhador que participa do processo de compra e venda

de força de trabalho e se insere no modo de produção capitalista como trabalhador assalariado, pois este só possui a sua força de trabalho para poder vendê-la em troca de um salário (IAMAMOTO, 2005). Os processos de trabalhos de assistentes sociais não se refere a reprodução material que engloba produção e consumo, mas sim a reprodução das forças produtivas e das relações de produção. Exposto isso, a autora fala de assistentes sociais como um executor do processo de trabalho:

O Serviço Social contribui para a produção e reprodução desta sociedade, ele participa deste processo enquanto trabalhador coletivo que, por meio de seu trabalho, garante a sobrevivência e a reprodução da força de trabalho. É desta forma, uma profissão socialmente necessária [...] por que ela atua sobre questões que dizem respeito à sobrevivência social e material dos setores majoritários da população trabalhadora (ibid., 2005, p. 67).

Dessa forma, a partir da venda da sua força de trabalho, a assistente social executa seus processos de trabalho atuando no campo da reprodução social, isto é, contribuindo para a valorização do capital e a manutenção da força de trabalho de forma a garantir a ordem e a vigência do capital, posto isso, causa efeito direto nas condições materiais e sociais na classe trabalhadora e assim tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho, a qual, é improtante ressaltar que nesse processo não se abstém da aliança com a classe trabalhadora.

O Serviço Social é marcado pela contradição de satisfazer os interesses das classes antagônicas, pois, ao mesmo tempo que cria respostas as demandas das questões sociais também exerce seu trabalho maioritariamente para o Estado operacionalizando políticas e serviços sociais (RAICHELIS et al, 2018). Além de ser inserida na divisão sócio-técnica do trabalho o Serviço Social é uma profissão inserida no movimento global do capital, posto isso é fundamental conhecer como se realiza a venda dessa força de trabalho.

Como trabalhador social é convocado a participar de processos de trabalho coletivo, combinado e cooperado nas diferentes áreas e em diversos níveis seja na formulação e execução direta de serviços sociais, ou ainda em atividades de planejamento, informação e gestão, atuando através das políticas sociais frente às configurações e formulação de respostas institucionais às demandas postas pelas contradições da questão social. Como parte do processo trabalho a assistente social não trata o ser humano de forma fragmentada ou isolada de seu contexto, ao contrário, reconhece a importância e o impacto da dimensão indivisível (DA SILVA, 2007).

A profissão é pautada por um projeto ético-político que entende a sociedade a partir da

perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação.¹¹ O Serviço Social é regulamentado pela Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, dispondo sobre como se deve exercer a profissão no Brasil. No artigo 4º se constitui as competências da assistente Social, cujo são:

- I - Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. (BRASIL, 1993)

E o artigo 5º que constituem atribuições privativas da assistente Social:

- I - Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - Assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - Assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

¹¹ O projeto ético político tem três referenciais importantes para a categoria profissional em todo o Brasil: a Lei de Regulamentação da Profissão (1993); o Código de Ética de Assistentes Sociais (1993); e as diretrizes curriculares da ABEPSS (1996).

- X - Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - Fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. (BRASIL,1993)

O assistente social é um “profissional liberal” que exerce o que lhe confere a relativa autonomia na condução do seu trabalho, como, por exemplo: a singularidade na relação com seus usuários, o caráter não rotineiro de seu trabalho, a capacidade de apresentar propostas de intervenção a partir de seus conhecimentos técnicos. Porém, as atividades são desenvolvidas a partir das correlações de forças impostas pela conjuntura, isso é as necessidades dos usuários, que, condicionadas pelas lutas sociais e pelas relações de poder, se transformam em demandas profissionais, são reelaboradas no embate com os interesses dos usuários dos serviços profissionais.

A saúde é o maior empregador de assistentes sociais (KRÜGER, 2010), com um espaço amplo para intervenção profissional e assim em articulação com as outras políticas da seguridade social. Então é necessário entender as transformações contemporâneas no mundo do trabalho, e como esse profissional atua frente aos novos embates profissionais e como foi desenvolvido nas suas atribuições e competências no período de pandemia de Covid-19, conforme trataremos agora.

2.1 – A nova morfologia do trabalho e implicações da pandemia de Covid-19

O trabalho é o elemento central para o desenvolvimento da sociabilidade humana. Em contato com a natureza, o homem usa de sua capacidade teleológica ¹² para transformar a matéria bruta em um meio para alcançar seus objetivos, e nesse processo de trabalho o ser humano transforma e por ele é transformado, assim como aprimora as suas técnicas e descobre novos desafios na esfera da vida coletiva, caracterizando-o como ser histórico e social (MARX, 2008). Portanto, considerar a categoria trabalho como um item central da sociabilidade humana significa reconhecer que as relações sociais vão pautar o trabalho na reprodução da vida, pois por meio dessa atividade se produzem os bens socialmente necessários (GRANEMAM, 2009).

Além de ser categoria fundamente do ser social, o trabalho também tem caráter emancipatório, isso é, agente fundamental para materialização das necessidades humanas, no

¹² Competência de projetar e planejar ações antes de realizá-las, ações estas, carregadas de intencionalidades e finalidades de algo a que se quer transformar, embora dependam de circunstâncias históricas e sociais para reproduzir. (BARROCO, 2012).

entanto, no sistema capitalista o trabalho se torna o eixo do desenvolvimento do capital, sendo utilizado no processo de valorização e que se torna fragmentado e coisificado, fazendo com que o trabalhador que vende a sua força de trabalho não se reconheça no produto do seu próprio trabalho. Na atual conjuntura, o trabalho se encontra no bojo das relações de exploração em que a riqueza erguida socialmente não é apropriada por aqueles que a produzem, mas transferida para os detentores dos meios de produção (MARX, 2008).

O capitalismo, tal como conhecemos, incorpora inovações e avanços tecnológicos e científicos para o desenvolvimento da valorização do capital, como medida de aceleração da produtividade do trabalho. Essas medidas, ao longo de anos são notadas, no mundo do trabalho como a superprecarização do trabalho, junto as suas novas dimensões contemporâneas (RAICHELIS, ARREGUI, 2021). Para se valorizar, o sistema capitalista se mantém por atividades laborativas, que torna tudo apto para um processo que promova a valorização do capital, assim vemos a crescente opressão de gênero, raça, orientação sexual, como no discurso de Antunes (2020),

Aqui, tudo (ou quase tudo) deve, em última instância, atender, servir, adequar-se ou impulsionar o processo de valorização do capital, com o conseqüente enriquecimento privado das classes burguesas, dominantes e proprietárias, mantendo-se intocável a propriedade privada e seu universo corporativo. (p. 10)

No entanto, o movimento que o capital faz para se valorizar gera crises, a qual Mészáros (1930) explica ser uma crise estrutural do capitalismo, a partir do esgotamento dos ganhos de produtividade em vista de seus ciclos gloriosos, para Mandel (1982) o aumento nos lucros resulta na composição orgânica do capital e a um excedente relativo do mercado, mas a correlação desses fatores leva a um declínio na taxa de lucro e torna o mercado responsável, portanto, menos investimento no mercado e no capital. A desvalorização, que leva ao aumento do desemprego e, portanto, a uma crise de superprodução, gerada pelo próprio sistema capitalista, o que pode ser explicado pela teoria das ondas longas, em resposta as transformações de longa duração do capitalismo, que é resultado de fatores endógenos e exógenos no processo de acumulação.

No processo de reestruturação produtiva do trabalho, imposto pelo capital, a heterogeneidade nos métodos, como são impostas as organizações e processamentos do trabalho expressam, a nova morfologia do trabalho através de diversas mudanças no mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo (RAICHELIS, ARREGUI, 2021). Para Marx (2008), essas condições tornam-se possíveis pois são criadas as formas de integrações do trabalho aos interesses do capital e assim ele se apropria hegemonicamente das tecnologias digitais. O capital se transforma a medida que as relações – intrínsecas – a lei de acumulação primitiva são

alteradas, isso é, gera também alterações nas relações trabalhistas, expressão disso é o que Antunes (1999) expõe sobre a necessidade do capital precisar “cada vez menos do trabalho estável e cada vez mais das mais diversificadas formas de trabalho parcial ou part-time, terceirizado, que são, em escala crescente, parte constitutiva do processo de produção capitalista” (p. 119).

Assim, o trabalho informal é uma necessidade do capital, em que a intensificação do trabalho, o prolongamento da jornada de trabalho e a privação de partes do trabalho necessário são os três mecanismos que constituem um modo de produção baseado unicamente na maior exploração dos trabalhadores (MARINE, 1973). O trabalho como o conhecemos não pode ser completamente exterminado, pois, sem ele o capital não se valoriza, por isso é necessário que se exista o lucro, gerado através da mais-valia. Esse metabolismo enquanto mostra multinternacionais que concentram quase a totalidade da riqueza mundial, também denota a trabalhos humanos análogos à escravidão e de superexploração, informais e de intermitência (ANTUNES, 2020b e 2021).

O capitalismo impõe a sociedade do trabalho abstrato que a vida humana se resume exclusivamente ao trabalho e mesmo com as contradições do trabalho *que emancipa e aliena, humaniza e sujeita, libera e escraviza*, que (re)converte o estudo do trabalho humano em questão crucial de nosso mundo e de nossa vida, com potencial emancipador e transformador, devemos recusar o trabalho que explora, aliena e infelicita o ser social. Isso porque o sentido do trabalho que estrutura o capital (o trabalho abstrato) e desestruturante para a humanidade, enquanto seu polo oposto, o trabalho que tem sentido estruturante para a humanidade – o trabalho concreto que cria bens socialmente úteis – torna-se potencialmente desestruturante para o capital (ANTUNES, 2018).

Nas últimas décadas foi permitido notar o avanço no crescimento das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), tidas como a expressão do avanço tecnológico e se configurou como mais uma maquinaria para o capital global, resultando no: mundo do trabalho digital, que é a intensificação do labor através da superexploração, tantos dos trabalhadores do mundo digital, como dos trabalhadores braçais, do operariado e dos pequenos produtores (ANTUNES, 2018). Essas novas modalidades no mundo trabalho apontam algumas possibilidades para o futuro como o *home-office* e o teletrabalho, que para uma categoria considerável de trabalhadores é configurado como uma intensificação de atividades com muitas vantagens para o capital e outras poucas para os trabalhadores.

Na sua forma contemporânea, o trabalho é deteriorado e explorado de diversas maneiras, com as TICs desencadeiam processos continuados de flexibilização dos contratos de trabalho,

por meio das diferentes formas de terceirização, regimes temporários, em tempo parcial ou por demanda (RAICHELIS, ARREGUI, 2021). Resultado disso é que ultimamente, a *Indústria 4.0* é concebida para gerar um novo e profundo salto tecnológico no mundo produtivo e estruturada a partir das TIC's, que se desenvolvem de modo célere, sua expansão significará a ampliação dos processos produtivos ainda mais automatizados e robotizados em toda a cadeia de valor (ANTUNES, 2020).

Apresentado como o maravilhoso mundo do trabalho digital, com novas modalidades, na verdade representa a ampliação da massa de trabalhadores em processo de trabalho individualizado, distanciamento da organização sindical, eliminação dos direitos trabalhistas, o fim da separação entre tempo de trabalho e tempo de vida, duplicação e justaposição entre trabalho produtivo e reprodutivo, além da intensificação do trabalho feminino, que exacerbam efetivamente as desigualdades na sexual e racial do trabalho (LEITE, 2020).

As cenas contemporâneas no mundo do trabalho também trazem outras características, como as tayloristas, onde o trabalhador precisa ter vários saberes, e assim desempenhar várias habilidades, assim desempenhando várias funções, sem a necessidade de se contratarem outros funcionários. Existem também outras características a nova morfologia do trabalho, para Antunes (2018) agora é evidente o *novo proletariado de serviços* que nada mais é do que o trabalhador como um prestador de serviços que executa relações trabalhistas individualizadas e invisibilizadas, já para Abilio (2020) a nova faceta se apresenta como a *Uberização* do trabalho como a tendência generalizável pelas relações de trabalho em âmbito global, e que resultam numa nova forma de controle, gerenciamento e organização do trabalho. Essa forma de superexploração do trabalho, é também entendida como um processo de informalidade do trabalho, a qual o mundo do trabalho já passa há algum tempo.

As decorrências do novo trabalho, são características marcantes para o proletariado mundial, onde a individualizado e dessociabilizado, trazem provocações em toda a sociabilidade. O então proletariado de serviços, não tem estabilidade no trabalho, e assim não tem estabilidade financeira; não tem tempo para se especializar em algo, pois a classe que vive do trabalho depende desse vínculo para necessidades básicas como alimentação e moradia; como também não tem bem-estar para desenvolver a sua emancipação enquanto quase trabalhadora, como também humana.

Esse trabalho marcado por traços de alienação e estranhamento, mas também de sociabilidade, traz à nova morfologia do trabalho e a sua dupla face,, configurada pela heterogeneidade e fragmentação da classe-que-vive-do-trabalho, posto isso, por isso é evidente a necessidade de compreender a forma com que o trabalho se transforma e ganha novos

significados, uma classe trabalhadora que se reduz em vários segmentos e se amplia em outros simultaneamente (ANTUNES, 2018).

Esse modelo deve ser confrontado, se não será consolidado como um dos elementos centris do sistema de metabolismo antissocial do capital em escala global, particularmente no setor de serviços (ANTUNES, 2020). O mundo do trabalho que se expande e evolui na era da informacional, de plataformas e aplicativos digitais, e através da uberização do trabalho, a precariedade ilimitada e o desemprego estrutural exacerbado, a proliferação do trabalho intermitente, os acidentes, o assédio, a morte e o suicídio (ANTUNES, 2020a), como vimos no caso, onde Moïse Kabagambe, um jovem congolês de 24 anos que trabalhava informalmente em um quiosque na Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, foi brutalmente assassinado em janeiro de 2022, após ter cobrado dois dias de pagamento atrasado, por trabalhar de forma informal não existia nada que o assegurasse como trabalhador (G1, 2022).

Em contrapartida, as mudanças que ocorrem no mundo trabalho é possível verificar as múltiplas e continuadas contrarreformas da previdência, a flexibilização de contratos de trabalho, o crescente desemprego e os cortes nos orçamentos da saúde, da assistência social, das ciências e tecnologia, da educação, e da cultura promoveram um ajuste econômico-social continuado, com regularidade e voracidade assustadoras. O Brasil segue o mesmo ritmo mundial de precarização e de forma recente o governo Temer implantou contrarreformas que representou uma ameaça contra os direitos já conquistados da classe trabalhadora (RAICHELIS, ARREGUI, 2021).

Em 2017 com a contrarreforma trabalhista foi acrescido a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) um capítulo sobre o trabalho remoto, mas sem nenhum detalhamento a respeito da duração da jornada de trabalho ou à responsabilidade pelos equipamentos tecnológicos e infraestrutura necessária para o exercício das atividades remotas. (RAICHELIS, ARREGUI, 2021). No bojo das contradições da precária estruturação do mercado de trabalho brasileiro, e os ataques que a legislação trabalhista, vem sofrendo nos últimos anos compõem o cenário onde se insere a pandemia, desafiando a capacidade do Estado de fazer frente a este crítico momento da história. O governo Temer pode ser considerado “*um verdadeiro governo terceirizado*” e para ele as ações do executivo instaurou uma nova fase da “*contrarrevolução preventiva*”, o que ele acha de uma fase ultraneoliberal, onde a privatização total de tudo que for estatal e a demolição completa dos direitos do trabalho no Brasil.

O documento chamado “Uma ponte para o futuro”, em seus resultados demonstrou que a intenção era de privatizar o que ainda não o foi; impor o negociado sobre o legislado nas relações de trabalho, e, por fim, implementar a flexibilização total das relações de trabalho. O

autor ainda mostra que a privatização “Evidencia-se, então, que não há aumento de empregos, mas, sim, maior desemprego, uma vez que de fato a terceirização é uma forma de *redução* de custos e de eliminação de trabalho regulamentado (ANTUNES, 2018, p. 300).

No Brasil, vivemos o recrudescimento da investida do capital sobre o trabalho, o que tem atingido duramente os direitos conquistados pela classe trabalhadora. Devido às reformas estruturais em curso, sendo estrategicamente organizadas e executadas pelo Estado e da burguesia nacional para a defesa incondicional dos interesses do capitalismo mundial. Essa intensificação em escala global da precarização, articulando novas e antigas estratégias de exploração da força de trabalho em todos os setores, trata -se da acumulação flexível, que “implica em altos níveis de desemprego estrutural, rápida destruição e reconstrução de habilidades, ganhos modestos (quando há) de salários reais e retrocesso do poder sindical” (HARVEY, 2015, p. 140-141).

Segundo Granemann (2020), como resultado das contrarreformas da previdência houve (...) a flexibilização de contratos de trabalho, o crescente desemprego e os cortes nos orçamentos da saúde, da assistência social, das ciências e tecnologia, da educação, e da cultura promoveram um ajuste econômico-social continuado, com regularidade e voracidade assustadoras. (p. 03), para a autora, esses fatores incidiram na redução de direitos de toda a classe trabalhadora, pois com o discurso de que essas medidas trariam um benefício maior para a toda sociedade, mas, na verdade o capital somente estava em busca da urgência na diminuição de impostos pagos pela classe detentora dos meios de produção, que acaba que por coesão convencem a classe trabalhadora de que além de precisarem aumentar seu desempenho precisam consentir com a sua própria exploração e consecutivamente trazendo maior desempenho econômico para o país.

No Governo Bolsonaro, as contrarreformas tanto previdenciárias quanto trabalhistas, foram comemoradas, porém, logo se mostraram insuficientes em vista a pandemia de covid-19. As medidas tomadas pelo poder executivo, junto as sucessivas contrarreformas previdenciárias, o desmonte das políticas assistenciais e o desemprego potencializaram o contágio, uma vez que trabalhadoras e trabalhadores não tiveram possibilidades de realizar o distanciamento físico por terem de seguir trabalhando e também por suas habitações serem desprovidas de condições de saúde como as recomendadas por instituições e organismos de saúde nacionais e internacionais. Além da crise sanitária mundial, já se passava por uma crise política iniciada no ano de 2019 que causaram desdobramentos incalculáveis para o país. O governo de Bolsonaro, demonstrou empenhar se em desmontar o SUS e em burocratizar as políticas assistenciais de socorro aos segmentos mais miserabilidades da classe trabalhadora (GRANEMANN, 2020).

Para Harvey, a pandemia de covid-19 “(...) exhibe todas as características de uma

pandemia de classe, gênero e raça.” (2020) e para Antunes esse metabolismo possibilitou um capitalismo pandêmico “A esta simultaneidade e imbricação trágica entre sistema de metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus podemos denominar, se quisermos usar uma síntese forte, capital pandêmico.” (ANTUNES, 2020a, p.18). A pandemia de covid-19 é mais uma crise originada do modo de produção capitalista e cria condições para se manter, e sacrificam cada vez os direitos dos trabalhadores, e nessa experiência como pode se ver, o direito à vida. Granemann (2020) expõe que “Nos dias presentes, as políticas governamentais ao oporem a ‘economia’ à ‘vida’, aprofundam, ao limite, um dos traços estruturantes do capitalismo, com a valorização explícita da primeira sobre a segunda.” (p. 04).

Nos dois primeiros anos da pandemia, o contexto brasileiro teve como particularidade a classe trabalhadora uberizada, além de não ter proteção social, foi uma das mais expostas aos riscos de contaminação diante da impossibilidade de preservar medidas sanitárias como a do distanciamento sanitário e também a falta ou insuficiência de EPIs para uso durante as atividades laborais. As medidas tomadas a respeito do trabalho, mostram um método para a extorsão de direitos da classe trabalhadora, demonstrado em um dos discursos do poder executivo, onde reafirmou que somente as medidas tomadas pelos seus ministros poderiam solucionar as questões econômicas que o país se encontrava devido à pandemia.

As medidas e discursos apresentados pelo presidente soavam como ameaças de que o isolamento social e medidas de contenção ao vírus indicaria que alguém “pagaria a conta”, sendo essa, a de que a classe trabalhadora precisava trabalhar a qualquer custo colocando a sua vida em risco para salvar a economia do país e caso não trabalhassem então como Granemann (2020) explica, “A conta, para ser explícita, é o aumento das exploração, opressões de raça e gênero, violência, fome, miséria e toda a forma de decadência das condições de vida de trabalhadoras e trabalhadores” (p.05).

A classe trabalhadora agora então se colocava em uma posição entre escolher entre suas necessidades básicas como comer, já que é a classe-que-vive-do-trabalho ou colocar a sua vida e de sua família em risco tendo em visto que as opções oferecidas pelo Estado não eram viáveis para fornecer segurança social (GRANEMANN, 2020). A principal medida nacional de proteção social introduzida em 2020 é a implementação do auxílio emergencial, para trabalhadores informais, desempregados e outros grupos de baixa renda com base no Cadastro Único de Programas Sociais e pessoas que atendam aos critérios de elegibilidade, a prestação de ajuda pode ajudar a aliviar, ainda que parcialmente, a maior deterioração da pobreza (MACHADO et al. 2022). A solicitação foi feita somente de forma digital a qual gerou bastante

instabilidade no acesso ao programa, e as pessoas mais vulneráveis que não possuíam internet não puderam ter acesso ao benefício, também foi apresentada instabilidade para coletar dados e fornecer os pagamentos. O auxílio emergencial com seu caráter de renda mínima, não ofereceu uma segurança aos desempregados tendo que vista que o valor era insuficiente para qualquer família se manter.

A nova massa de trabalhadores superexplorada da era dos serviços digitais, passa na pandemia por um alto índice de desemprego, estampando uma visceral contradição que atinge a totalidade da classe trabalhadora, que vive do trabalho, e que precisa se manter em isolamento social e quarentena para se evitar o contágio pelo coronavírus. Acerca disso Antunes (2021) indaga,

Mas como ficarão em isolamento social os/as desempregados/as, os/as informais, os trabalhadores/as intermitentes, os/as uberizados/as, os/as subutilizado/as, os/as terceirizado/as isto é, aqueles que não têm direitos sociais e que recebem salários somente quando executam algum trabalho? E quanto ao pequeno “empreendedor” (que descrevi em O Privilégio da servidão como sendo, simultaneamente, burguês-de-si-mesmo e proletário-de-si-próprio), que em meio à Pandemia não tem o que vender (pois não há consumidores), nem renda, nem previdência, nem convênio de saúde? Como será possível driblar o trabalho dito flexível, digital, “moderno”, que tenderá a se intensificar enormemente se o capital pandêmico continuar a comandar o mundo segundo seus interesses? (p. 19)

Com a pandemia de covid-19 o trabalho remoto ou *home office* foi naturalizado, e assim se foi notado a característica do trabalhador *just in time*, que condiciona o trabalhador à demanda, e assim a consolidação de um trabalho desprovido de direitos e garantias, Abílio (2020) diz que “A condição do trabalhador *just-in-time* é estar disponível para ser imediatamente utilizado, mas ser remunerado unicamente pelo que produz.” (p.116). O trabalhador seria então sujeito a realizar seu trabalho em espaços inadequados e seria responsável pelos custos para manutenção do próprio trabalho, como internet, energia elétrica e manutenção de computadores. O impacto sobre a vida das trabalhadoras ainda seria maior, devido às duplas e até triplas jornadas de trabalho.

A força de trabalho em saúde no período da pandemia apresentou algumas particularidades como: 70% são do sexo feminino; a baixa remuneração insuficiente para o seu sustento desses trabalhadores, gerando a necessidade de multiempregos; a crescente adoção do prolongamento das jornadas de trabalho para compensar os baixos salários; a prática, pela gerenciamento, de pagamentos avulsos aos profissionais pelo trabalho prestado; as condições de trabalho precárias, com vínculo precário, gerando instabilidade, cansaço, esgotamento e desgaste profissional; o aumento no número de acidentes de trabalho; o significativo percentual de licenças médicas além das queixas constantes de cansaço, estresse, desgaste profissional e muitos casos de suicídio ou de tentativas e algumas áreas do conhecimento a adoção do ensino

a distância tem formado on-line legiões de profissionais por vezes incapazes de lidar com as situações que se apresentam no ambiente real do sistema de saúde (MACHADO et al. 2022).

O trabalho está conectado ao imprescindível processo de emancipação da humanidade, porém a tendência do capital de redução do número de trabalhadores contratados, gerando economia do trabalho vivo, potencializada pela incorporação em larga escala de tecnologias microeletrônicas poupadoras de força de trabalho e assim amplia-se o desemprego estrutural além da precarização e deterioração da qualidade do trabalho, dos salários e das condições em que ele é exercido, que se agravam considerando recortes de gênero, raça e etnia, com profundas mudanças nas formas de ser da classe trabalhadora, com impactos na materialidade e na subjetividade individual e coletiva (RAICHELIS et al., 2018).

É intrínseca a relação entre o processo saúde-doença na saúde do trabalhador e o processo de exploração do trabalho no modo de produção capitalista, ou seja, o debate da saúde do trabalhador é indissociável do capitalismo. Tendo em vista a nova morfologia do trabalho e a dinâmica imposta pela pandemia do novo coronavírus é urgente entender os impactos no cotidiano profissional das assistentes sociais, cujo as implicações devem ser remetidas à crise estrutural do capital das últimas décadas (RAICHELIS, ARREGUI, 2021). Mas antes, façamos um percurso sobre o exercício profissional de assistentes sociais na política de saúde, para compreendermos as singularidades e possibilidades do Serviço Social na área da saúde.

2.2 – O trabalho das assistentes sociais na Política de Saúde brasileira

Na década de 1960, as assistentes sociais foram inseridas na área da saúde no período em que ocorreu a unificação dos Institutos de Previdência Social (IAPS) e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), logo depois surge o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social (INAMPS), consolidando-se assim, o Serviço Social na saúde. A assistência à saúde não era prestada à todos, somente aos que tinham algum vínculo trabalhista. Os usuários do Serviço Social – na época eram chamados de “beneficiários” – eram atendidos nas Santas Casas de Misericórdia, vale ressaltar que esse atendimento era um auxílio ao trabalho médico. Nesse período era chamado de Serviço Social médico, a metodologia era a de casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospital e da Associação Americana de assistentes médico-sociais (BRAVO, MATOS, 2006).

Na década de 1970, o mundo vivenciou uma transição do regime de acumulação rígido para o regime de acumulação flexível, fornecendo bases então para a reestruturação produtiva e transformações societárias que efetivamente gerou alterações no mundo do trabalho como a

flexibilização, desregulamentação e precarização. O neoliberalismo transferiu para a sociedade civil as atribuições que eram competências do Estado e assim minimização das lutas democráticas dirigidas para afetar as instituições sociais. As transformações societárias afetam diretamente a vida social e incidiram novas configurações as profissões. Ao Serviço Social implicou um novo perfil do mercado de trabalho profissional, além de apresentar ainda a redução das demandas postas à profissão, no âmbito do setor público, advindas da reforma gerencial do Estado, da desregulamentação do trabalho e do corte de gastos sociais, em sentido diverso, ocorre a expansão das ofertas do setor privado (NETTO, 1996a).

Foi então estabelecida, no bojo de mudanças operadas pela esfera produtiva e estatal, que o Serviço Social as mudanças no interior da profissão. As repercussões têm se apresentado no âmbito do exercício profissional, na intensificação da precarização das condições de trabalho, na inserção precária no mercado de trabalho profissional com vínculos empregatícios cada vez mais flexibilizados e instáveis, nos baixos salários que levam muitos profissionais a se submeter a múltiplos vínculos, etc. Na década de 1990 a formação profissional também passou por mudanças significativas, com a crescente mercantilização do ensino dos cursos em Serviço Social nas modalidades de ensino à distancia e semipresencial, tendo como consequência uma formação cada vez mais acelerada, que não prioriza o tripé, ensino, pesquisa e extensão, para o autor os impactos desse processo na profissão não podem ainda ser dimensionados (NETTO, 1996a).

O Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, segundo Netto (1996), inclui três vertentes: a modernização conservadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura, que foram Diante das demandas do mercado de trabalho e do modelo autocrático da época, a direção modernizadora tornou-se hegemônica, enquanto no campo da saúde, a perspectiva da modernização deposita a prática profissional na dimensão terapêutica dando ênfase às técnicas de intervenção, burocratização das atividades e concessão de benefícios.

A perspectiva modernizadora na área da saúde prevaleceu até a abertura política, na segunda metade da década de 1970, apesar da emergência de novas direções teórico metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento de Reforma Sanitária. A renovação do Serviço Social passou a ser pautada pela intenção de ruptura, uma tentativa de romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais. Nessa fase ocorreu o período de renovação profissional em busca de uma perspectiva modernizadora, agora com um projeto ético-político do Serviço Social compreendido através da apreensão da reflexão escrita (BRAVO, MATOS, 2006).

Na década de 1990 com os ganhos obtidos a partir do movimento social de reforma sanitária ocorreram profundas modificações no cenário político sanitário brasileiro, porém para Bravo (2009) o Serviço Social continuou desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária “[...] 1974 – 1979, o Serviço Social na saúde não se alterou, apesar do processo organizativo da categoria, do aparecimento de outras direções da profissão, do aprofundamento teórico dos docentes e do movimento geral da sociedade” (p. 22).

Somente com o conceito ampliado de saúde como bem-estar físico, mental e a implantação do SUS e com as diretrizes das Leis Orgânicas da Saúde as referências se tornam a de a saúde é uma política de direitos com caráter universal e de responsabilidade do Estado, o conceito de saúde também passou a considerar fatores como, como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990), como determinantes de saúde tornou a inserção da assistente social na área da saúde necessária por ser um profissional apto a lidar com as demandas do âmbito social, e se deu efetivamente através de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico, e assim foi identificado assim como outros profissionais para contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico, sendo assim, foi inserido devido à necessidade de existir um profissional que fosse responsável pela área social da vida dos pacientes.

Essas inovações influenciaram a superação de modelos e tratamentos focados na doença e a construção de novos modelos de assistência à saúde para facilitar sua difusão. Esse novo modelo exige um trabalho multiprofissional e, com isso, as assistentes sociais passaram a ter maior importância na área da saúde, exigindo profissionais capacitados para atuar nas múltiplas expressões das questões sociais. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas.

Então, além do aumento expressivo das facetas da questão social, dois fatores foram primordiais para a expansão do Serviço Social na Saúde: sendo o primeiro o novo conceito de Saúde elaborado pela OMS e a consolidação da Política Nacional de Saúde no Brasil. Nesse contexto, a assistente social passou a ser requisitado pelo Estado para desenvolver ações de educação em saúde e atividades relacionadas a defesa de direitos sociais o que contribuiu para constar em resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 218, de 6 de março de 1997, e do CFESS nº. 383, de 1999, que a assistente social é reconhecido como um profissional da saúde sendo chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida, onde tem a questão social como base de sua fundamentação enquanto especialização do

trabalho.

De acordo com os Parâmetros para a atuação do Assistente Social na Área da Saúde, lançado em 2010, pelo CFESS, atuação profissional, deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social, na perspectiva de afirmação do projeto ético-político profissional com o compromisso com a construção de uma agenda política crítica e emancipatória. No âmbito da saúde deve ser um profissional que, articula o recorte social nas diferentes formas de promoção de saúde, identificando causalidades e multiplicidade dos fatores que afetam a qualidade de vida da população. Atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, assim efetivando direitos e trabalhando na educação em saúde.

É fundamental que o assistente social na política de saúde tenha uma prática orientada pelas concepções de alguns termos como: a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade. A integralidade diz respeito a garantia de uma assistência à saúde que contempla o indivíduo em todos os níveis de atenção e em todos os seus contextos quais sejam sociais, familiar e cultural. Já a intersetorialidade é definida como a integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos que contribuem nas decisões para o enfrentamento de problemas complexos. A participação social visa ao diálogo entre a sociedade e o governo no processo decisório das políticas públicas, e ao controle social que permite que a sociedade fiscalize as ações do governo e a interdisciplinaridade que procura romper com padrões tradicionais que priorizam a construção do conhecimento de maneira fragmentada, revelando pontos em comum e favorecendo análises críticas a respeito das diversas abordagens para um mesmo assunto (CFESS, 2010).

Além disso, a atuação da assistente social tem uma perspectiva técnico-operativa crítica que deva estar articulada e sintonizada em defesa ao SUS, que possa conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, além de facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, fazendo a articulação entre eles, bem como de forma comprometido com os princípios contidos no projeto de Reforma Sanitária, além de atuar em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde, estimular a intersetorialidade, fazendo com que as ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de Seguridade Social, tentar construir conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular, elaborar e participar de projetos de educação permanente em saúde e prestar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos de modo

a potencializar a participação dos sujeitos.

Na saúde a assistente social visa, portanto, transpor as características emergenciais e burocráticas, direcionando suas ações para a mobilização e a participação dos cidadãos na garantia de direitos à saúde. As ações assistenciais referem-se aos atendimentos sociais mediante as demandas que os usuários trazem aa assistente social da sua prática cotidiana. Por meio da convivência com pacientes e seus familiares, ocorre a mediação em relação a direitos constitucionais, embasando-se sempre em fundamentos teóricos, as legislações vigentes e a garantia de acesso universal a saúde. A assistente social deve ter claras as suas atribuições e competências, bem como a garantia de acesso a direitos para com isso caminhar em busca de uma sociedade menos desigual, considerando o Projeto Ético-Político do Serviço Social, que adota a liberdade como princípio central e propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação ou exploração de classe, etnia ou orientação sexual (CFESS, 2010).

A área da saúde é hoje o principal campo de absorção profissional devido, principalmente, à elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005). Tendo em vista que esse profissional possui competências profissionais que demandam a lidar com questões societárias e, além disso, se insere na divisão social no trabalho se faz necessário analisar a sua posição como trabalhador agora com as modificações da nova morfologia do trabalho.

2.3 – Consequências das modificações na atuação profissional das assistentes sociais na área da saúde

Na política de saúde, as assistentes sociais atuam como trabalhadores que vivem a perda de direitos e, ao mesmo tempo se deparam com as inúmeras expressões da questão social e das formas de resistência da população. Contudo, a perspectiva neoliberal restringe e focaliza as políticas sociais, cuja causa desestruturou a Seguridade Social, fazendo com que na saúde isso aconteça por meio do sucateamento e privatização, essa tendência incide nos profissionais da saúde. Como profissional da saúde, a assistente social tem sua profissão intimamente ligada a crise contemporânea do capital, que considerando suas ondas de crescimento, no marco geral de queda das taxas de lucro, a reestruturação produtiva que ocorre desde essa crise, onde, destacadamente, observa-se um quadro geral de precarização do trabalho, acirrando-se a contradição entre exploradores e explorados.

Observa-se, uma nova forma de gerenciamento do Estado que se desdobra na

precarização de seus serviços e, na precarização da gestão de seus recursos humanos, a ideologia neoliberal, que penetra todas as esferas da vida humana (VALENTIN, PAZ, 2022). A tecnologia cumpre um papel decisivo no agravamento da precarização do trabalho, as contrarreformas do Estado, entendidas como redução de seu papel perante as demandas sociais, articulando-se ao grande capital na busca pela retomada de suas taxas de lucro. São inegáveis os avanços tecnológicos e suas incorporações aos processos de trabalho no capitalismo atual, pois as tecnologias são resultados do trabalho humano, expressões do processo de desenvolvimento das forças produtivas e das relações sociais de produção, sendo uma característica única do capitalismo contemporâneo (GROHMANN, 2020).

Quanto as modificações e ataques constantes às competências e atribuições profissionais das assistentes sociais na área da saúde. A precarização dos vínculos e condições de trabalho, pela estratégia de plantonização é uma das mais recorrentes. (SANTOS, 2019). Além disso, para Veloso (2010) as TICs desempenham um papel importante na potencialização tanto da prática profissional da assistente social, pois permitem o acesso a informações que podem ser compartilhadas com os usuários, a construção de registros, a sistematização de dados, contribuem para a construção de perfis de usuários que podem ser utilizados para pesquisas, avaliação de ação profissional, melhoria de políticas, entre outras coisas, quanto de acordo com Dal Rosso (2008), as TICs contribuem para a intensificação do trabalho, permitindo reduzir todo o tempo de trabalho considerado improdutivo. Através dessas tecnologias é possível ampliar a administração da execução de tarefas, quantificar as atividades realizadas e o tempo gasto e garantir um maior controle do empregador sobre o desempenho do trabalhador.

As novas formas de integração a essas tecnologias alteram os processos de trabalho das assistentes sociais, assim como seus instrumentos de trabalho como: cadastros, questionários, relatórios, requerimentos para seleção de benefícios estão sendo informatizados, inserindo então uma nova dinâmica e assim acelerando o ritmo de trabalho tanto pela redução dos recursos humanos quanto pelos processos de racionalização e controle do tempo de atendimento, afinal, tende a intensificar o processo de exploração do trabalho, posto que parece vantajoso para as instituições a ampliação do número de atendimentos (SANTOS, 2019).

De fato, a integração das TICs nas atividades profissionais do Serviço Social foi um processo histórico que antecede a pandemia, mas que se expande nesse contexto e tende a permanecer no período pós pandêmico, ao considerarmos que o capital tem se utilizado das mudanças nos processos de trabalho como “laboratórios de experimentação” para o cenário pós-pandemia (ANTUNES, 2020a). Nesses termos, a mercantilização e a financeirização dos serviços públicos, a transformação das políticas sociais em nichos de rentabilidade para o capital

modifica a forma e o conteúdo do trabalho de assistentes sociais. O tripé terceirização, flexibilização e precarização é a expressão emblemática que tipifica a nova morfologia do trabalho em tempos de profunda degradação nas suas formas de realização, que está presente nos diferentes espaços ocupacionais, cujos rebatimentos causam impactos do trabalho na saúde do trabalhador que têm sido estudados em vários campos do conhecimento, inclusive pelo Serviço Social.

Uma das principais manifestações da precarização do trabalho no capitalismo global é o adoecimento da subjetividade do trabalho vivo sob as condições da ordem salarial. Muitas vezes quando se trata do tema da precarização do trabalho no capitalismo se faz referência ao salário e emprego ou ainda às condições de trabalho. O trabalho em saúde é permeado por contradições, pois ao passo que os trabalhadores participam da produção de saúde dos indivíduos e da coletividade, esta atividade pode ocasionar efeitos negativos na sua própria saúde, cujos impactos se espalham na fragilização da assistência prestada à população, bem como podem interferir na qualidade de vida dos seus familiares (NEVES, MOREIRA, 2018).

Pouco se conhece sobre o adoecimento de assistentes sociais diante da exposição continuada às mais dramáticas expressões da questão social, lidando com a dura realidade enfrentada por homens e mulheres das classes subalternas na sociedade brasileira; e também diante da impotência, em muitos casos, frente à ausência de meios e recursos que possam efetivamente remover as causas estruturais que provocam a pobreza e a desigualdade social (RAICHELIS, 2013). Há, por exemplo, ausência de dados informando quais foram os números de profissionais de Serviço Social em todo o Brasil que faleceram ou adoeceram de Covid-19.

É sabido, contudo, que a intensificação e a elevação da carga de trabalho nos diferentes ramos de atividade e espaços sócio ocupacionais das assistentes sociais produzem efeitos sobre o corpo e a mente, podendo resultar, conforme muitos analistas, em um novo padrão de problemas saúde trabalho decorrentes das novas exigências do trabalho contemporâneo.

A Lei n.º 13.429/2017 legaliza a terceirização de qualquer atividade, porém o trabalho de assistentes sociais já vinha num processo de terceirização em várias áreas, mas ainda com contratações pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), o que garantia direitos trabalhistas, como férias, 13º salário etc. Outro agravante é o processo de sofrimento no trabalho é tema bastante explorado, existem muitas pesquisas que demonstram o adoecimento decorrente da perversidade das relações de trabalho e de sua precarização no capitalismo.

Trabalham (e recebem) quando são chamados, esperam (e não recebem) quando ficam torcendo para que seus celulares escapem da mudez e os convoque para qualquer trabalho intermitente da era da escravidão digital. Uber, *zero hour contract*, trabalho pago por voucher, pejota, frila fixo, empreendedor de si mesmo, a gama é heterogênea e variada. (RAICHELIS et al, 2018)

Para Da Silva (2021), “A assistente Social como profissional inserido na classe trabalhadora sofre com os mesmos processos dos demais trabalhadores suscetíveis também a serem acometidos por doenças devido a essas transformações do capitalismo cruel motivado pela ganância da elite.” (p. 06), os fatores de adoecimentos da assistente social estão ligados com as suas relações enquanto classe trabalhadora, a sua rotina de trabalho com a questão social, o que na Pandemia aumentou o risco para a saúde tanto física quanto mental desses trabalhadores. Por ser um profissional que atua na defesa de direitos sociais, está submetido a momentos de tensão devido à contradição entre direitos e capital.

As principais doenças que afetam as assistentes Sociais são patologias de cunho mental, como depressão, ansiedade, baixa autoestima física, hipertensão, ansiedade e doenças ocupacionais (FAERMANN, MELO, 2016). Decorrente as condições de trabalho em que a assistente social é inserido é possível verificar o adoecimento desse profissional enquanto trabalhador inserido no contexto do capitalismo contemporâneo, que segundo Antunes e Luci (2015) é a “sociedade dos doentes de trabalho” que não visa o bem-estar do trabalhador somente em situações onde o lucro é visado.

Composto maioritariamente por mulheres o Serviço Social gera apontamentos e discussões das relações entre gênero e trabalho remetendo também ao debate da feminização do trabalho, pela função que exercem estar vinculada a esferas da vida reprodutiva, como educar, cuidar, prestar serviços, acolher, atributos tidos socialmente como pertencentes à vida privada sob responsabilidade das mulheres. Essas questões adicionam um componente significativo na dinâmica de desvalorização e precarização do trabalho profissional (RAICHELIS et al, 2018)

A história da humanidade mostra que a acumulação do trabalho tem uma relação intrínseca com a degradação das mulheres. A acentuação da desigual divisão sociossexual, racial e étnica do trabalho é em sua nova morfologia refletida de forma considerável em nossa sociabilidade, devido à acumulação primitiva como a reestruturação social e econômica iniciada pela classe dominante em resposta à crise de acumulação, num contexto onde o capitalismo não poderia ter se desenvolvido sem a relação capital e trabalho e que a separação dos trabalhadores em relação aos meios de produção, e não a abstinência da classe dominante (FEDERICI, 2019).

Na divisão sexual do trabalho a mulher é submetida a dinâmicas de exploração com na concepção de fornecer bases para o patriarcado, Federici (2019) diz que “a construção de uma nova ordem patriarcal, que tornava as mulheres servas da força de trabalho masculina, foi de fundamental importância para o desenvolvimento do capitalismo.” (p. 213), essa determinação diferenciou as tarefas de acordo com gênero, como também suas experiências, suas vidas, sua

relação com o capital e com outros setores da classe trabalhadora. A desigualdade na divisão sexual do trabalho nas esferas produtiva e reprodutiva é central para as relações de poder, principalmente o poder exercido pelos homens sobre as mulheres, presente na estrutura da família patriarcal.

As opressões atribuídas ao trabalho feminino como demissões por gênero, humilhações condições de trabalho sub-humanas, são notadas tanto no individual quanto no coletivo. É possível notar várias cenas no trabalho feminino, como nos *call-centers*, indústrias têxteis, hipermercados, e os trabalhos atribuídos ao *care*, que não detonam reduções da carga de trabalho feminina, e assim as duplas e triplas jornadas de trabalho (ANTUNES, 2018). O Serviço Social como profissão enquadrada de relação mundial do trabalho também é afetado pelas opressões de gênero, um dos agravantes para os eu adoecimento como classe trabalhadora.

Na contemporaneidade o Serviço Social passa por inúmeras as situações que expressam essa nova morfologia no trabalho que podem ser observadas em todas as áreas de atuação da assistente sociais, que subcontratados e terceirizados experimentam, assim como os demais trabalhadores assalariados, a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida.

A forma com que a nova morfologia do trabalho tem inserido novas estratégias de controle e gerenciamento da força de trabalho dos quadros profissionais evidenciam que a assistente social como trabalhador assalariado são submetidos a processos de rotinização, intensificação e precarização do trabalho, com incidências em sua autonomia relativa e na materialização do projeto ético-político do Serviço Social. (RAICHELIS et al, 2018). No Brasil, o quadro social já era configurado com a alta no desemprego, informalidade laboral, baixos salários, aumento da pobreza e miséria além da insuficiência dos investimentos em políticas sociais e a escassez de estratégias adequadas voltadas para grupos em situação de alta vulnerabilidade social, muito atingidos pela crise, como indígenas e população em situação de rua, entre outros (MACHADO, et al, 2022).

As assistentes sociais como classe trabalhadora já passavam por um processo de precarização antes da Pandemia de Covid-19, porém no período pandêmico a Lei n.º 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade. O artigo 3.º-J parágrafo 1 considera as assistentes sociais como profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública.

Logo após a Lei é alterada pela Lei n.º 14.023, de 8 de julho de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, assim fornecendo, gratuitamente, os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pela Anvisa aos profissionais terão prioridade para fazer testes de diagnóstico da Covid-19 e serão tempestivamente tratados e orientados sobre sua condição de saúde e sobre sua aptidão para retornar ao trabalho.

O Serviço Social é chamado para intervir profissionalmente em crises, pois realiza análises conjunturais de forma crítica e conhecendo as políticas implementadas para a superação da crise, sendo que a atuação profissional permite que a população em situação de vulnerabilidade tenha acesso a direitos básicos, se fazendo assim essencial no processo de mitigação do desastre. O projeto ético político da profissão, possibilita uma compreensão mais crítica no campo dos desastres, além disso contribui para o fortalecimento de princípios e valores presentes no projeto profissional do Serviço Social como: garantia de direitos, democracia, equidade e justiça social.

O CFESS se manifestou em 18 de março de 2020, indicando o “cumprimento dos protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública” (CFESS, 2020a) e ressaltou a Resolução CFESS n.º 493/2006 sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional enfatizando a autonomia profissional nas escolhas de estratégias de atendimento e flexibilizando o atendimento de portas fechadas. Em 23 de março de 2020, por meio do boletim CFESS Manifesta “Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do/a Assistente Social”, em que inicialmente trata da conjuntura, apontando os segmentos que sofrerão maior impacto e cobrando das autoridades governamentais ações que garantam a sua proteção e indicou a necessidade das assistentes sociais ao atuarem no atendimento da população.

O Código de Ética em seus artigos 3.º e 7.º orienta sobre a autonomia profissional, as condições condignas de trabalho, assim como o dever de atuação da assistente social em situação de calamidade e assim o CFESS pautado na Resolução CFESS n.º 493/2006 afirmou que cabe ao conjunto CFESS/CRESS a defesa das condições éticas e técnicas do trabalho profissional e indicou formas de denúncia, caso essas não fossem garantidas pelos empregadores.

Com a pandemia como era previsto essas relações foram intensificadas, sobretudo, no contexto hospitalar, com o preenchimento de prontuários eletrônicos; a realização de atendimentos remotos aos usuários e familiares através de contatos telefônicos; reuniões e articulações de redes através de contatos telefônicos, e-mails e serviços de comunicação por

videochamada; a requisição de visitas virtuais por videochamadas de familiares a pacientes internados sem direito à acompanhante, tendo a assistente social como mediador desse contato; o repasse de informações sobre pacientes a familiares (comunicações de óbitos, transferências e boletins médicos) (VALENTIM, PAZ, 2022).

Então é possível entender que as mudanças no mundo do trabalho são fatores importantes para a construção do fazer profissional de assistentes sociais. As implicações as quais tem passado, afirmam que a degradação do trabalho afeta na prestação de serviços, e consecutivamente na efetivação de direitos sociais. Posto isso, também é possível entender que tais mudanças iram gerar impacto na vida dessas trabalhadoras, são afetadas pelas implicações da divisão sexual do trabalho e adoecimento mental. No próximo capítulo será relatado através das indagações e experiências no estágio obrigatório sobre as transformações nesse período.

Capítulo 03 – As repercussões da pandemia de Covid-19 no trabalho de assistentes sociais na área da saúde

Nos capítulos anteriores desta monografia, buscou-se discutir sobre os processos de sucateamento do SUS e das políticas de saúde no Brasil, além de como tais acontecimentos foram cruciais na pandemia mundial de Covid-19. Na sequência, contextualizou-se como o mundo do trabalho tem passado por várias mudanças, em vista dos rebatimentos dos processos de superprecarização, e em como essas modificações atingiram os profissionais que trabalharam na linha de frente. Tal discussão se fez necessária, considerando que todas as categorias profissionais tiveram mudanças em vista a nova morfologia no trabalho, e assim as assistentes sociais, também tiveram os seus cotidianos profissionais e conseqüentemente as suas vidas alteradas.

Neste capítulo, se busca entender como foi alterado os processos de trabalho desse profissional, em decorrência as novas exigências postas à classe trabalhadora, através das vivências obtidas através do estágio obrigatório em Serviço Social.

3.1 – Percursos Metodológicos

A pesquisa como método de investigação visa obter uma compreensão mais abrangente e aprofundada de uma situação particular, construindo novos conhecimentos através da experiência vivida e/ou observada. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa é aprofundar minha experiência enquanto estagiária, no HUB, no período anterior e durante a pandemia de Covid-19.

Conforme Minayo, a pesquisa:

[...] é uma atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino. Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação (2007, p. 17).

Para o Serviço Social a pesquisa é primordial, pois é uma ferramenta para melhor compreensão da realidade e, portanto, para a intervenção correta, pois o profissional em formação, constrói conhecimento por meio de sua própria experiência, além do conhecimento acumulado em toda a sua formação acadêmica. Por compreender a sua vivência e experiência com a pesquisa no âmbito do Serviço Social, Pereira (2005) diz,

A principal contribuição da pesquisa para o Serviço Social seria propiciar a construção de tipologias, de diagnósticos e tratamento mediante a conversão do conhecimento das ciências sociais em princípios para o exercício da prática profissional. Portanto, no ponto, o Serviço Social diferentemente das ciências, não estaria voltado para a acurada descrição e interpretação do mundo social, mas para o controle desse mundo, mediante o manejo de técnicas, informadas por disciplinas, tal como procedem ao seu ver, as tecnologias e as engenharias (2005, p. 18).

Nesta pesquisa foram utilizados os materiais já estudados, legislações vigentes e matérias formulados a partir das experiências do estágio em Serviço Social, e com isso consegui fazer um apanhado de diversas áreas e relacionar com as experiências relatadas e descobertas. Foi realizada uma pesquisa documental, onde as fontes utilizadas foram o diário de campo, relatórios descritivos processuais, relatórios finais de estágio, e análise institucional a partir de documentos da própria organização. Foi delineado que a pesquisa seria feita a partir da pesquisa qualitativa, que é entendida como,

(...) aquelas que capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2007, p. 14).

Buscando alcançar tal objetivo realizou-se uma revisão bibliográfica em torno da temática escolhida, tendo também como base as normativas e pareceres jurídicos do CFESS; o trabalho de assistentes sociais na política de saúde e a precarização do seu trabalho. Foi utilizada a pesquisa bibliográfica algumas fontes de dados que viessem a contribuir: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e revistas eletrônicas em Serviço Social.

O Serviço Social possui dimensão investigativa que contribui para a transformação da realidade dos usuários, sendo assim a pesquisa é um mecanismo para transformação (ARAÚJO, 2020). Os desafios impostos pela pandemia, fazem com que seja de extrema importância a

análise sobre os determinantes sociais e implicações na realidade. Posto isso, foi identificado que as mudanças ocorridas na nesse período precisariam ser analisadas além do período de estágio pois poderiam atravessar a vida das assistentes sociais e gerar impactos incalculáveis.

3.1.1 – O Serviço Social e as particularidades do Hospital Universitário de Brasília

Realizei o estágio no HUB que é uma instituição pública federal que realiza atendimento exclusivamente de forma gratuita, pelo SUS, de modo integrado à SES-DF. Fundado no regime militar, no ano 1972, foi criada para atender os servidores públicos federais, ficando conhecido à época como Hospital dos Servidores da União – HSU. As ações do hospital eram direcionadas com base aos modelos de seguridade social da época, isso é, de maneira excludente e corporativista. Em 2013 vinculou-se à UnB, e passou a ser gerido administrativamente pela EBSEH, sendo certificado como hospital de ensino desde 2005, o HUB atua como um significativo campo de formação e prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional (HUB-UnB, 2021).

O HUB possui atendimento referenciado em média e alta complexidade, sendo especializado em tratamentos de pacientes cardiológicos, oncológicos e maternidade de alto risco. Referência no atendimento da Região Leste do DF, abrangida por São Sebastião, Paranoá e Itapoã. Os usuários chegam encaminhados das UBS, dos Hospitais Regionais ou por demanda espontânea, que é o caso do Centro de Pronto Atendimento (CPA) para a pediatria. Em hospitais universitários, a intervenção profissional se dá a partir de assistência, pesquisa, ensino e extensão, então, além das assistentes sociais prestarem atendimentos aos usuários e suas redes de apoio, também supervisionam estagiários, prestam preceptoria aos residentes multiprofissionais em saúde e também participam de diversas pesquisas, projetos e programas nesse ambiente.

Acredita-se que a existência do Serviço Social na instituição é desde a criação do Hospital, ou seja, desde 1972, pelo fato de o HUB ter sido inicialmente dedicado à atenção exclusiva dos servidores públicos federais, seguindo o modelo de seguro social que caracterizou o modelo previdenciário no Brasil e na América Latina, pode-se dizer que o Serviço Social se inseriu na instituição numa lógica assistencialista, de ações pontuais ao invés de ações integradas com vistas à emancipação do usuário. Com a transição para a gestão EBSEH, os arquivos referente ao Serviço Social, da instituição foram perdidos, deste modo dificultando o acesso aos caminhos trilhados pela profissão na instituição. No decorrer do tempo, seguindo as

alterações dos objetivos do Hospital, o Serviço Social consolidou-se no desenvolvimento de ações voltadas para o acolhimento e para a emancipação de usuários da instituição, bem como de seus familiares. Até os dias atuais, este é o direcionamento do Serviço Social no HUB.

As assistentes sociais compõem uma equipe multidisciplinar composta por diversos profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros. O trabalho da assistente social acontece de modo conjunto, através de reuniões, estudos de caso, elaboração de relatórios, avaliação social e evolução de prontuários, inseridos no trabalho multidisciplinar. O Serviço Social do HUB atua no acolhimento ao paciente e familiares, identificação e orientação acerca de benefícios e programas sociais, além da identificação de direitos sociais previstos em leis específicas nos âmbitos distrital ou federal.

Os atendimentos acontecem por meio de pedidos de parecer e encaminhamentos das unidades assistenciais do próprio hospital. Dentre as atribuições do Serviço Social no HUB estão, a busca ativa, a avaliação social, a evolução do usuário em prontuário, o acompanhamento do atendimento de demandas espontâneas, e o encaminhamento ou fornecimento de dados sobre os serviços socioassistenciais. Alguma das diversas demandas apresentadas pelos usuários são as solicitações de Concessão de Passe Livre Interestadual e o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), que tem a finalidade de concessão de gratuidade nos serviços de transporte interestadual coletivo para pacientes que possuem deficiência e incapacidade permanente. Essa demanda evidencia que muitos usuários são do entorno do DF, em lugares que muitas das vezes, não há acesso a infraestrutura e equipamentos do SUS.

A EBSEERH se projeta como mais uma tendência de privatização dos Serviços Públicos, resultando na consolidação das ofensivas neoliberais a política pública de saúde. O HUB/EBSEERH apresenta algumas limitações devido à natureza de privatização tanto para a atuação da profissão, quanto a redução do papel do Estado no enfrentamento das expressões da questão social. Assim, como em todos os espaços sociocupacionais que integram as diferentes áreas, o Serviço Social é recebido com direcionamento da direção. No HUB/EBSEERH, isso leva a ocasiões onde as metas institucionais podem não ser as mesmas que os do Serviço Social e até podem ser objetivos contrários. Devido a lógica de privatização da empresa EBSEERH, que restringe os serviços que são direitos dos cidadãos e amplia a atuação da iniciativa privada desconfigurando a perspectiva emancipatória do hospital. Foi possível verificar também que a hierarquia e o exercício do poder na instituição limitam a autonomia do fazer profissional, principalmente, se o profissional de Serviço Social não tiver clareza de suas atribuições.

Com a pandemia de Covid-19 o hospital precisou coordenar o planejamento para

implementação de ações de enfrentamento a pandemia, as referências usadas foram as recomendações técnicas e científicas do Ministério da Saúde, da OMS, da EBSEERH e da SES-DF. Houve a sistematização de uma série de adaptações nos fluxos de atendimento, processos de trabalho, infraestrutura e a articulação entre as rede de atenção à saúde no DF. O HUB/EBSEERH também passou a funcionar como um serviço de apoio (ou retaguarda) para o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) para tratamento de pacientes que contraíram o vírus de Covid-19 no início da pandemia em 2020. Para cumprir essa finalidade a emergência pediátrica foi retirada do HUB e levada para outro hospital da rede de modo a liberar recursos materiais e humanos para o atendimento de pacientes que contraíam o vírus de Covid-19.

Além do atendimento para a população do DF no início de 2021 o HUB passou a ser temporariamente um serviço de referência que atendeu a pacientes de Manaus, cidade onde ocorreu colapso dos serviços de saúde e alguns de seus pacientes necessitaram ser levados para receber atendimento em saúde em outras regiões do país. Em janeiro de 2021, o HUB preparou 20 (vinte) leitos médicos e recebeu 15 (quinze) pacientes de Manaus que aguardavam tratamento na capital amazonense. A Operação Manaus foi conhecida por ser uma operação coordenada pelo Ministério da Saúde e pela Força Aérea Brasileira (FAB) em cooperação com o Ministério da Educação por meio da EBSEERH/MEC, que disponibiliza mais de 200 leitos em hospitais universitários em todo o país.

Paralelamente, ao atendimento de pacientes vítimas da Covid-19, o HUB/EBSEERH iniciou no começo de 2021 a vacinação de pessoas para prevenir do vírus. No primeiro ano da pandemia, a UnB e o HUB tinha participado da etapa de testes clínicos de algumas vacinas que foram aprovadas e tiveram o uso autorizado pela Anvisa. As vacinas utilizadas inicialmente no HUB foram: AstraZeneca e Coronavac. Em janeiro de 2021, o HUB iniciou a campanha de vacinação contra a Covid-19 para os colaboradores, seguindo a estratégia de priorização dos grupos foi definida pela SES-DF, responsável por distribuir o imunizante. Desde o começo existiu um movimento de reivindicação pela inclusão de assistentes sociais no grupo prioritário para vacinação contra Covid-19 em sua fase inicial, principalmente as assistentes sociais na área da saúde.

O HUB continuou atuando como retaguarda para receber pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador do DF que não sejam considerados casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, mas que precisavam de internação em clínica médica. A medida contribuiu com a liberação de vagas nas unidades de referência para Covid-19, como o HRAN e do Hospital Regional da Ceilândia (HRC). O hospital também passou a ser referência para gestantes da Asa Norte, Lago Norte, Noroeste, Varjão e Granja do Torto, regiões que antes

eram atendidas pelo HRAN, além das moradoras de Águas Lindas de Goiás.

O Serviço Social do HUB decidiu por haver a suspensão de todas as atividades grupais ou qualquer atividade que colocaria em risco a população devido a alta propagação do vírus. A intervenção profissional no hospital ocorre a partir do reconhecimento das demandas trazidas pelos usuários através do acolhimento e da entrevista social, visando exercer a possibilidade de estimular a realização de vínculo entre os sujeitos e o profissional do Serviço Social. Podem-se apontar como objetivos norteadores do Serviço Social na instituição: promover a cada usuário uma avaliação social inicial que possibilite uma proposta de cuidado integral ao usuário, e não apenas clínica, informar sobre os direitos dos usuários, a fim de que haja tentativa do alcance deles, encaminhar os usuários às instituições devidas e à rede de proteção correspondente a cada necessidade apresentada pelo usuário. O Serviço Social cumpre seus objetivos, respaldando-se no marco teórico e no projeto de atuação para cumprir com a sua contribuição na garantia de direitos dos cidadãos usuários de seus serviços.

3.1.2 – O Estágio Obrigatório em Serviço Social

O estágio supervisionado se faz imprescindível para formação em Serviço Social, pois aproxima o estudante da prática profissional, o Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da UnB, que reconhece o estágio obrigatório como um momento de privilégio no processo de ensino-aprendizagem, que além de ser atividade obrigatória assegura a inserção do aluno no espaço socioinstitucional e capacita o estudante para o exercício do trabalho profissional além, de ser garantir supervisão sistêmica conjunta do professor e supervisor de campo.

A Resolução CFESS nº 533/2008, regulamenta a supervisão direta de estágio no Serviço Social, dado que é competência privativa da assistente Social, em conformidade com o inciso VI do artigo 8º da Lei 8.662/93. O Estágio Supervisionado em Serviço Social é um espaço que oportuniza a vivência da práxis, além de mostrar as complexidades da realidade da atuação profissional, e traz uma reflexão sobre a valorização e fortalecimento de assistentes sociais para, os estudantes que serão os futuros profissionais. É no cotidiano profissional que são possibilitados limites e desafios pois, trata-se de uma profissão que convive com as correlações de forças (SOUZA et al., 2017).

O estágio em questão foi realizado em duas etapas sendo a primeira etapa realizada no segundo semestre do ano de 2019 no Centro de Pronto Atendimento (CPA) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), com a pandemia de Covid-19 o estágio que continuaria no primeiro semestre do ano de 2020, foi suspenso devido às determinações das instituições

competentes. Em 23 de março de 2020 a Resolução Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE-UnB) n.º 15/2020, suspendeu o calendário acadêmico do primeiro semestre de 2020 da UnB. No dia 6 de maio de 2020, a Diretoria de Acompanhamento e Integração acadêmica do Dencanto de Ensino e Graduação (DAIA/DEG) oficiou a Circular 20/2020 informando que “Durante o período de suspensão do calendário acadêmico todas as disciplinas de “Estágio” estão suspensas e devem ser retomadas quando do retorno das atividades acadêmicas”.

Sobre as orientações quanto ao estágio supervisionado, o conjunto CFESS/CRESS, que são autarquias federais, que tem como uma das funções de regulamentar o exercício profissional de assistente social em todo o território nacional foram para que o Estágio Supervisionado em Serviço Social, obrigatório e não obrigatório, seja suspenso durante a pandemia da Covid-19, atentando para a situação de conscientização.

No dia 3 de abril de 2020 a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), emitiu uma nota oficial suspendendo as atividades de estágio supervisionado em Serviço Social, considerando as respectivas particularidades, e as diversas respostas das universidades com diferentes formas às orientações de suspensão das atividades no combate ao Coronavírus. Em 28 de julho de 2020 a resolução n.º 59/2020 do CEPE-UnB, decidiu que as disciplinas práticas de saúde, estágios e atividades práticas do TCC's deveriam ter as suas ofertas reavaliadas pelos colegiados, e o Departamento de Serviço Social da UnB deliberou que não haveria a oferta das disciplinas obrigatórias de estágio em virtude da pandemia de Covid-19.

No começo do ano de 2021 houve o avanço da segunda onda de contaminação pelo novo coronavírus, além da sobrecarga de atendimento dos sistemas de saúde e o expressivo aumento do trabalho dos profissionais da saúde. Posto isso houve a necessidade para se voltar as atividades de estágio presencial, a qual a Reitoria da UnB comunicou em 28 de fevereiro de 2021, que autorizou os “estágios presenciais realizados nas áreas e setores permitidos pelo novo decreto”. Em consonância a decisão da reitoria da UnB, em 01 de março de 2021, a DAIA/DEG soltou a Circular n.º 3/2021, que informa que toda decisão sobre estágio deve ser deliberada em colegiado mediante análise de risco-benefício e orienta que exista a adaptação para atividade remota sempre que possível.

Em conjunto as decisões da Reitoria da UnB e das entidades em Serviço Social, no começo do semestre houve a decisão do Colegiado do Departamento de Serviço Social, de 04 de março de 2021, de suspender as atividades presenciais de Estágio mantendo exclusivamente aquelas em formato remoto, até nova deliberação em contrário. Nesse sentido, considerando o estágio supervisionado como parte do processo de formação do estudante de Serviço Social,

que pressupõe experiência acadêmica relevante para a inserção no mercado do trabalho. Assim como considera o estágio uma atividade essencial, independentemente do espaço sócio-ocupacional em que o estagiário está inserido (ABPESS, 2020) e que o período pandêmico acrescenta conhecimentos essenciais para a formação profissional, considerando que não existe o ensino da prática profissional em momentos de crise.

Tal deliberação foi confirmada em 01 de abril de 2021, o Departamento de Serviço Social-UnB informou que os estágios em Serviço Social no HuB, sobre a possibilidade de realização de estágios de forma presencial desde que os estudantes possam estar com as duas doses de vacinas tomadas. Posto isso, a segunda fase do estágio foi possibilitada no segundo semestre de 2020, efetivamente no primeiro semestre de 2021, o estágio foi realizado na Unidade de Pacientes Críticos do Hospital Universitário de Brasília (UPC/HUB), tal realocação de setor foi necessária devido ao novo cenário de organização que a pandemia de Covid-19.

Em 27 de maio de 2021 houve a Resolução do Departamento de Serviço Social da UnB n.º 06/2021 que dispõe sobre os estágios obrigatórios e não obrigatórios em Serviço Social sobre o 2º semestre de 2021, explicando que fica autorizado a oferta das disciplinas de estágio em Serviço Social I e II, que correspondem aos estágios obrigatórios considerados as condições indicadas pelas instituições concedentes de estágio. Possibilitando então que os outros campos de estágio fossem reabertos, e as atividades de estágio poderiam ser realizadas nas modalidades remota, híbrida e presencial, em caráter excepcional enquanto durar as recomendações sanitárias de pandemia nacional e local, de acordo com as condições concretas e as particularidades das instituições concedentes de estágio, considerando os riscos e benefícios para estudantes estagiários, supervisoras de campo e acadêmicos.

A supervisão de estágio foi orientada para que acontecesse de forma remota, as demandas vindas dos estudantes se concentravam em questionamentos sobre a prática profissional, como também a preocupação sobre a validade do estágio em forma remota, expressaram, ainda a preocupação com a suspensão do estágio e o comprometimento com a conclusão do curso ou da suspensão da remuneração (bolsas). O estágio em campo foi realizado para estudantes que já estivessem vacinadas e a carga horária era cumprida aos finais de semana por se tratar de um campo de estágio do curso noturno voltado principalmente a estudantes que trabalham durante a semana. Sendo assim foi possível vivenciar a prática profissional da assistente social na área da saúde no período anterior à pandemia de Covid-19 e no período pandêmico. Através da vivência do estágio e de dados coletados através da literatura produzida nesse foi possível analisar as alterações na atuação profissional de assistentes sociais, junto a revisão bibliográfica.

O Estágio Obrigatório I e II em Serviço Social realizados no HUB possibilitou o reconhecimento da intervenção da/a assistente Social no campo da saúde se efetivando no contexto hospitalar. O espaço tem como finalidade proporcionar a experiência do exercício da profissão e complementar os processos de ensino-aprendizagem através de experiências concretas, possibilitando ao acadêmico formar sua identidade profissional em consonância com o projeto ético-político. Durante o período de estágio pode-se perceber também a falta de preparo dos acompanhantes para a alta hospitalar dos pacientes pois devido ao novo cenário da pandemia as famílias não tinham nenhum contato com os pacientes e o único contato para informações era com a equipe de assistentes sociais.

Nos finais de semana, período a qual o estágio foi realizado, a atuação do Serviço Social foi responsável por todas as demandas do hospital e não somente para o CPA, a equipe era composta por uma assistente social e estagiárias. Na experiência como estagiária dentro da instituição foi necessário se apropriar de conhecimentos acerca das competências profissionais de assistentes sociais atuando em períodos de calamidade pública. Considerando as características de um pronto socorro é preciso entender que é um local designado para estabilização do paciente e na característica da SARS-COV-2 os pacientes ficavam internados para receber oxigênio.

A UTI é uma unidade que recebe pacientes com agravamento no seu quadro clínico e pacientes após procedimentos cirúrgicos que requerem cuidados e atenção profissional especializada de forma contínua, monitorização e terapia para recuperação do paciente. É um espaço que conta com “(...) um trabalho intensivo e humanizado, visando amenizar a dor e angústia do paciente, zelando pela integridade física e moral do mesmo, respeitando-o de forma integral” (ROCHA, 2016, p. 46). Portanto, cabe as assistentes sociais reconhecerem os direitos e deveres dos indivíduos, fortalecendo os vínculos familiares e realizar um trabalho de acolhimento com as famílias que estão vulnerabilizadas neste momento de internação.

O espaço físico em que as assistentes sociais atendiam apresentava ser um lugar pequeno que não atendiam as medidas de distanciamento necessários, além de serem insuficientes para os profissionais os equipamentos de proteção individual, assim também para os estagiários. As particularidades do espaço sócio-ocupacional e como consequência a escassez em demandas, em relação aos recursos humanos e materiais disponíveis, que deveriam ser expandidos ao invés de restringidos. Como a possibilidade do estágio acontecer de forma remota, notamos algumas limitações quanto ao aprendizado, pois devido a superlotação dos hospitais, não era possível que a assistente social pudesse compartilhar conosco via videochamada sobre as vivências e rotinas de estágio, o que demonstrou o esgotamento nos profissionais da saúde.

A suspensão do estágio presencial devido a não disponibilização da vacina no primeiro momento limitou aos estudantes o acesso de informações que poderia ser sido de grande enriquecimento para a formação. Com escassez de doses, estudantes da saúde tanto no HUB quanto em outros hospitais da rede enfrentaram diversos desafios para voltar ao campo de estágio.

Também quanto as limitações encontradas nesse período de estágio, percebi que o acolhimento de pacientes vindos de Manaus exigiu que as assistentes sociais construísse novos processos de trabalho e atendimentos, como por exemplo em casos onde os pacientes recebiam alta, mas não tinham onde ficar até retornar ao Estado de origem, ou quando em casos de casais vindo de Manaus em que um cônjuge recebia alta e outro cônjuge permanecia na internação e quanto no caso de óbitos que exigiram novos processos para o sepultamento e traslado do corpo de volta para a cidade de origem.

O estágio que passou um período a ser remoto também apresentou muitas limitações para o aprendizado pois, devido a superlotação dos hospitais, não era possível que a assistente social pudesse compartilhar conosco via videochamada sobre as demandas. E ao mesmo tempo conseguisse realizar os atendimentos, além do esgotamento que notamos nos profissionais, como será relatado nesse capítulo.

O percurso trilhado no estágio obrigatório constatou a alteração na rotina profissional, nos processos de trabalho, na necessidade por novos instrumentais e até mesmo em fatores que modificariam a saúde das assistentes sociais, no período de crise sanitária junto a constante fragilização e precarização dessas trabalhadoras, visto isso se vê a relevância de pesquisar sobre as influências desses fatores na profissão.

3.2 – Impactos da pandemia de Covid-19 nos processos de trabalho e vida de assistentes sociais em âmbito hospitalar

No contexto pandêmico o SUS precisou atender todas as necessidades requisitadas pela crise sanitária, com o seu caráter de segurança social possibilitou o acesso a atendimento como também internações, vigilância sanitária, plano nacional de vacinação e etc. Mesmo com o esgotamento do sistema público de saúde e dos seus profissionais, devido ao subfinanciamento crônico do sistema público de saúde, agravado pelo teto do gasto definido pela EC 95 se faz necessário considerar que os determinantes e os condicionantes de saúde estão intrinsecamente ligados aos demais direitos sociais, faz-se necessário a atuação do assistente social seja efetiva no contexto de pandemia do novocoronavírus (FAQUIN et al, 2021).

As assistentes sociais se inserem neste processo de trabalho, atuando na construção de estratégias que buscam criar experiências e aproximar as ações desenvolvidas no SUS com as demais políticas sociais. Nota-se que o agravamento das questões sociais na pandemia gerou um processo de adoecimentos agudo nas classes mais pauperizadas, mas também em toda a sociedade, consequências de um processo de acirramento da questão social na conjuntura brasileira atual que teve uma queda no Produto Interno Bruto (PIB) e o aumento da taxa de desemprego, segundo Elias (2021),

Dentre as diversas consequências dessa política econômica ultraneoliberal, aponta-se o aumento significativo da concentração de renda juntamente com a precarização do trabalho e a piora nas condições de vida da maioria da população, que durante a Pandemia da COVID-19 vem adquirindo níveis de tragédia social. Nesse contexto, percebe-se em relação aos processos de trabalho uma realidade caracterizada pelo aumento de postos de emprego sem nenhum tipo regulamentação; constante diminuição da média salarial dos trabalhadores (as); expansão dos regimes de trabalho intermitentes; enfraquecimento dos sindicatos e aumento escalonado do desemprego, levando milhares de pessoas à condição de vulnerabilidade socioeconômica. (p. 07)

Essas mudanças efetivaram o aumento de demandas para o profissional do Serviço Social como também há a mudança no perfil dos usuários pois, além de estarem expostos a processos de pauperização agora também passam por um aumento significativo de processos de adoecimentos físicos e mentais, visto que a pandemia se caracteriza como uma crise sanitária que também é uma crise social.

Na pandemia os serviços de saúde foram reestruturados, suspendendo-se as cirurgias eletivas e a reorganização para a reestruturação de novos leitos de UTI. as instituições estabelecerem como essas reorganizações funcionariam, com a prioridade para o enfrentamento a pandemia de covid-19. A reorganização dos serviços afetou os horários de funcionamento e a viabilidade dos mesmos, na previdência e na assistência as profissionais estiveram em trabalho remoto.

Nem todos as assistentes sociais puderam se afastar do trabalho de forma presencial, pelo contrário o que ocorreu foi a orientação da grande parte de secretárias estaduais e municipais, e dos Ministérios da Saúde e da Cidadania para que houvesse o adiamento de férias e licenças prêmio para juntar força de trabalho visto o grande número de demandas que a pandemia exigiria. As dispensas no trabalho foram concedidas as trabalhadoras idosas com algum tipo de doença autoimune, doenças crônicas, grávidas, lactantes, pessoas com diabetes e hipertensão. (CFESS, 2020).

O conjunto CFESS/CRESS orientou para que as profissionais tentassem negociar coletivamente, junto às chefias, para o revezamento de escalas de trabalho para assim ser reduzida a presença física nas instituições. Além disso, deveriam se atentar as seguir as

determinações das autoridades sanitárias competentes, e debater com as equipes profissionais e com gestoras locais, sobre a realização de atividades que devam ser mantidas e aquelas que possam ser suspensas ou reformuladas, avaliarem a necessidade de realização de visitas domiciliares e de atividades grupais que reúnam um número grande de usuários/as, entre outros (CFESS, 2020).

As recomendações realizadas pelos conselhos de classe ao profissional de Serviço Social, são de extrema importância como estratégia de garantia de direitos sociais para esses profissionais. A Orientação Normativa n.º 3, de março de 2020, do CFESS, dispõe sobre as ações de comunicação que podem ser realizadas por assistentes sociais, quais sejam:

(...) atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como os relacionados à Previdência Social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários (2020, p. 02).

As assistentes sociais tiveram uma ação fundamental em relação à educação em saúde, realizando orientações referente a benefícios federais e regionais, sobretudo auxílio emergencial, benefício de prestação continuada (BPC), benefícios vinculados a vulnerabilidade temporária, documentação pessoal, acolhimento institucional de todas as ordens e articulação com a rede de serviços sociais. Atuando em emergências o atendimento acontece na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar visto à integralidade da assistência à saúde e materializa-se pelo atendimento social aos usuários, suas famílias e cuidadores durante o processo de permanência na emergência. As intervenções acontecem no sentido de identificar as expressões da questão social, a partir da apreensão dos aspectos socioeconômicos. (BARROS et al., 2021).

As ações desenvolvidas pelas assistentes sociais no período de pandemia no HUB dirigiam-se para o acolhimento diário aos familiares e usuários, no leito ou na sala de espera, visando identificar demandas e assim encaminhamentos para a intervenção profissional, através de busca ativa e demandas espontâneas. Quanto ao paciente que estavam internados com Covid-19, o trabalho teve início com a chegada do paciente, cabendo ao Serviço Social entrar em contato com a família via telefone informando a rotina hospitalar, abrindo uma ficha social específica visando identificar aspectos econômicos e potenciais riscos e vulnerabilidades para encaminhamentos ao longo da internação, bem como organizando as condições de saída do hospital no pós-alta ou concedendo auxílio-funeral.

O Serviço Social informou quanto a orientações e informação aos usuários sobre normas e rotinas da UTI e alta hospitalar visto que, um plano de alta hospitalar efetivo tem caráter educativo, preventivo e com o objetivo de reduzir o risco de internação. No estágio foi possível

verificar que não havia uma rotina clara e transparente quanto a alta hospitalar dos pacientes que contraíram o vírus da Covid-19, posto isso, foi aplicado um instrumental com informações necessárias tanto para os usuários quanto para a equipe multidisciplinar. A desospitalização segura e eficiente é uma estratégia fundamental para garantir o giro de leitos e otimizar a experiência dos pacientes e o planejamento da alta hospitalar se tornou ainda mais imprescindível em meio à pandemia da Covid-19.

Inicialmente o instrumental foi elaborado para o período anterior a pandemia, mas logo após foi adaptado para o contexto da pandemia de Covid-19. O instrumental (anexo I) é um folder que resultou das minhas inqueitações enquanto estagiária, ao perceber a necessidade de convensar com os pacientes e seus acompanhantes sobre a alta segura, o assunto foi amplamente discutido no meu projeto de intervenção, porém o assunto não se restou esgotado. A intenção desta intervenção também será informar, conscientizar e promover aos pacientes e seus acompanhantes sobre como é uma alta segura que irá proporcionar às famílias, a equipe profissional do hospital e principalmente ao paciente internado o tempo adequado e seguro para o preparo do paciente que irá voltar para seu domicílio.

O planejamento de alta é benéfico para pacientes, profissionais e instituição. Na equipe multidisciplinar cabe as assistentes sociais: identificar problemas sociais que dificultam a alta hospitalar; entrevistar os usuários ou familiar ou responsável com enfoque na verificação de inserção da proteção social e no vínculo familiar, identificando o cuidador efetivo do paciente na ocasião da desospitalização; orientar a rotina hospitalar; contribuir para que os direitos do paciente e de seus familiares sejam efetivados dentro e fora da instituição; identificar recursos junto à rede de saúde de procedência para contra referência dos cuidados no pós-alta; viabilizar recursos socioassistenciais e suporte sempre que se verificar situação de vulnerabilidade social.

A contaminação pelo coronavírus implicou em complicações que podem se agravar e envolvem principalmente os pulmões, os rins e as condições de doenças preexistentes. Há também a possibilidade de sequelas permanentes e a necessidade de demandar o acesso aos serviços do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD), sendo um serviço de atendimento para pacientes em internação domiciliar. Posto isso, mais uma vez se faz necessário que os profissionais estejam atentos para que a alta social se torna um mecanismo indispensável para efetivação de direitos sociais.

Na prática profissional as assistentes sociais fazem a articulação com a rede socioassistencial, jurídica e rede de atenção psicossocial, além da articulação com outros setores do hospital, para viabilizar o acesso aos direitos dos usuários (hotelaria, farmácia, nutrição etc.) e com as redes de atenção à saúde. O Serviço Social também é o responsável pela elaboração

de Laudo Social, Relatório Social e Parecer Social, autorizações diversas, especialmente as relativas à visita ao paciente internado na UTI, tais como: visita estendida, fora do horário, superior ao limite, aberta, etc. Atua também pelo fortalecimento do processo de identificação e notificação de possíveis casos de violência. Como também de realização de entrevista social com usuários, familiares e registro do processo de trabalho em instrumentais institucionais, como prontuários. Além de todas as atribuições também é responsabilizado pela supervisão direta das estagiárias.

Os principais instrumentos de intervenção como entrevistas, reuniões, grupos temáticos, como subsídio inclusive para a construção de relatórios e pareceres sociais também passaram por modificações devido as exigências, como, por exemplo a necessidade de diminuição de reuniões devida alta demanda de casos, e a suspensão de grupos temáticos em todo o período da Pandemia. Sendo assim, resultou na redução do potencial de mobilização instalado pela pandemia, ou seja, impossibilidade o processo de reflexão e minimizando os processos para articulação (FAQUIN et al, 2021).

Com a impossibilidade de comunicação devido aos pacientes não ficam com acompanhantes exceto crianças, adultos e idosos com limitações a procura por notícias passou a ser uma das maiores demandas do setor. A dinâmica de boletim médico dos hospitais foi a de contato diário por telefone pela equipe médica, porém foram identificados vários desafios quanto por problemas operacionais de rede de telefonia, erros de contatos e a falta de contatos atualizados. O Serviço Social se insere nessa demanda acompanhando as informações prestadas a equipe médica, onde foi possível notar as angústias das famílias como demanda cotidiana.

Na saúde as assistentes sociais enfrentaram diversos desafios em seus processos de trabalho. Em primeiro momento houve a preocupação quanto as exigências requisitadas as assistentes sociais, para que se apropriem de conteúdos não usuais, referentes à saúde global, migrações internas e internacionais, respostas estatais às demandas postas pela contaminação e protocolos de saúde pública, além de terem que se apropriar de modo imediato de novas normativas institucionais. A preocupação com as alterações nos serviços prestados tanto de maneira federal quanto regional, foi identificado a dificuldade em como seguir as orientações sanitárias sem infringir seu Código de Ética e deixar de cumprir os objetivos institucionais, situação que desafia a categoria profissional e a coloca entre os princípios, atribuições e competências profissionais.

No segundo momento houve a preocupação quanto a paramentação para proteção de contaminação do vírus. No HUB um dos desafios constatado foi de que havia uma insuficiência para as assistentes sociais em relação aos EPIs, havia a disponibilização de máscaras, porém o

que se tornava insuficiente para ter o contato com os pacientes e assim as assistentes sociais precisariam então colocar as suas vidas em risco de contaminação (FAQUIN et al., 2021). Conforme o CFESS (2020c), as dificuldades mais significativas da categoria profissional nesse contexto, principalmente no âmbito da saúde e assistência social era a de conseguir assegurar as condições de trabalho frente à precariedade e à ausência de EPIs sobre isso foi publicado o Parecer Jurídico nº 05/2020-E (CFESS, 2020b) que dispõe sobre as medidas cabíveis, responsabilizando os empregadores pelo fornecimento do EPIs.

Quanto a esses equipamentos foi possível verificar que o Serviço Social usaria os seguintes EPIs: toca, máscara cirúrgica e quando em atendimento na ala Covid: capote, capacete e luvas. Que representou um desafio para as profissionais e estagiárias devido à dificuldade para disponibilização, logo como a insuficiência de EPIs as profissionais do Serviço Social se reinventaram para realizar seus trabalhos, esse um motivo para reivindicação de profissionais de Serviço Social e do movimento estudantil como requisito para atividades presenciais mesmo com acesso às vacinas. Para Barros et al. (2021) essa nova dinâmica gera uma nova configuração para o trabalho do assistente social por ser uma profissão de vínculo. Com a paramentação, as profissionais se tornaram iguais a todos os profissionais da saúde, pois o paramento impõe uma impessoalidade e por si mesmo um distanciamento. Foi necessário se reinventar as formas de vínculos através dos EPIs necessários para o exercício profissional.

Vale ressaltar que conforme a orientação normativa nº 03 de 2020 que assistentes sociais não comunicam óbito, pois tal atribuição não faz parte das competências profissionais, cabendo somente a médicos a emitir boletins sobre o estado de saúde do paciente. Ocorre que o Ministério da Saúde publicou de forma errônea no Manual Para Manejo De Corpos Do Novo Coronavírus (2020) atribuindo ao Serviço Social a comunicação de óbitos, fazendo assim com que o Serviço Social nos hospitais se tornasse um lugar em busca de informações de pacientes tanto da ala Covid como dos familiares de pacientes de UTI e estabilização, setores onde não há acompanhante.

Quanto ao trabalho remoto foi amplamente utilizado pelas assistentes sociais seguindo as normas e orientações do CFESS¹³, porém na saúde o quadro foi diferente, pois requeria que o profissional precisasse ter contato com os pacientes e familiares. No âmbito da saúde não foi possível adaptar ao trabalho quase que exclusivamente remoto. Os profissionais foram sujeitos a um aumento da jornada regular de trabalho, reuniões, gerando exaustão e confusão do horário

¹³ Acerca do teletrabalho e teleperícia o CFESS divulgou orientações, disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf>> Acesso em 20 de abr. de 2022.

de trabalho com o de descanso. Esses fatos geram um impacto sobre a saúde do trabalhador (GLITZENHIRN, et al., 2021). Para o enfrentamento e superação da Pandemia foi necessário pensar coletivamente, com planejamento para gerar uma atuação que materializa-se por via das políticas públicas setoriais. A possibilidade do trabalho remoto mostrou as dificuldades quanto a realizar atividades educativas e a necessidade de fazer avaliações sociais a distância em situações específicas, como no caso de pessoas em isolamento domiciliar ou acometidas pela Covid-19 (FAQUIN et al., 2021).

A avaliação de ações profissionais articulada ao planejamento e gestão são essenciais para uma prática profissional efetiva, o que também se apresentou um desafio devido às implicações do novo cenário, pois nunca em toda a história houve uma crise sanitária que demandasse tanto com tantas complexidades. Faquin et al. (2021) diz que isso se dá em razão das inúmeras orientações “O contexto pandêmico afetou profundamente o planejamento, a execução e a avaliação das ações profissionais à medida que precisaram se adaptar às mudanças constantes nas normativas e orientações sanitárias” (p. 128), sendo assim, além de assistentes sociais precisarem de curto espaço de tempo para conciliar as orientações recebidas precisariam ter uma intervenção dinâmica tendo em vista a urgência dos casos em espaços socio-ocupacionais em superlotação.

Para Faquin et al. (2021) existe a falta de haver a previsão da temática nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Serviço Social. E assim consecutivamente que não há um preparo tanto para os profissionais quanto para os estagiários para atuar sobre emergências e calamidade pública. Outra questão para se refletir é sobre algumas áreas do conhecimento e a adoção do ensino a distância que forma profissionais por vezes incapazes de lidar com as situações que se apresentam no ambiente real de atuação profissional (MACHADO et al. 2022).

No cenário brasileiro, houve ainda a busca por novos conhecimentos e assim indicou que esse percurso foi solitário, dado que não receberam capacitação institucional. Consequentemente, tiveram que se apropriar de conhecimentos sobre transmissão, sintomas e cuidados necessários, sobre benefícios ofertados e utilização de novas tecnologias e assim precisando se apropriar de estudos fora do horário de trabalho, comprometendo o tempo dedicado à sua vida pessoal (FAQUIN et al., 2021)

A força de trabalho em saúde no período da pandemia apresentou algumas particularidades, como a predominância das trabalhadoras serem do sexo feminino; a baixa remuneração insuficiente para o seu sustento desses trabalhadores, gerando a necessidade de multiempregos; a crescente adoção do prolongamento das jornadas de trabalho para compensar

os baixos salários; as condições de trabalho precárias, com vínculo precário, gerando instabilidade, cansaço, esgotamento e desgaste profissional; o aumento no número de acidentes de trabalho; o significativo percentual de licenças médicas além das queixas constantes de cansaço, estresse, desgaste profissional.

Além das rotinas exaustivas e das duplas e triplas rotinas de trabalho os profissionais da saúde precisavam se manter atualizados a todos os momentos das determinações em saúde. A questão da saúde mental de pacientes, familiares e profissionais se configura um problema. Além de conviver com os panoramas dos usuários, as assistentes sociais como profissionais da saúde ainda precisaram conviver com os adventos da pandemia em suas vidas profissionais e pessoais, sofre com as pressões, limites e problemáticas que atingem a classe trabalhadora (FAQUIN et al., 2021).

A pandemia de Covid-19 teve um grande impacto na atuação profissional dos assistentes sociais e conseqüentemente na vida desses profissionais. O processo de adoecimento mental foi o de maior impacto por ser uma classe de trabalho. Vários aspectos podem ser observados como fatores para o adoecimento como, os lugares de ocupação, os recursos humanos e materiais, a flexibilização de contratos de trabalho, as longas jornadas de trabalho e a exposição ao vírus que gerou a morte de vários desses profissionais considerando o espaço sócio-ocupacional da saúde, tanto na média quanto na alta complexidade de maior intensificação de trabalho de assistentes sociais. O contexto pandêmico afetou direta ou parcialmente o exercício profissional de assistentes sociais, demandas ocasionando em mudanças nos processos de trabalho podendo considerar, impactos médios e altos. Inclusive, no período do estágio a minha supervisora de campo foi contaminada pela Covid-19 no primeiro ano da pandemia, conseguindo se recuperar.

As experiências dessas trabalhadoras foram complexas e cheias de nuances. A primeira rede de apoio foram os colegas de trabalho, pois além de serem com quem mais passavam o tempo também eram as pessoas que viviam a mesma experiência, e assim mantinham um vínculo de apoio, devido ao esgotamento de recursos emocionais o vínculo com amigos foi valorizado (BILLINGS et al., 2021). Os profissionais da saúde têm força e habilidade para lidar com desafios pois possuem resiliência psicológica para lidar com as questões impostas pela pandemia, porém, como o novo cenário de incertezas causaram um alto nível de estresse e angústias (DANTAS, 2021).

O aumento da carga de trabalho, junto a incerteza em torno da doença, e em quanto tempo a pandemia iria durar, gerou a primeiro momento uma proporção considerável de profissionais de saúde relataram sintomas de depressão ansiedade insônia e angústia, mas no decorrer da pandemia foi possível verificar que existia a presença continua de estresse coloca

profissionais de saúde em risco de burnout e exaustão. Esses fatores levam as profissionais a um esgotamento do trabalho que é uma resposta prolongada estressores emocionais e interpessoais crônicos. Esse nível de esgotamento é possível ser detetado em toda a equipe causando um efeito negativo direto sobre a experiência de cuidar dos pacientes, colocando sob senso de eficácia dos trabalhadores e consecutivamente podendo alterar a qualidade da intervenção profissional (EVANS, et al., 2021).

Os resultados da intensificação dos processos de trabalho para as assistentes sociais na saúde foram o aumento da exaustão emocional e despersonalização. Esse cenário do transtorno de burnout devido a rotina de trabalho já existiam em profissionais inseridos numa dinâmica profissional da saúde, porém a pandemia causou a acentuação da degradação da saúde desse trabalhador (MENDES et al.,2021). As circunstâncias ocasionadas pela pandemia de Covid-19 oportunizaram a experiência para os profissionais da saúde de lidar com os períodos de crises sanitárias, os preparando assim, para lidar com as futuras calamidades públicas, causadas pelo esgotamento do sistema de produção capitalista que é incapaz de satisfazer as necessidades da população mundial. A nova dinâmica de crise global e seus acarretamentos indicam que assistentes sociais e demais profissionais da saúde precisaram se reinventar como profissionais de luta para lidar com mais processos de trabalho sem comprometer a qualidade do serviço prestado.

Considerações Finais

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, possibilitou analisar os desafios e os percalços enfrentados pelos profissionais de Serviço Social que integram a linha de frente na política de saúde, inseridos no HUB, a partir da experiência de estágio obrigatório nos anos de 2019 a 2021, período este acometido pela pandemia de Covid-19. O presente trabalho está relacionado diretamente as minhas experiências no campo de estágio a partir das indagações e inquietações que surgiram no período, como também das dificuldades que encontradas no contexto pandêmico.

A compreensão da construção do sistema de proteção social brasileiro forneceu bases para a criação da política de saúde e, assim, a criação do SUS, que é a maior conquista para a política de saúde. Para o Brasil, o SUS, é a legitimação do sistema de saúde pública, com o compromisso de que a saúde é um direito que deverá ser assegurado a todos. Essa compreensão se faz fundamental em vista que assim são gerados determinantes sociais que consolidam o bem-estar da população. Ter saúde significa ter condições para exercer atividades básicas e fundamentais para a sociabilidade humana, como por exemplo, exercer atividades laborais.

Diante disso, chama-se atenção para a importância de um sistema público de saúde que articule de forma contínua ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, o que vemos é o sucateamento desse sistema que está sendo negligenciado devido às implicações técnicas focadas em ações emergenciais e o desfinanciamento das políticas de saúde que portanto, representam um ataque aos direitos já conquistados pela população brasileira. As ações do governo brasileiro nas últimas décadas mostram o quão importante é que o poder executivo esteja empenhado para o fortalecimento de um sistema de saúde pública, preparada para lidar com situações de emergências em grande escala como em casos de pandemias.

Portanto, com as desarticulações e sucateamentos pelo Estado e, em especial, a EC nº 95 de 2016, a maior medida de desfinanciamento das políticas de saúde e educação, fomentaram no enfraquecimento do SUS e, assim, a nova dinâmica de urgência para lidar com as exigências sanitárias se tornou desafiador. Os resultados do enfrentamento mostraram que, mesmo com os rebatimentos do sucateamento o SUS atendeu às necessidades impostas pela pandemia.

A pandemia de covid-19 foi um fenômeno social que afetou todo o mundo, principalmente as classes mais subalternizadas, o qual no Brasil foi potencializado por medidas do poder executivo que, além de negacionistas, representaram uma política de morte. Nesse período de crise, foi possível identificar uma atuação articulada do então presidente da

república, Jair Bolsonaro, para a disseminação do vírus junto ao desinteresse em contemplar os direitos instituídos na Constituição Federal, que evidencia a desumanização para com a população e que, consecutivamente, aumentou a desigualdade social e acarretou em um número de mortes desenfreadas.

Num período em que as políticas sociais estão sendo atacadas, é de extrema importância que exista resistência para que os direitos sociais sejam assegurados para a população e é nesse contexto que o assistente social se insere: na luta e promoção de direitos. Portanto, a crescente demanda por medidas que efetivassem o acesso às políticas sociais se torna eminente na atual conjuntura. Os processos históricos do Serviço Social na política de saúde espelham o processo de sucateamento das políticas públicas e dos recursos sociais devido ao movimento do capitalismo, que visa as reformas neoliberais que privilegiam o desmonte de direitos já conquistados. Portanto, o neoliberalismo gera impactos diretos no fazer profissional das assistentes sociais, utiliza-se de mecanismos que interferem nas políticas sociais e, assim, diretamente no acesso a direitos pelos usuários, tornando-se assim fundamental entender as implicações diretas na intervenção profissional desses profissionais.

Com o histórico de subalternidade, o trabalho de assistentes sociais na área de saúde é afetado pelos processos de contrarreforma do Estado e essa realidade faz com que o cotidiano profissional dessas profissionais seja permeado por funções que não são de sua atribuição e competência. As novas formas de trabalho mostram a intensificação da precarização do trabalho, tanto no setor público como no setor privado. Portanto, foram apresentados alguns elementos para reflexão acerca do papel do assistente social como trabalhador da saúde.

As realidades impostas às assistentes sociais mostram que as intensificações das precárias condições de trabalho no contexto de pandemia apresentam um cenário atípico e desafiador para a profissão. Em campo de estágio no HUB, nota-se que a realidade do DF para o enfrentamento da pandemia foi articulado e apontou as capacidades do SUS para o lidar com um momento de calamidade pública. Ainda em campo de estágio, vimos que as demandas apresentadas pelo período pandêmico apresentaram as assistentes sociais a exposição a fragilização de sua saúde física, psicológica e social.

A precarização do trabalho é intrínseca à relação de exploração de mulheres, portanto, entender como a divisão sexual do trabalho se situa nessa categoria profissional possibilita perceber que a exploração é naturalizada em relação às mulheres e é necessário problematizar para então agir de forma crítica para serem superadas as atribuições de atividades sociais desiguais de gênero. Como o Serviço Social é uma profissão feminina, é necessário que a emancipação de mulheres deva ser vista numa dimensão de totalidade, pois sem a emancipação

de atividades laborais exploratórias é impossível que exista a emancipação de outras categorias fundamentais.

Pensar nos rebatimentos causados nessa categoria profissional revela que os fatores de subalternização do trabalho gera impactos conjecturáveis à profissão e as novas morfologias do trabalho, intensificados pela pandemia de Covid-19. A modificação nos processos de trabalho dessas trabalhadoras causa efeito direto em suas vidas pessoais, podendo acarretar também em mudanças na qualidade do serviço prestado e futuras modificações na profissão.

O estágio me possibilitou a reflexão sobre as contradições da atuação profissional na pandemia, além de trazer inquietações quanto ao dever do Serviço Social em momentos de calamidade pública. A vivência da atuação profissional mostrou que situações de desastres requerem que assistentes sociais estejam preparados para lidar com as expressões da questão social, readequando o seu fazer profissional, de modo com que as autarquias devem estar preparadas para a defesa dessas profissionais que estão sempre na linha de frente na defesa do SUS, da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada.

A experiência foi enriquecedora, tendo em vista que a vivência possibilitou entender a intervenção profissional em periodos de desastres, sendo essa uma experiência incomum, que não integra a grade curricular do curso de Serviço Social, porém, também foi um período onde, como estagiária, senti que periodos de instabilidades, são um desafio tanto para o Serviço Social, quanto para toda a sociedade e que estar alinhado com o projeto ético-político da profissão seria indiscutível. Houveram momentos, em que participar dessa experiência me trouxe muita angústia, principalmente pelo caráter emergencial da pandemia onde haviam muitos óbitos e poucas atitudes governamentais para se combater o vírus.

Mediante o exposto, é importante se atentar a superação de alguns paradigmas, como o imediatismo em ações emergenciais e burocráticas, com o fortalecimento da categoria profissional e com a clareza em relação ao significado da profissão. Também deve-se existir a defesa da qualificação das profissionais, tendo em vista o caráter de ensino dos hospitais universitários. É necessária a atuação profissional esteja articulada com movimentos sociais no processo de mobilização popular, visto que as tensões e disputas de projetos societários a todo momento existiram na dinâmica do capital. A superação desses desafios impostos ao Serviço Social reafirma seu caráter ético-político contra todos os tipos de preconceitos, discriminações, explorações e opressões. O Serviço Social se faz presente na defesa intransigente da democracia, da autonomia, da liberdade e dos direitos humanos, propondo as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária.

Considerando então a construção dessa pesquisa e compreendendo os rebatimentos para

o Serviço Social, fica como sugestão para futuros estudos: desenvolver respostas aos desafios contemporâneos impostos às assistentes sociais, seus acarretamentos em suas vidas pessoais e em como são assistidas nesses períodos de calamidade pública; entender como os conselhos de classe profissional se organizam para que sejam efetivados os direitos trabalhistas para essas profissionais de luta que precisaram lidar com a escassez de recursos e, contudo, trabalhar para promover o acesso a direitos sociais; e estudar a inclusão no Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social disciplinas que produzam um conhecimento para lidar com períodos de crises.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. Nota Oficial de 03 de abril de 2020. **Nota referente ao estágio supervisionado no período de isolamento social para o combate ao novo coronavírus (SARS-COV-2).**

Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/nota-final-estagio_abepss-03-de-abril-de-2020-202004031809224761180.pdf Acesso em: 05 de abril de 2022.

ABÍLIO, Ludmila Costhek. **Uberização: a era do trabalhador just-in-time?**. Estudos avançados, v. 34, p. 111-126, 2020.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? : ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** 2008.

_____. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado.** São Paulo: Boitempo, 1ª edição, 2020a.

_____. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviço na era digital.** Boitempo editorial, 2018.

_____. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho.** São Paulo: Boitempo, 1999.

_____. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0.** Boitempo Editorial, 2020b.

ANTUNES, R., LUCI, P. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho.** Serv. Soc. Soc., ed. 123, 2015.

ARAÚJO, Luciene et al. **Serviço Social e pesquisa científica: uma relação vital para a formação profissional.** Revista Katálysis, v. 23, p. 81-89, 2020.

BARROCO, Maria Lúcia Silvia, TERRA, Sylvia Helena. **Código de ética do/a Assistente Social comentado.** 1ª Edição. Nacional: Cortez, 2012.

BARROS, B. T. S. DE BRITO, Ângela Ernestina Cardoso. **A política de saúde sob o governo Temer: aspectos ideológicos do acirramento do discurso privatista.** O Social em Questão, v. 21, n. 44, 2019.

BARROS, Carla P. M., et al. **SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO: a vivência das assistentes sociais da UTI de um hospital universitário em tempos de Pandemia.** 2021.

Disponível em

http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_408_40861238d04ceb18.pdf Acesso em: 04 de abril de 2022.

BILLINGS, Jo et al. **What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic.** PloS one, v. 16, n. 9, p. e0256454, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 5 out. de 1988.

_____. Atividade Legislativa Comissões - CPIPANDEMIA. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?codcol=2441> Acesso em 20 de fev. de 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 218, de 6 de março de 1997.** Reconhece as categorias profissionais de saúde de nível superior. 1997.

_____. CORONAVÍRUS BRASIL. Painel Coronavírus. Disponível em: < <https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 19 de fev. de 2022

_____. **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 15 dez. de 2016.

_____. **Emenda Constitucional nº 103**, de 12 de novembro de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 12 de nov. de 2016.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HUB-UnB - Hospital Universitário de Brasília – Coronavírus – Apresentação. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/saude/coronavirus/Informacoes-gerais> Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HUB-UnB - Hospital Universitário de Brasília – Coronavírus – História. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hub-unb/acao-a-informacao/institucional/historia> Acesso em 03 de abril de 2022.

_____. **Lei Orgânica da Saúde. Lei n. ° 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

_____. **Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017.** Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. 2017.

_____. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 06 fev. de 2020.

_____. **Lei nº 14.019, de 8 de julho de 2020.** Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 (Covid-19).** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-Covid-19> Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD Covid-19.** Resultado mensal (junho 2020). Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993.

BRAVO, Maria Inês Souza et al. **Política de saúde no Brasil. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, 2006.

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

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; DE MENEZES, Juliana Souza Bravo. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado.** In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019.

BRAVO, Maria Ines Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. **As contrarreformas na política de saúde do governo Temer.** Argumentum, v. 10, 2018.

CALIL, Gilberto Grassi. **A negação da Pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista.** Serviço Social & Sociedade, n. 140, p. 30-47, 2021.

CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S. **Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira.** Revista Katálysis, v. 24, p. 269-279, 2021.

CEPEDISA-USP; CONECTAS. **“Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil”.** Boletim Direitos na Pandemia, vol. 10, 2021.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CORREIO BRAZILIENSE. Brasília: **Covid-19: HUB divulga plano de contingência para ser retaguarda do Hran.** 01 de abril de 2020. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/app/noticia/cidades/2020/04/01/interna_cidadesdf,841785/Covid-19-hub-divulga-plano-de-contingencia-para-ser-retaguarda-do-hra.shtml Acesso em: 05 de abril de 2022.

CORREIO BRAZILIENSE. Brasília. Governo Bolsonaro corta 87% da verba para Ciência e Tecnologia. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/politica/2021/10/4954322-governo-bolsonaro-corta-87-da-verba-para-ciencia-e-tecnologia.html>. Acesso em 19 de fev. de 2022.

DA SILVA, K. G. S., et al. **Condições de trabalho e processos de adoecimento: impactos na saúde do profissional do Serviço Social no campo da saúde.** 2021.

DA SILVA, M. G. **Processo De Trabalho e Serviço Social.** Interações, v. 2, n. 2, p. 35-47, 2007.

DAL ROSSO, S. **Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea.** São Paulo: Boitempo, 2008.

DANTAS, Eder S. O. **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da Pandemia por Covid-19**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021.

ELIAS, Michelly Ferreira Monteiro. **Expressões da desigualdade social no Distrito Federal entre 2018 e 2020: o acirramento da “questão social” durante a pandemia da COVID-19**. 2021.

EVANS, Ethan J. et al. **COVID-19 Impacts on Social Work and Nursing Now and into the Future: National Administration Plans**. Health & Social Work , 2021

FAERMANN, L. A. ; DE MELLO, C. C. V. **As condições de trabalho das assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 15, n. 1, p. 96-113, 2016.

FAQUIN, Evelyn Secco et al. **Exercício profissional do (a) assistente social: Problematizações dos impactos da pandemia Covid-19**. Temporalis, v. 21, n. 41, p. 119-135, 2021.

FARMER, Paul. **Patologias do Poder: saúde, direitos humanos e a nova guerra contra os pobres**. Trad. de Alexandre Andrade Martins. São Paulo: Paulus, 2017.

FEDERAL, Distrito. Diário Oficial do Distrito Federal. **Portaria nº 127, de 27 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19-DF para o enfrentamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus 19 (COVID 19), no âmbito da SES DF. 2020**. Disponível em: <https://sintse.tse.jus.br/documentos/2020/Fev/28/para-conhecimento-geral/portaria-no-127-de-27-de-fevereiro-de-2020-dispoe-sobre-a-criacao-do-centro-de-operacoes-de-emergenc> Acesso em 03 de mar. de 2022.

_____. **DECRETO Nº 41.882, DE 08 DE MARÇO DE 2021 Declara estado de calamidade pública, no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, em decorrência da Pandemia causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2**. (Classificação e Codificação Brasileira de Desastres - COBRADE 1.5.1.1.0 - Doenças Infecciosas Virais). 2021.

Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/dbeb8ca8a722420fb1a71b3fa8a028c5/Decreto_41882_08_03_2021.html Acesso em 03 de mar. de 2022.

_____. **EPIDEMIOLOGICA, SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus**. 2020.

_____. **SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Boletins Covid-19 – Divep/SVS. Boletim Informativo nº 723 de 13 de abril de 2022**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/boletinsinformativos-divep-cieves/> Acesso em 13 de abril de 2022.

_____. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Covid-19 - Vacinômetro**. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/vacinometro> Acesso em 14 de 04/2022

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva**. Editora Elefante, 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. São Paulo. **Relembre 20 das piores frases de Bolsonaro em 2021, de golpistas a negacionistas**. Grupo Folha, 2021. Diário. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/12/relembre-20-das-piores-frases-de-bolsonaro-em-2021-de-golpistas-a-negacionistas.shtml>> Acesso em 16 de fev. De 2022.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

G1. Globo notícias. Covid-19: **Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher**. 14 de jan de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/Covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml> Acesso em 13 de fev. De 2022.

G1. Globo notícias. **Ministério da Justiça estuda reduzir o imposto do cigarro para conter o contrabando; comunidade médica crítica**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/13/ministerio-da-justica-estuda-reduzir-o-imposto-do-cigarro-para-conter-o-contrabando-comunidade-medica-critica.ghtml> Acesso em: 17 de fev. de 2022.

G1. Globo notícias. **Moïse Kabagambe: O que se sabe sobre a morte do congolês no Rio**. Disponível em <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/01/31/moise-kabamgabe-o-que-se-sabe-sobre-a-morte-do-congoles-no-rio.ghtml>> Acesso em 15 de mar de 2022

GRANEMANN, Sara. **Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2020.

GLITZENHIRN, Vitória Moraes et al. **SAÚDE DO TRABALHADOR DO SERVIÇO SOCIALEM PANDEMIA. Salão do Conhecimento**, v. 7, n. 7, 2021.

GROHMANN, R. **Plataformização do trabalho: características e alternativas**. In: ANTUNES, R. Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. São Paulo: Boitempo, 2020. p. 93-109.

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume. 2015.

HARVEY, David. **Política anticapitalista em tempos de coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politica-anticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/> Acesso em: 13 de mar. de 2022.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. Cortez Editora, 2005.

_____. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. Cortez, 2009, 17.ed.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. Serviço Social e Saúde, v. 9, n. 2, p. 123-145, 2010.

LEITE, Kelen Christina. **A (in) esperada Pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho**. Psicologia & Sociedade, v. 32, 2020.

LIMA, Carolina Maria Soares et al. **Necropolítica e Biopoder nas estratégias de gestão da pandemia**. Revista de Geografia-PPGEO-UFJF, v. 10, n. 2, p. 204-238, 2020.

LIMA, C. K. T., et al. **The emotional impact of Coronavirus 2019- n CoV (new Coronavirus disease)**. In Psychiatry Research (Vol. 287, Issue 1, pp. 1–2). Elsevier Ireland Ltd, 2020a.

MACHADO, C. V., PEREIRA, A. M. M., FREITAS, C. M., eds. **Políticas e sistemas de saúde em tempos de Pandemia: nove países, muitas lições** Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022.

MACHADO, C. V.; DE FARIA BAPTISTA, T. W.; DE LIMA, L D. **Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. México: Edições Era, 1972.

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da Dependência** Mexico City: Editorial Era, 1973.

MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. **A Pandemia de Covid-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo**. 2020.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. 25. ed. Rio Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MATTA, G. C. et al. **A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia**. OS IMPACTOS SOCIAIS DA COVID-19 NO BRASIL, 2021.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1edições, 2018.

MENDES, José; CABRAL, Hélia; MELO, Flávia. **Burnout em profissionais de Serviço Social durante a Pandemia de COVID**. 2021.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **A política de saúde no governo Lula**. Saúde e Sociedade, 2011.

MÉSZÁROS, I., 1930 - **Para além do capital : rumo a uma teoria da transição / István Mészáros**. Tradução Paulo Cezar Castanheira, Sérgio Lessa. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUNDIAL, Banco. **Propostas de reformas do sistema único de saúde brasileiro**. Washington, 2018

NETTO, J. P. **Transformações societárias e Serviço Social**. Serviço Social e Sociedade, n. 50, 1996.

_____. **Ditadura e Serviço Social - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996a.

NEVES, V. S. P., MOREIRA, F.G. **O processo de adoecimento da assistente social: os rebatimentos das transformações societárias na saúde do trabalhador.** Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, , 2018.

NUNES, João. **A Pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global.** Cadernos de Saúde Pública. 2020.

ONU NEWS. **Após vários testes, OMS confirma que hidroxicloroquina não serve para evitar Covid-19.** 1 de março de 2021. Disponível em: <
<https://news.un.org/pt/story/2021/03/1743092>> Acesso em 16 de fev. De 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Histórico da Pandemia de COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-Pandemia-Covid-19>. Acesso em: 14 fev. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Editora Fiocruz, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva; TRAVASSOS, Claudia Maria de Rezende; ALMEIDA, Celia Maria de; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** The Lancet, v. 1, 2011. Disponível em:
https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf Acesso em: 11 jan. 2022.

PEREIRA, Potyara A. P. **A utilidade da pesquisa para o Serviço Social.** Serviço Social e Saúde, Campinas, 2005.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. **O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e Pandemia.** Serviço Social & sociedade, 2021.

RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria (Ed.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social.** Cortez Editora, 2018.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho da assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo. 2013.

REIS, C. R.; PAIM, Jairnilson Silva. **A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016).** 2018.

ROCHA, R..B . **Análise do Serviço Social no âmbito Hospitalar na UTI – Unidade De Terapia Intensiva.** Saúde em foco. Edição nº:08 , p. 45-53, 2016.

SÁNCHEZ-HECHAVARRÍA, Miguel Enrique et al. **Introdução da aplicação do coeficiente de Gini ao espectro de variabilidade da frequência cardíaca para avaliação do estresse mental.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019.

SANTOS, F. **Sistemas de informação e suas implicações no exercício profissional de assistentes sociais no Brasil.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16, 2019, Brasília. Anais [...]. Brasília, 2019.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V.M. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da Pandemia da Covid-19.** Serviço Social & Sociedade, p. 118-133, 2021

SOCIAL, Conselho Federal De Serviço. CFESS MANIFESTA de 23 de março de 2020. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.** 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em 30 de abr. de 2022.

_____. CFESS MANIFESTA de 21 de março de 2022. **O trabalho de assistentes sociais em situações de calamidades.** 2022. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2022-ASemCalamidades.pdf> Acesso em: 03 de maio de 2022.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualcao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em 04 de maio de 2022.

_____. **Parecer Jurídico nº 05/2020-E** – Assunto: Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis. Brasília, 2020b. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf> Acesso em 05 de maio de 2022.

_____. **Resolução nº383 de 29 de março de 1999. Caracteriza a assistente Social como profissional da saúde,** 1999. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf Acesso em: 07 de mar. de 2022.

_____. **Resolução nº493 de 21 de agosto de 2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional da assistente social., 2006. Disponível em https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf Acesso em 04 de abr. de 2022

_____. **Resolução n.º 533, de 29 de setembro de 2008. Regulamenta a Supervisão Direta De Estágio no Serviço Social** Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao533.pdf> Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da Pandemia.** Brasília (DF), 2020c. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf> Acesso em 17 de mar. de 2022.

SOUZA, E. M. SANTOS, R. S. ; KAMEZAKI, T. F. P. **ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL: reflexões críticas sobre a supervisão de campo.** 2017.

TETI, Michelle; SCHATZ, Enid; LIEBENBERG, Linda. **Methods in the time of COVID-19: the vital role of qualitative inquiries.** International Journal of Qualitative Methods, v. 19, 2020.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. DAIA/DEG. Circular nº 20/2020, de 06 de maio de 2020. Orientações acadêmicas DEG / DAIA – ESTÁGIOS. Disponível em: http://www.enc.unb.br/images/documentos/circular_deg_daia_20_2020_orientacoes_academicas_estagios.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. DAIA/DEG. Circular nº 03/2021, de 01 de março de 2021. Orientações acadêmicas - Estágios. Disponível em: https://deg.unb.br/images/DEG/informativos/circulares/2021/Circular_DEG_03-2021_-_Orienta%C3%A7%C3%B5es_acad%C3%AAmicas_-_Est%C3%A1gios.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE-UnB). Resolução nº 15/2020, de 23 de março de 2020. **Suspende o calendário acadêmico do primeiro semestre levo de 2020 da Universidade de Brasília.** Disponível em: http://www.dpg.unb.br/images/Resoluo_CEPE_n_015-2020.pdf Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Departamento de Serviço Social. Decisão do Colegiado do de 04 de março de 2021. Dispõe sobre os estágios obrigatórios e não obrigatórios em Serviço Social durante o 1º Semestre de 2021, período de ensino remoto emergencial em decorrência da Pandemia de COVID-19. Disponível em: http://www.ser.unb.br/images/Documentos/Resoluo_Estgio_SEI_23106137605_2020_24.pdf Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Departamento de Serviço Social. Resolução do Departamento de Serviço Social da UnB nº 06/2021 de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os estágios obrigatórios e não obrigatórios em Serviço Social durante o 1º Semestre de 2021, período de ensino remoto emergencial em decorrência da Pandemia de COVID-19.. Disponível em: http://www.ser.unb.br/images/Documentos/Resoluo_Estgio_SEI_23106137605_2020_24.pdf Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE-UnB). Resolução nº 59/2020, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o planejamento e a execução de atividades de ensinoaprendizagem de forma não presencial e em caráter emergencial nos cursos de graduação e de pós-graduação da UnB durante a Pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://noticias.unb.br/images/Noticias/2020/Documentos/20200807ResolucaoCEPE592020.pdf> Acesso em: 05 de abril de 2022.

_____. Gabinete da Reitoria. Comunicado da Reitoria sobre funcionamento a partir de 29/03/2021. Disponível em: http://informa.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=732:comunicado-da-reitoria-sobre-funcionamento-a-partir-de-29-3&catid=139&Itemid=102 Acesso em: 05 de abril de 2022.

UOL. Notícias UOL. "Voucher da saúde" defendido por Guedes é a privatização do SUS? Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/05/09/voucher-da-saude-sus-privatizacao-paulo-guedes-saude-publica-plano-de-saude.htm>. Acesso em: 17 de fev. de 2022

UOL. Noicias UOL. Privatização do SUS? Entenda decreto de Bolsonaro sobre unidades de

saúde. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/10/28/jair-bolsonaro-paulo-guedes-ubs-sus-saude-publica-decreto-privatizacao.html> Acesso em: 17 de fev. de 2022.

VALENTIM, E. C. R. B.; PAZ, F. A. R. **Serviço Social e TICs: a prática profissional no contexto da Covid-19**. Revista Katálysis, v. 25, p. 114-124, 2022.

VELOSO, R. S. **Tecnologias da Informação e Serviço Social: notas iniciais sobre o seu potencial estratégico para o exercício profissional**. Emancipação, Ponta Grossa, v. 10 n. 2, 2010.

WHO, World Health Organization. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. (2020b). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> Acesso em: 15 fev. 2022

WHO, World Health Organization. Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em 15 de abril, de 2022.

WERNECK, C.L.; CARVALHO, M. S. **A Pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cadernos de Saúde Pública, 2020.

ANEXOS



Serviço Social



ORIENTAÇÕES PARA A ALTA HOSPITALAR

Horário de Alta

As altas devem ser efetivadas de preferência no turno da manhã até as 10 horas com a liberação do leito até o meio dia. Isso possibilita novas internações e o aumento no número de atendimentos do HUB.

Material informativo elaborado pela estagiária de Serviço Social, Karoline Feitosa Costa 16/0129931 sob supervisão de Leticia Maria Ferreira (CRES-DF: 2989 - 8ª região - Assistente Social-HUB/UnB).

HUB/UNB
SGAN 605, Av. L2 Norte, Asa Norte
Brasília-DF

Brasília, 2021

Equipe interdisciplinar do HUB, seu trabalho é muito importante para a continuidade do cuidado do paciente após alta hospitalar.

O plano de alta hospitalar deve ser aplicado a todas as unidades de internação do HUB. Tem caráter educativo e preventivo e o objetivo de reduzir o risco de internação.

PLANEJAMENTO

O planejamento da alta deve ter início no momento da admissão hospitalar e tem o objetivo de dar continuidade ao cuidado recebido pelo paciente no hospital.

O planejamento de alta traz benefícios para pacientes, profissionais e instituição.

INTERDISCIPLINARIDADE

Equipe Médica

- Avaliar a necessidade do/da paciente;
- Estabelecer plano terapêutico e registrá-lo no prontuário. Exemplo: exame que está aguardando, previsão de alta após caminhar, tempo de antibiótico até a alta;
- Sinalizar no prontuário o motivo de não liberar para a alta. Exemplo: aguarda exames, antibioticoterapia, alteração clínica;
- Esclarecer aos pacientes e familiares informações sobre o diagnóstico e planos de tratamento;
- Identificar com 48 horas de antecedência os/as pacientes com plano de alta hospitalar;
- Registrar o documento de alta hospitalar;

Equipe de enfermagem

- Orientar ações de cuidado ao paciente/familiar para alta hospitalar, incluindo retorno ambulatorial - garantia de educação ao paciente/familiar;
- Sinalizar à equipe médica alterações no quadro clínico do paciente que possa impedir a alta hospitalar;
- Registrar em prontuários as informações sobre a alta hospitalar.

Farmacêutico

- Orientar o/a paciente e a família sobre o uso dos medicamentos prescritos reforçando as informações no caso de uso de Heparina de Baixo Peso Molecular (Enoxaparina), antibióticos, medicamentos opióides e analgésicos;
- Realizar a dispensação orientada dos medicamentos da prescrição médica de alta;
- Devolução de medicamentos do/da paciente caso tenha deixado sob a guarda da farmácia no momento da internação.

Nutricionista

- Estabelecer o diagnóstico nutricional do/da paciente;
- Educar o/a paciente e a família com relação aos cuidados nutricionais;
- Orientar a dieta após a alta hospitalar.

Fisioterapia

- Orientar pacientes e acompanhantes o manejo de oxigenoterapia domiciliar;
- Orientar acompanhantes/cuidadores os cuidados com traqueostomia em domicílio;
- Orientar continuidade de exercícios fisioterapêuticos em domicílio;
- Orientar posicionamento/ mudança de decúbito em pacientes acamados.

Assistente Social

- Identificar problemas sociais que dificultam a alta hospitalar;
- Entrevistar o/a usuário ou familiar ou responsável com enfoque na verificação de inserção da proteção social e no vínculo familiar, identificando o cuidador efetivo do/da paciente na ocasião da desospitalização;
- Orientar a rotina hospitalar (visita, necessidade de transporte para alta, direitos previdenciários e trabalhistas entre outros);
- Contribuir para que os direitos do/da paciente e de seus familiares sejam efetivados dentro e fora da instituição;
- Identificar recursos junto à rede de saúde de procedência do/da paciente, para contra referência dos cuidados no pós-alta;
- Solicitar junto à equipe os relatórios necessários para encaminhamento aos órgãos/serviços possibilitando a inclusão do paciente nos benefícios previdenciários e assistenciais;
- Viabilizar recursos socioassistenciais e suporte sempre que se verificar situação de vulnerabilidade social ou de saúde do/da paciente.

Terapeuta ocupacional

- Identificar os problemas ou dificuldades quanto a mobilidade, acessibilidade e realização de atividades de alto cuidados;
- Orientar quanto aos cuidados para a prevenção de queda;
- Orientar quanto a órtese quando prescrita.