



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**LARISSA RODRIGUES DE MORAES**

**O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19:**

Reflexões acerca das orientações normativas

**Brasília**

**2022**

**LARISSA RODRIGUES DE MORAES**

**O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19:**

Reflexões acerca das orientações normativas

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Sandra Teixeira

**Brasília**

**2022**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Edson e Eunice que se sacrificaram para que eu tivesse condições de estudar e seguir meus sonhos, o sonho é meu mas a conquista é nossa.

À minha irmã Mariane, com quem dividi meu quarto, mesa de estudos e computador durante quase toda a graduação.

Ao meu namorado Herik, que não duvidou um dia sequer que eu seria capaz de fazer qualquer coisa.

Às minhas amigas de infância Júlia, Pâmela, Quezia, Larissa, Adrielle e Rafaella, e minhas amigas de graduação Lara e Clara que me ajudaram a encontrar alegria e complicidade nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Sandra Teixeira, minha gratidão pela paciência e suporte na construção deste trabalho.

À Telmara que enquanto supervisora me mostrou as diversas possibilidades da Atenção Primária à saúde, e juntamente com a Profa Lucélia se dispuseram a fazer parte da Banca Avaliadora tornando possível a concretização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar as orientações normativas acerca da atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do contexto de Pandemia no Distrito Federal. A pandemia escancarou as desigualdades sociais no Brasil e trouxe à tona uma realidade de crise econômica e sanitária, que atinge com mais força as camadas mais pobres da população. A APS é potencialmente a principal ferramenta de controle do coronavírus. Contudo, os recorrentes ataques ao SUS e o negacionismo como política do governo federal trouxeram fragilidades estruturais que comprometem não apenas a saúde e bem estar dos usuários do SUS, mas também dos profissionais que lidam diariamente com o combate ao Covid-19. Este trabalho se dedica a realizar pesquisa documental e bibliográfica, analisar os documentos normativos publicados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Gerência de Serviço Social da Saúde do DF (GSS) com enfoque na APS. Através dos documentos analisados foi possível traçar um possível cenário de atuação para os assistentes sociais dentro da política de atenção primária à saúde, as condições de trabalho foi um dos principais temas das normativas analisadas, o que denota tensionamentos sofridos no cotidiano para assegurar algumas proteções na pandemia.

**Palavras-chave:** Covid-19; Serviço Social na Saúde; Serviço Social na Atenção Básica à Saúde; Serviço Social no NASF; Atenção Primária à Saúde no DF

## ABSTRACT

The objective of this research was to characterize the normative guidelines on the role of the social worker in Primary Health Care (PHC) within the context of a Pandemic in the Federal District. The pandemic opened up social inequalities in Brazil and brought to light a reality of economic and health crisis, which hits the poorest layers of the population more strongly. PHC is potentially the main tool for controlling the coronavirus. However, the recurrent attacks on the SUS and denialism as a policy of the federal government have brought structural weaknesses that compromise not only the health and well-being of SUS users, but also the professionals who deal daily with the fight against Covid-19. This work is dedicated to carrying out documentary and bibliographic research, analyzing the normative documents published by the Federal Council of Social Service (CFESS) and Social Service Management for Health of the DF (GSS) with a focus on PHC. Through the documents analyzed, it was possible to trace a possible scenario of action for social workers within the primary health care policy. Working conditions was one of the main themes of the analyzed regulations, which denoted tensions suffered in everyday life to ensure some protections in the pandemic.

**Keywords:** Covid-19; Social Service in Health; Social Service in Primary Care; Social Work at NASF; Primary Care in Distrito Federal.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS- Atenção Primária à Saúde  
CFESS- Conselho Federal de Serviço Social  
CRESS- Conselhos Regionais de Serviço Social  
EPI - Equipamento de Proteção Individual  
ESF- Estratégia de Saúde da Família  
GSS- Gerência de Serviço Social da Saúde  
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família  
PNI- Programa Nacional de Imunizações  
PSF- Programa de Saúde da Família  
SES- Secretaria de Saúde  
SUS- Sistema Único de Saúde  
UBS - Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sistematização dos subsídios para atuação do Serviço Social no contexto de pandemia .....	45
--	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Levantamento documental relativo às orientações profissionais em tempos de Covid-19.....	<b>75</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>1- CAPITALISMO, PANDEMIA DE COVID-19 E QUESTÃO SOCIAL</b>	<b>15</b>
1.1 Crise do capital e pandemia da Covid-19	15
1.2 A pandemia escracha ainda mais as desigualdades sociais	20
<b>2- VELHAS DISPUTAS NO SUS, SERVIÇO SOCIAL NA APS E O NOVO CORONAVÍRUS</b>	<b>25</b>
2.1 Política de saúde: mercantilização x projeto sanitarista	25
2.2 O Serviço Social na Saúde e as particularidades da Atenção Básica no DF	32
<b>3- SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO DF EM TEMPOS DE PANDEMIA: SISTEMATIZAÇÃO ACERCA DAS ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS</b>	<b>43</b>
3.1 Medidas adotadas pelo governo na atenção básica em saúde no DF no contexto de pandemia	43
3.2 Subsídios para atuação profissional na atenção básica em saúde em tempos de Covid-19: acirramento das tensões o estatuto de assalariamento e o projeto ético-político profissional	45
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa refere-se à atuação do Serviço Social na política de saúde no DF no contexto da pandemia. O Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição Federal de 1988, foi fruto da mobilização de trabalhadores da área da saúde, de organizações políticas e movimentos sociais, entre outros, reunidos no Movimento de Reforma Sanitária. A partir desse momento, o acesso à política de saúde foi entendido como direito do cidadão e dever do Estado.

Na década de 1990 houveram avanços e retrocessos na organização do quadro institucional da política de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária (APS) começou a ganhar forças em todo o Brasil, mediante empenho na elaboração de políticas públicas a fim de garantir a saúde como um direito de todos e dever do Estado. A APS constitui-se pelo conjunto de ações no âmbito da saúde individual e coletiva, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2009)

Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são utilizados para definir o segmento de cuidado e prevenção, e também porta de entrada do SUS. Ambos são utilizados amplamente, e neste trabalho são empregados como sinônimos. Mesmo que exista o debate na biografia sobre qual termo é o mais adequado, entende-se que ambos estão corretos. (GIOVANELLA, 2018)

Nos anos 2000, a Saúde Básica foi reestruturada e passou a ser nomeada de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em todo o país. Houve o aumento no quadro de funcionários da saúde e foi traçado um plano que promovia ações relativas ao perfil epidemiológico da população de acordo com as particularidades regionais e demográficas de cada população (GÖTTEMS *et al*, 2009). No entanto, as ações promovidas pela Saúde Básica até então não supriam as necessidades da população em seus aspectos sociais, econômicos e epidemiológicos. (GÖTTEMS *et al*, 2009)

A ESF é uma ferramenta em potencial na democratização da saúde, especialmente com a população economicamente mais vulnerável, uma vez que é responsável pelo acompanhamento da população local e prevenção de doenças que podem evoluir para média e alta complexidade, resultando em menos qualidade de vida para a população e aumento nos gastos públicos. (CORRÊA *et al*, 2019)

De modo geral, a APS enfrenta desafios em sua implementação, tais como: baixa cobertura populacional, falta de estrutura física adequada para atendimento, reduzido número de profissionais, cortes no orçamento, entre outros elementos que tem sucateado o serviço ao longo dos seus mais de 30 anos de trajetória.

A APS é peça chave no enfrentamento da pandemia, por exemplo, por meio do acompanhamento de casos leves, de testagem e vacinação contra a Covid-19. Além da educação em saúde, que é relevante no sentido de orientar a população quanto ao vírus, apresenta possibilidades de prevenção e identificação de notícias falsas em relação às vacinas. Para além do Coronavírus, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é referência mundial. No Brasil, nos últimos 30 anos, foram eliminadas ou foram mantidas sob controle, a maior parte das doenças que são preveníveis por meio da vacinação. (BRASIL, 2003)

Nos últimos anos, todavia, as taxas de cobertura vacinal vêm caindo no país. Os cidadãos procuram cada vez menos o serviço de imunização nos adultos e crianças, somados à baixa promoção da prevenção em saúde na APS, que não possui meios de proporcionar a devida atenção aos usuários. Outro fator importante na baixa procura pelos imunizantes são as notícias falsas e o movimento antivacina, que questionam a segurança da vacina, como consequência a população teme os efeitos colaterais, ou acredita que não está suscetível às doenças. (CONASS, 2017). Esses são elementos que também têm influenciado no processo de vacinação contra covid-19 no Brasil.

A APS no Distrito Federal passou por uma ampla trajetória até chegar no modelo atual predominante de Saúde da Família. A Atenção Básica do DF conta com algumas particularidades, além de possuir uma trajetória histórica de ampliação de serviços e cobertura populacional marcada pela luta das categorias profissionais da saúde.

O Serviço Social é uma das profissões da área da saúde e está presente na Atenção Primária em Saúde. No contexto de precarização do trabalho e na política de saúde, por vezes não há um espaço apropriado e privado para atendimento, além de estrutura básica como iluminação e ventilação inadequadas. Os assistentes sociais que trabalham na saúde básica também enfrentam demandas institucionais de lógica baseada em metas, resultados, produtividade e controle resultando na deterioração das condições e relações de trabalho e desgaste pessoal, mas principalmente em ações profissionais fragmentadas, emergenciais, pontuais e imediatas. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020) Essa lógica também implica na desqualificação do serviço prestado à população, que apresenta demandas que

devem ser desveladas em seus determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos, particularizados numa sociedade capitalista, generificada e racista.

Os desafios para o trabalho profissional no Serviço Social intensificaram-se com a pandemia do COVID-19, que eclodiu em tempos de crise do capital. Sob os princípios norteadores do projeto profissional, o Artigo 3º do Código de Ética do Assistente Social (1993) determina que o profissional deve participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades. Dessa forma, o trabalho do Serviço Social tornou-se essencial durante a pandemia, pois as expressões da questão social demandam a atuação do assistente social, sendo essas o objeto da intervenção profissional. As expressões da questão social se modificam de acordo com o período histórico no qual elas se encontram. Diante das recomendações de segurança contra o coronavírus, pode-se observar vários limites na execução de medidas preventivas recomendadas e as possibilidades oferecidas pelo Estado. Isso tem resultado no agravamento da desigualdade social no país. Orientações como o isolamento doméstico, quando se tem uma grande parte da população vivendo nas ruas, ou sem condições básicas de moradia; a higienização das mãos quando não há água potável nem esgoto para todos; o distanciamento social, quando não há transporte público sem superlotação são apenas alguns exemplos do acirramento das diferenças sociais entre as classes e grupos sociais.

Com a intensificação da pandemia e a postura adotada pelo Estado e grupos burgueses, de priorizar a economia em detrimento da vida, ocorreu aprofundamento das desigualdades sociais e, com isso, o surgimento de novas demandas. Cabe aos profissionais assistentes sociais identificar e atuar de forma crítica nas expressões da questão social que estão diariamente modificando-se e resignificando-se diante do momento atual, para assim decifrar a realidade e construir intervenções que articulem as dimensões ético-político e teórico-metodológico. (SILVA *et al*, 2020)

A partir da leitura da bibliografia levantada, para esta pesquisa, identificamos outras dificuldades encontradas pelos profissionais durante a pandemia, a exemplo de funções que lhes foram atribuídas que não fazem parte das atribuições e competências do Serviço Social: informar boletins de saúde e óbitos, atividades que reduzem o papel político da profissão e competência de profissional qualificado com conhecimentos específicos acerca dos casos clínicos, falta de equipamento de proteção contra o coronavírus, o que contraria o Artigo 7º do Código de Ética do Assistente Social, o qual estabelece como dever das Instituições públicas e privadas a provisão de condições adequadas de trabalho. (SILVA *et al*, 2020)

Também vale ressaltar a função social da profissão, ou seja, os assistentes sociais como importantes mediadores dos serviços essenciais de saúde, desempenhando suas funções, considerando seus deveres éticos, competências e atribuições. (NEGRI; SANTOS; KRUGER, 2020). Para além disso, é preciso destacar que os profissionais assistentes sociais estão na linha de frente contra o coronavírus e também enfrentam desafios com relação à própria segurança e saúde mental, correndo o risco diário de infectar a si, pacientes e familiares.

Assim, foi delimitada como questão de pesquisa: quais foram as orientações elaboradas para subsidiar a atuação profissional de assistentes sociais na atenção básica em saúde pela Gerência do Serviço Social da Secretaria de Estado de Saúde do DF e pelo Conselho Federal de Serviço Social no contexto de Pandemia de Covid-19? O objetivo geral, do presente trabalho, consistiu em caracterizar as orientações normativas acerca da atuação do assistente social na Atenção Primária à Saúde dentro do contexto de Pandemia no Distrito Federal.

O presente trabalho, inicialmente, buscou identificar as condições de trabalho e atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no âmbito da Saúde Básica no DF frente à pandemia de coronavírus. Porém, foi necessário alterar o percurso da pesquisa diante das dificuldades encontradas para realização de entrevista semi-estruturada com os assistentes sociais lotados na APS em virtude da pandemia.

O interesse pela temática surgiu da experiência desenvolvida no campo da atenção básica em saúde, no Estágio em Serviço Social 1 na equipe do NASF (Núcleo Ampliado de saúde da família) na Unidade Básica de Saúde (UBS) 01 do Paranoá. Neste momento tive a oportunidade de desenvolver atividades com um público alvo muito amplo e diverso, de idosos à adolescentes, o que me despertou grande curiosidade e interesse no que diz respeito à história da atenção à saúde básica no SUS e na política de saúde, e também nos limites e possibilidades de atuação do assistente social nesse campo de atuação. Com a pandemia, não foi possível dar continuidade ao estágio na referida instituição. Ainda assim, estava instigada em pensar sobre a atuação profissional no contexto da pandemia, considerando possibilidades e tensões vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde.

No contexto da pandemia, os serviços prestados nas Unidades Básicas de saúde continuam funcionando para atender as demandas da população, e sua atuação teve poder decisivo na gestão da crise sanitária. Tanto na prevenção e diagnóstico de casos de Covid, e outras doenças que já fazem parte do cotidiano nas unidades de saúde, como na vacinação contra o Covid-19. O Serviço Social é uma profissão da área de saúde e, assim, tem papel muito importante na pandemia.

Nesse sentido, vale destacar que a reflexão acerca das normativas elaboradas para subsidiar o trabalho profissional realizada por esta pesquisa, tem relevância profissional, acadêmica e social. Sua importância reside no fato de fornecer algumas pistas acerca de elementos que particularizam a atuação do Serviço Social na política de saúde em tempos de pandemia. Além disso, pode contribuir com a reflexão das dimensões teórico-metodológico e ético-político do fazer profissional, na perspectiva de garantia de direitos e de um projeto profissional comprometido com as necessidades e interesses dos usuários.

Para tanto, as técnicas de pesquisa utilizadas neste trabalho foram o levantamento documental e o levantamento bibliográfico.

Realizou-se uma pesquisa documental acerca de normativas produzidas pela Gerência de Serviço Social da Secretaria de Estado de Saúde do DF (GSS) e pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre o exercício profissional do serviço social atinente à pandemia e publicizadas até março de 2022.

As funções da GSS, segundo o site da Secretaria de Saúde do DF, são: realizar, no âmbito da política de saúde do Distrito Federal, assessoramento técnico em relação ao Serviço Social. A GSS regula e acompanha a prática profissional dos/das assistentes sociais em todos os serviços de saúde da Secretaria de Saúde (SES). Realiza a elaboração de fluxos, emite pareceres e notas técnicas, define parâmetros e protocolos de atuação. Também é encarregada de promover ações de educação continuada, além de planejar e acompanhar a política de estágio junto às instituições de ensino. No período foi levantado, identificado e analisado todos os documentos com subsídios relacionados ao exercício profissional em tempos de Covid-19.

O CFESS, segundo seu site institucional, é uma autarquia pública federal que, junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), tem por função disciplinar, orientar, fiscalizar, normatizar, e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil de acordo com as atribuições contidas na Lei 8.662/1993, além de realizar ações políticas em defesa dos interesses da classe trabalhadora.

O levantamento documental foi realizado pela pesquisadora entre os meses de fevereiro e março de 2022. O total de 13 documentos foram apresentados no quadro 1, em anexo, com o detalhamento do órgão de origem, título, classificação e data de acesso. Na análise, os conteúdos dos documentos foram classificados nos seguintes aspectos: instrumentos técnicos e operativos do trabalho, sigilo profissional, atividades desenvolvidas e condições de trabalho. Quanto à análise dos documentos, em cada um dos quatro aspectos de

classificação foi apresentado um resumo de cada uma das orientações seguidas pela análise crítica.

Além disso, foram pesquisados documentos no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF com informações acerca da atuação do governo do DF no contexto da Covid-19, especialmente da atenção básica em saúde.

Realizou-se também um levantamento bibliográfico sobre a atuação do assistente social na ESF no contexto de pandemia, seguido de sucessivas leituras deste material para subsidiar as reflexões nessa monografia. As palavras chaves, adotadas na pesquisa bibliográfica, foram: Covid-19 e Serviço Social na Saúde e Atenção Básica; Serviço Social no NASF; Atenção Primária à Saúde no DF. Esta pesquisa foi realizada nos seguintes bancos de dados: banco de monografias da BCE/UnB; Scielo e Google Acadêmico.

A análise acerca de subsídios elaborados para exercício profissional durante a pandemia foi conduzida por meio de estudo qualitativo, foi desenvolvido processo de reflexão, observação e interpretação das orientações, realizado o movimento de analisá-las considerando as especificidades do período de pandemia, o isolamento social, negacionismo, os ataques históricos ao SUS e as condições de trabalho dos assistentes sociais nesse espaço profissional e as inter-relações entre essas categorias. (LAVILLE; DIONNE, 1999)

Esta monografia possui 3 capítulos. O Capítulo 1 discute a relação entre capitalismo, pandemia e questão social e como seus aspectos moldaram a atual crise que é sanitária, econômica e política, buscando, assim, apresentar as bases do colapso que é essencialmente capitalista. No Capítulo 2 foi sistematizado o processo de implementação do SUS e Atenção Primária em Saúde, bem como condições, competências e atribuições do Serviço Social na APS no contexto anterior a pandemia no DF. O Capítulo 3 traz uma síntese de reflexões sobre a atuação do Serviço Social e tensões entre a condição de força de trabalho assalariada e o projeto ético político profissional, além da caracterização das orientações para trabalho de assistentes sociais no contexto de pandemia, especialmente na APS.

## **1- CAPITALISMO, PANDEMIA DE COVID-19 E QUESTÃO SOCIAL**

### **1.1 Crise do capital e pandemia da Covid-19**

Com o avanço da pandemia da Covid-19 e suas variantes, vivemos o aprofundamento de uma crise que se desenrola há vários anos. As estatísticas de crescimento econômico e de

mercado já apontavam para um colapso iminente desde 2018, até mesmo nas grandes potências econômicas, entretanto, os efeitos colaterais recaem com peso desproporcional sobre as parcelas mais pobres da classe trabalhadora. (GRANEMANN; MIRANDA, 2020).

A Pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 foi, possivelmente, causada por um vírus transmitido de animais (morcegos no caso do covid-19) para seres humanos. O fato é que vem à tona questões relacionadas à crise ambiental e estrutural do capitalismo, devido ao seu padrão destrutivo de produção e consumo.

Eventos como o aumento da temperatura global, extinção em massa de animais e florestas e derretimento acelerado das calotas polares foram previstos pela literatura científica já há algumas décadas. O futuro próximo poderá ser composto por cenários hostis causados pela crise ambiental, como prováveis regiões urbanas que se tornarão inabitáveis e a inviabilidade da produção de alimentos em grande escala, colocando a sobrevivência da espécie humana em xeque. (BARRETO, 2020)

A degradação ambiental e a questão social ainda são tratadas como questões dissociadas. Têm-se a impressão que devemos antes solucionar todos os problemas sociais para então tratar dos problemas ecológicos e climáticos. Entretanto, o modo de produção capitalista torna-se cada dia mais insustentável. (BARRETO, 2020) Diante disso, torna-se necessário articular a questão social com a dimensão ambiental, considerando que a problemática ambiental está estruturalmente vinculada ao modo de produção capitalista. A degradação socioambiental é resultado das relações reguladas pelo mercado, de forma que o próprio sistema capitalista é a crise, não o vírus. (GOUVÊA; MASCARO, 2020)

Embora pesquisadores e autoridades já imaginassem que hora ou outra uma pandemia causada por um vírus respiratório pudesse acontecer, não poderiam saber onde e quando ocorreria de fato. Na China, em dezembro de 2019, surge uma doença respiratória que preocupa a Organização Mundial de Saúde (OMS), causando pneumonia e problemas respiratórios de causa até então desconhecida. Nos anos de 2013 e 2017 já havia ocorrido na China; pelo menos 5 surtos de vírus respiratórios, todos ligados ao mercado de animais silvestres/exóticos. (IAMARINO; LOPES, 2020)

A comercialização de alimentos exóticos e selvagens está cada vez mais usual, apesar dos parâmetros de regulação desse mercado ainda não serem bem definidos. Não há muitas leis que regulam o que é ou não seguro para consumo humano. A reprodução industrial está legitimamente ligada ao mercado de iguarias exóticas. Atualmente há poucas distinções entre

o mercado de alimentos tradicionais e os exóticos, afastando-se de um limite entre o consumo da pecuária e da vida selvagem. (WALLACE, R. *et al*, 2020)

Percebe-se, então, como o desrespeito pelo meio ambiente, produção e consumo desenfreado de carne sob relações sociais capitalistas, trazem desequilíbrio à relação do ser humano com a natureza, resultando, por exemplo, na epidemia de Coronavírus.

Os padrões capitalistas de mercado de produção e consumo têm degradado cada vez mais o meio ambiente, diminuindo a disponibilidade de recursos naturais. Isso tem gerado uma complexa relação entre a saúde humana, animal e ambiental. A maioria dos eventos de doenças infecciosas humanas que surgiram nas últimas décadas têm suas origens na vida selvagem. Ou seja, 75% das doenças infecciosas que afetam o homem moderno tem origem animal e estão ligadas às mudanças ambientais, com o surgimento, em média, de uma nova doença infecciosa humana a cada quatro meses, doenças como Ebola, Gripe Aviária, Gripe H1N1(gripe suína), Síndrome Respiratória Aguda Súbita (SARS), Zika Vírus e o DENV-1 (vírus causador da Dengue). Os riscos de doenças zoonóticas estão diretamente ligados com crises de biodiversidade, mudanças climáticas, queimadas, crises hídricas e desmatamento. (EVERARD *et al*, 2020)

Atualmente, muito se discute a respeito dos impactos ecológicos do agronegócio e pouco se fala das grandes indústrias mineradoras que vem causando grandes impactos ecológicos irreversíveis no Brasil. O desmatamento é considerado a força motriz para o crescimento econômico e a qualidade ambiental se deteriora a cada unidade de produto produzido. As grandes mineradoras transnacionais exploram o nosso meio ambiente e a sua expansão impacta principalmente a vida de comunidades causando desastres ambientais como em Brumadinho. O acidente foi causado pela explosão de uma barragem de detritos, de uma mineradora alemã, que destruiu uma comunidade inteira e causou dezenas de mortes. (ARRAES; MARIANO; SIMONASSI, 2012)

As grandes mineradoras são responsáveis pela desvalorização de terrenos em pequenas comunidades com baixo desenvolvimento econômico, com a iminente ameaça de desastre, visando a compra desses terrenos por um valor muito abaixo do mercado. Essa prática é denominada de terrorismo de barragem. (GANTUS, 2021)

Manifesta-se então um paradoxo entre a proteção ambiental e a sociedade capitalista. Nos países capitalistas centrais, a existência de maior preocupação ambiental por alguns sujeitos coletivos e individuais não tem sido uma barreira para exploração e degradação do meio ambiente de países periféricos.

Segundo os autores Barreto (2021) e Gantus (2021), é fato que a crise ecológica tem como grande causa a lógica destrutiva do capital. Diante disso, tem-se debatido a ideia de um “conservadorismo ecológico” que propõe uma revolução na indústria de subsídios não renováveis, eliminando o setor fóssil, e diminuindo a desigualdade social entre as nações. Segundo os autores, se tratam de propostas inviáveis no capitalismo, uma vez que os combustíveis fósseis são essenciais para a economia, e sua extinção não é negociável dentro dos interesses capitalistas. A ideia de natureza intacta é sobretudo uma crença insustentável, pois a realização do trabalho humano em si é a transformação da natureza. A suposta igualdade entre os denominados países ricos e pobres também se trata de um cenário irreal, uma vez que as condições de países periféricos é o pilar do desenvolvimento capitalista nas nações mais ricas.

A devastação florestal e o desmatamento cresceram no atual governo Bolsonaro e chegaram a um nível alarmante. Este tem sido o governo que mais atuou na desconstrução da política brasileira de proteção ambiental. A derrubada das florestas aumentou mais de 56% (IPAM, 2022). Ao longo da gestão federal foram diversas violações ao meio ambiente e à política ambiental. A degradação do meio ambiente se relaciona diretamente com fatores de cunho econômico, político, demográfico e social, tanto que os países considerados mais desenvolvidos possuem menores taxas de desmatamento. (BARRETO, 2021) Entretanto, esses países possuem empresas em países periféricos com padrões de exploração de suas riquezas naturais.

O descompasso ainda maior entre a política ambiental, econômica e social brasileira advém de particularidades do desenvolvimento capitalista, conduzido pelas burguesias. As formas de produção pré-capitalistas brasileiras como troca e circulação não foram totalmente abandonadas, a origem colonial e escravista teve grandes impactos na formação econômica e social, gerando um capitalismo híbrido e destoante do resto do mundo, que assegurava a permanência da concentração de riqueza e intensa desigualdade social no Brasil. Os países mais desenvolvidos, principalmente os Estados Unidos, a maior economia mundial, não tem interesse algum que países dependentes adquiram melhores condições de desenvolvimento social, político, econômico, cultural e tecnológico, e se tornem grandes potências, oferecendo ameaça na competição pelo poder global. Dessa forma, a posição subalterna do capitalismo brasileiro responde a uma lógica externa de controle. (TOLENTINO, 2008)

O modo de produção capitalista brasileiro é caracterizado pela relação de subordinação que países periféricos e latino-americanos têm com os países centrais em

estágio mais avançado de desenvolvimento. Segundo Carcanholo (2008), a condição de dependência é estrutural e própria da lógica de acumulação mundial. A estrutura econômica periférica se caracteriza e se relaciona com os aspectos de fragilidade e vulnerabilidade financeira causada pela dependência de capitais externos, com altas concentrações de riqueza e também de pobreza causando grande desigualdade social entre a população. Interdependência entre as economias do cenário mundial é motor que impulsiona as grandes economias, de acordo com o autor:

A partir dessa perspectiva, todas as características de uma economia periférica, citadas anteriormente, possuem um caráter estrutural, determinado pela própria condição de dependência, não passível de superação/solução pelo mero manejo “adequado” do instrumental de política econômica. O conceito de dependência, assim entendido, implica uma situação em que uma economia está condicionada pelo desenvolvimento e expansão de outra a que está subordinada, isto é, a condição de subdesenvolvimento estaria conectada estreitamente à expansão dos países centrais. Essa condição, portanto, representaria uma subordinação externa, mas com manifestações internas nos “arranjos” social, político e ideológico. (CARCANHOLO, 2008. p. 8)

O processo de implementação do neoliberalismo no Brasil teve o principal intuito de viabilizar o avanço da acumulação financeira, de forma que a liberação do mercado possibilitou que grandes grupos empresariais pudessem comandar a economia sob a lógica de acumulação financeira. Do ponto de vista social e econômico, aprofundou os níveis de desigualdade da população. A concentração de renda aumentou no mesmo nível que a pobreza e a miséria. (ELIAS, 2021)

O capitalismo é uma forma de sociabilidade marcada por contradições que provocam instabilidade. As crises são fases inerentes do sistema capitalista; que atingem com maior intensidade os mais vulneráveis. A ideologia burguesa por outro lado transforma a crise em algo “absolutamente parecido a um acidente da natureza que escapa ao controle da sociedade” (NETTO; BRAZ, 2007, p.157). Todas as crises capitalistas têm raízes na lei geral de acumulação capitalista, que se expressa no fato da produção social de riqueza implicar na produção contínua da pobreza, ou seja, a riqueza é socialmente produzida, mas apropriada de forma privada.

A lei geral da acumulação expressa-se na órbita capitalista às avessas: no fato que a parcela da população trabalhadora sempre cresce mais rapidamente do que a necessidade de seu emprego para fins de valorização do capital. (MARX, 1985, p. 209)

Gera, assim, uma acumulação da miséria relativa à acumulação do capital, encontrando-se aí a raiz da produção/reprodução da questão social na sociedade capitalista. (IAMAMOTO, 2001, p. 15)

A crise tem como alguns efeitos a pobreza, o pauperismo, o desemprego e a restrição do consumo das massas, enquanto o mercado está abarrotado de novas mercadorias a capacidade de consumo da classe trabalhadora permanece sempre limitada, causando um descompasso entre as forças produtivas e a capacidade de consumo. Dessa forma, segundo dados levantados pelos portais de Notícias G1 e Folha de São Paulo<sup>1</sup>, a crise tem causado recordes de 13,5 milhões de desempregados e 19 milhões de brasileiros atingidos pela fome. Nessas matérias, observou-se que a onda de Covid-19 é colocada como bode expiatório e único causador do desequilíbrio econômico. A crise contemporânea detonada pelo novo Coronavírus é uma crise estrutural, resultado da própria dinâmica de acumulação do capital, neste momento exponenciada pelo histórico de exploração da natureza e espólio da não recuperação da crise anterior de 2007-8. Atinge tanto os países de capitalismo avançado quanto o capitalismo de países dependentes, e se expressa em todas as dimensões das relações sociais, econômica, social, política e cultural. Entretanto, devasta e atinge com mais força os países periféricos e de capitalismo dependente. (COSTA; BRAZ, 2020)

Diante das particularidades do modo de produção brasileiro tardio e dependente, mediado pela sua inserção subalterna no capitalismo, e sua complexa formação econômica e social. Ampliam-se as desigualdades sociais entre classes, a perda de direitos sociais, o pauperismo, o desemprego e a fome, como será discutido a seguir.

## **1.2 A pandemia escracha ainda mais as desigualdades sociais**

As relações sociais capitalistas abrangem as esferas econômicas, culturais, ambientais e sociais. O Neoliberalismo teve início como ideologia burguesa no Brasil no início dos anos 1990, quando aumentou a desregulação do mercado de trabalho e flexibilização dos direitos trabalhistas, por exemplo, através da terceirização. Privatizações de empresas estatais nos setores estratégicos de serviços públicos, contribuiu para transformação dos direitos básicos conquistados pelos trabalhadores em mercadoria, a mercantilização dos direitos sociais como saúde, educação, seguridade social. Tem como resultado o aumento da desigualdade social, alta do desemprego e do exército industrial de reserva. (MANZANO, 2013) As desigualdades

---

<sup>1</sup> G1: Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/23/no-de-desempregados-diante-da-pandemia-aumentou-em-34-milhoes-em-cinco-meses-aponta-ibge.ghtml>  
Folha de S. Paulo: Fome atinge 19 milhões de brasileiros durante a pandemia em 2020. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/fome-atinge-19-milhoes-de-brasileiros-durante-a-pandemia-em-2020.shtml>

sociais que são fortemente marcadas no contexto brasileiro se aprofundam cada vez mais na pandemia. São expressões da Questão Social, matéria fundante do Serviço Social.

Segundo Yamamoto (2001), a Questão Social é indissociável do processo de acumulação do regime capitalista, que é o processo de produção material e reprodução das relações sociais, históricas e econômicas. A existência material das condições de trabalho e a força social pela qual ela se realiza se complementam e formam uma totalidade.

A Questão Social sob a lógica de acumulação capitalista é a expressão das desigualdades sociais geradas pelo capitalismo. Suas diversas manifestações que são indissociáveis das relações entre as classes sociais étnico-raciais e de gênero que estruturam o sistema, e de certa forma, a Questão Social se expressa também na resistência e nas disputas políticas. Ao extrair uma maior quantidade de trabalho de uma parcela menor de trabalhadores, surge o exército industrial de reserva, uma parcela da população que não tem sua força de trabalho comprada. Pela lógica de acumulação capitalista, à medida que se aumenta a exploração da força de trabalho e a apropriação de riquezas por ele produzidas, geram circunstâncias que podem piorar as condições de vida dos trabalhadores. Cria-se então um problema estrutural que exige a interferência do Estado, que por sua vez recorrentemente naturaliza a Questão Social ao apreendê-la como um problema do indivíduo desajustado e resguardadas suas particularidades históricas, o Estado no Brasil, de modo geral, administra as expressões da questão social mediante processos de repressão, políticas sociais focalizadas e, ou privatizadas, entre outros. (IAMAMOTO, 2015)

No contexto pandêmico atual no Brasil, em meio a crise econômica, social e sanitária que vem se agravando devido ao governo ultraneoliberal<sup>2</sup> ultraconservador e autoritário, enfrentamos a queda no PIB e aumento do desemprego. A crise econômica que já enfrentamos no Brasil, especialmente nos anos de 2013 a 2016 tomaram grandes proporções devido a Covid-19 e as escolhas econômicas e políticas adotadas pelo governo no país. As consequências de impacto imediato da crise atual não são um fenômeno específico da Covid mas sim um compilado de fatores já existentes somados aos causados pela pandemia. (ELIAS, 2021)

Os maiores impactos na vida do trabalhador intensificados durante o período de pandemia, são o desemprego, causado pela perda de muitos postos de trabalho, forçando

---

<sup>2</sup> Entende-se por ultraneoliberalismo a radicalização do neoliberalismo, é a mais recente das suas apresentações e o termo passou a ser utilizado após a crise de 2008, em vários países. No Brasil, o governo adotou uma política econômica de “nova cultura de responsabilidade fiscal” que essencialmente desfinancia as políticas públicas, e vai de ataque aos direitos trabalhistas e previdenciários. (BEHRING; CISLAGHI; SOUZA. 2020)

muitos trabalhadores a entrarem em empregos subalternos e no mercado informal sem direitos e garantias, e, conseqüentemente, a desigualdade social e a fome. A distribuição de renda e a desigualdade social no Brasil são dados alarmantes. No Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2019 foi apontado que 1% da população mais rica detinha 28,3% da renda do país, quase um terço do total. (ELIAS, 2021)

As medidas econômicas conservadoras do governo atual tem piorando cada vez mais as perspectivas de proteção, além de intensificar as contrarreformas que desregulam os direitos sociais. O ajuste fiscal no Estado representa a intensificação do processo de privatização e a diminuição progressiva do financiamento público de políticas sociais essenciais como saúde e educação, causando desdobramentos que aprofundam a crise, restringindo cada vez mais os direitos sociais e de cidadania. O conjunto de fatores provoca diretamente o aprofundamento das expressões da Questão Social no Brasil, sobretudo o pauperismo, a fome e a violência. (ELIAS, 2021)

Nesse contexto de crise, o governo atual segue com um discurso ultraneoliberal nacionalista e reacionário. De acordo com Iamarino e Lopes (2020), os movimentos negacionistas e antivacina ganham grande força no Brasil e no mundo, utilizando as mídias sociais como principal ferramenta para espalhar notícias falsas sobre vacinas e supostos remédios milagrosos que curam e previnem a Covid-19, as chamadas fake news, notícias que não possuem base científica ou distorcem informações verdadeiras que viralizam nas redes sociais e são compartilhadas milhões de vezes. O discurso anti-vacinação que circula no Brasil é um problema importado dos Estados Unidos. Grande parte das fake news analisadas por investigadores brasileiros eram traduzidas diretamente do inglês ou com base em informações estadunidenses.

Ainda há evidências que sites norte-americanos têm servido de inspiração para influenciadores brasileiros que vendem produtos naturais e “curas milagrosas”, que inspiram desconfianças e plantam dúvidas sobre a ciência tradicional. Os argumentos mais usados pelo movimento anti-vacinação foram: vacinas são um plano secreto e maligno da "nova ordem mundial" para controlar a sociedade; relação entre vacina e autismo; crença que as vacinas contêm metais nocivos; alegações que vacinas prejudicam o corpo humano. A desinformação é extremamente prejudicial à saúde pública e bem-estar geral, as conseqüências da nova onda antivacina são enormes, se as pessoas pararem de se vacinar, doenças que estavam erradicadas podem voltar a aparecer, como sarampo, caxumba, rubéola, entre outras. (IAMARINO; LOPES, 2020)

O Brasil chegou a ter mais de 600 mil mortes em 19 de janeiro de 2022, após quase 2 anos de pandemia. O atraso na vacinação juntamente com a intensa descrédibilização das vacinas em geral, principalmente a de origem chinesa (CoronaVac), e de origem alemã (Pfizer).

A ideia de desacreditar das vacinas vem principalmente das falas polêmicas de Bolsonaro, que não mostra nenhum respeito pela ciência ao declarar que “virar jacaré” poderia ser um dos supostos efeitos colaterais da vacina Pfizer. Dessa forma, a vacinação em massa no Brasil anda a passos lentos, com atrasos nas compras de vacinas e tentativas de desvio de dinheiro público. Segundo estudos feitos pelos pesquisadores da CPI, estimam que 145 mil mortes poderiam ter sido evitadas com a compra da vacina em janeiro de 2021.<sup>3</sup> O (des)governo Bolsonaro impõe medidas de desmonte das políticas sociais e desproteção ao trabalhador, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS) que vem se intensificando desde o início do governo, e que são parte de um projeto que não deixa dúvidas sobre seu principal objetivo: erradicar a existência de trabalhadores, principalmente dos mais pobres.

Entretanto, mesmo diante de tantas dificuldades, o SUS segue firme na campanha de vacinação gratuita contra a Covid-19 em todo o território brasileiro, inclusive em comunidades de difícil acesso, sendo o Brasil um dos países com maior cobertura de vacinação do mundo<sup>4</sup>. A culpa do déficit no atendimento do SUS recai para o funcionalismo público como a grande dificuldade de funcionamento do sistema. Quando na verdade o SUS faz muito com pouco, mesmo com problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. O Sistema Único de Saúde prossegue na gerência da crise do Coronavírus.

As desigualdades sociais existentes na sociedade são originadas pela relação de exploração do capital sobre o trabalho, a exploração atinge com peso maior a população mais pobre, associado a isso, a política ultraneoliberal, marcada pelo aumento da concentração de renda, precarização do trabalho, baixos salários e longas jornadas, diante das circunstâncias vem piorando nas condições de vida da população.

No Distrito Federal, a desigualdade social e de renda atinge níveis alarmantes. Há um verdadeiro abismo social entre as condições de vida e salários das Regiões Administrativas - RA 's da capital. Segundo dados da Codeplan (2020), regiões mais carentes do DF como

---

<sup>3</sup>Fonte: BBC News Brasil.

<sup>4</sup> Fonte: Agência Brasil

Estrutural e Varjão possuem renda *per capita* de até R \$500,00, enquanto que o Lago Sul possui renda *per capita* entre R \$7.000,00 e R \$8.000,00.

A pandemia de Covid-19 agravou ainda mais as condições de vida dos trabalhadores no DF, principalmente nas regiões mais pobres e periféricas, chegando ao total de 322 mil desempregados no Distrito Federal, 1 a cada 5 cidadãos. Os casos de fome também aumentaram exponencialmente desde 2013. Atualmente são 59 mil famílias que convivem com a insegurança alimentar no DF.<sup>5</sup> Em 20 de janeiro de 2022, segundo dados do Our World in Data, site especializado em levantamento de dados em tempo real sobre a Covid-19 no mundo, no Distrito Federal são 554 mil infectados pela Covid-19, e mais de 11 mil mortes.

A pandemia tem aprofundado as desigualdades de gênero e raça. As medidas de contenção da doença como quarentena, distanciamento e isolamento social causam efeitos variados em cada população. As mulheres mais pobres, sobretudo mulheres negras, têm sofrido com mais intensidade os efeitos tanto do isolamento social, quanto da doença causada pelo Coronavírus. A violência doméstica e os casos de feminicídio aumentaram significativamente durante o isolamento social. Diante da crise sanitária, reorganização da saúde para conter o avanço da Covid-19, e as diversas outras barreiras de acesso a Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva, podem ocasionar gravidezes indesejadas, abortos inseguros e mortalidade materna. (REIS *et al*, 2021)

Diante das desigualdades estruturais, o isolamento social e medidas de proteção sanitária se tornam barreiras na luta contra o vírus, reflexo disso é a maior mortalidade das mulheres negras pelo vírus quando comparadas a outros grupos. A mortalidade pela Covid-19 é diferente entre homens e mulheres, e entre pessoas brancas e negras. Isso se dá por conta das desigualdades de acesso a recursos, piores condições de trabalho que se somam a fatores ambientais. Com relação às pessoas negras, que historicamente possuem condições mais precárias de atividades laborais, acabam ficando mais vulneráveis a contaminação pela Covid-19. No caso das mulheres negras, as condições adversas de trabalho somadas à função de cuidadoras, atribuídas por seu gênero, acabam por ser as únicas ou as principais responsáveis nos cuidados de crianças e idosos. (JORNAL DA USP, 2021)

O SUS é a principal ferramenta de combate ao Coronavírus no Brasil, apesar dos limites e contradições. Por isso, é vital a apresentação de sua construção histórica no capítulo que se segue, indo da sua concepção, dada através de luta social e disputas de interesses nas décadas de 1980-90, até os dias atuais com desmontes históricos.

---

<sup>5</sup> Fonte: Correio Braziliense

## **2- VELHAS DISPUTAS NO SUS, SERVIÇO SOCIAL NA APS E O NOVO CORONAVÍRUS**

### **2.1 Política de saúde: mercantilização x projeto sanitaria**

Orientado pelos valores de igualdade, democracia e emancipação, o SUS está inserido na Constituição, na legislação e em normas técnicas e administrativas. Tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. Entende os indivíduos como seres bio-psico-social, únicos e indivisíveis e as ações de saúde devem ser realizadas de forma conjunta para garantir a proteção, promoção e recuperação da saúde. (SOUSA, et al. 2018)

O SUS oferece os serviços de baixa, média e alta complexidade, que são hierarquicamente organizados, numa perspectiva de garantir a integralidade dos direitos à saúde, os três níveis de atenção à saúde oferecem medidas de proteção, promoção e recuperação da saúde. (SOUSA, et al. 2018)

A APS é o nível de baixa complexidade, ou seja, é nele que o indivíduo tem o primeiro contato com o sistema de saúde público, em geral realiza-se atendimentos menos complexos, mas capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da população. Neste nível, são realizadas medidas de saúde que levam em conta a causa do adoecimento e formas de evitá-las, se dedicando a compreender os fatores saúde-doença. As ações de baixa complexidade são realizadas por médicos da família, utilizando-se de equipamentos com baixa densidade tecnológica e atendimentos ambulatoriais menos complexos, além da participação efetiva da comunidade local juntamente com a equipe de saúde. (SOUSA, et al. 2018)

A média complexidade do SUS é caracterizada por ações ambulatoriais e hospitalares realizadas por médicos especializados em diferentes áreas, utilizando equipamentos com tecnologia mais complexa para a realização de diagnósticos e tratamentos. (SOUSA, et al. 2018)

A alta complexidade por sua vez é caracterizada pela utilização de equipamentos de alta tecnologia e complexidade, que possuem um custo alto. Este segmento concretiza mais uma barreira ao usuário, pois geralmente está localizado em poucos municípios brasileiros e em grandes centros urbanos, e não possui grande capacidade de oferta dos serviços. (SOUSA, et al. 2018)

Para realizar o debate atual sobre desmonte da política de saúde e do SUS no Brasil, é necessário contextualizar as mudanças no contexto social no Brasil desde o Golpe Militar, em 1964, até o ápice dos movimentos sociais e da Reforma Sanitária nos anos de 1980. Décadas marcadas por grandes tensões políticas e intensa mobilização social, que buscavam a redemocratização do país, e redistribuição de forma mais igualitária de riquezas socialmente produzidas, reforma sanitária e um sistema integrado de saúde, através das políticas sociais públicas numa perspectiva de universalização da proteção social.

A definição da Seguridade Social brasileira, assegurada pela Constituição Federal de 1988, a chamada “Constituição Cidadã” é dividida em três políticas setoriais: Saúde, direito universal e não contributivo, Previdência Social garantido a partir da contribuição previdenciária, e Assistência Social para todos a quem dela necessitar. (SILVA; ALMEIDA; ANDRADE, 2017)

O Regime civil-militar brasileiro teve início em 1964, e foi instaurado com a justificativa de recolocar a economia nos eixos, restaurando a ordem diante da suposta ameaça comunista. No quesito saúde, havia o predomínio de instituições previdenciárias médicas apenas para trabalhadores formais, excluindo trabalhadores informais e rurais, com a crescente mercantilização da saúde. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)

Os demais cidadãos que não faziam parte da cobertura médica previdenciária contavam apenas com a saúde pública, que sofria com a carência de recursos, resultando em altos níveis de mortalidade da população. Nos anos de 1970 já apareciam os primeiros sinais de desgaste do modelo político e as consequências sociais da concentração de renda gerada pelo “boom econômico” da década anterior. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)

A crise econômica internacional causada pela alta das matérias primas, principalmente do petróleo, acertou em cheio a economia brasileira da época, uma vez que os produtos agrícolas exportados pelo Brasil ficaram desvalorizados, causando alta inflação e queda no poder de compra do salário mínimo. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)

A crise foi agravada pela intensa massa de trabalhadores que migravam do campo para a cidade fugindo da fome, causando piora nas condições de vida da população, baixa acessibilidade a serviços públicos, principalmente médicos, causando uma insatisfação geral com o modelo político. Nessa época o setor da saúde começava a se organizar como movimento por meio de seminários e congressos. Médicos, cientistas e acadêmicos da área buscavam uma solução para a situação caótica que se encontrava a saúde no Brasil, houve

então a união com movimentos sociais já existentes que lutavam por direitos civis, sociais e democráticos. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)

Em 1974 se inicia o processo de auto-reforma do Estado pelo general Ernesto Geisel e completada por João Figueiredo, é decretado o fim da censura à imprensa, iniciando a reestruturação do desenvolvimento econômico e social com a finalidade de tornar o Brasil uma grande potência, abrindo concessões políticas e sociais. (PAIM, 2018)

Frente às demandas populares, o regime apresentou concessões econômicas restritas e políticas sociais repressivas e paternalistas, uma “abertura política lenta, gradual e segura”(SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005. p.66). Abrindo espaço institucional para profissionais com pensamento mais crítico e até antagônico à atuação no governo, o planejamento estatal contava com um grande número de técnicos ligados ao movimento sanitário, houve então uma canalização de recursos para áreas científicas e fortalecimento de base de profissionais comprometidos com a Reforma Sanitária. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005)

A base teórica do movimento contava com fortes críticas à prática da medicina preventiva positivista e sua abordagem ecológica, importada dos EUA para o Brasil na década de 1960. Buscou-se assim, redefinir a atuação do médico e do conceito biológico de saúde e doença, se afastando concepção positivista de saúde como ciência universal, empírica, neutra, atemporal e isenta de valores, isto é, a antiga abordagem médico-social. (BRAVO, 2001)

A saúde é definida como instrumento de luta política, dialogando com conceitos e correntes marxistas, reformulando o conceito de saúde da perspectiva do materialismo histórico. O movimento buscava conciliar a produção de conhecimento e a prática política, ampliando seu campo de ação juntando-se a outros movimentos sociais da época, reconhecendo a saúde como um direito fundamental do homem, sendo responsabilidade política dos governos. (BRAVO, 2001)

As ideias, propósitos e o próprio movimento social da Reforma Sanitária teve implicações diretas no movimento de reforma psiquiátrica que ocorreu no Brasil por volta dos anos de 1970. O movimento de reforma psiquiátrica teve início com o aumento de profissionais da saúde mental recém formados que se depararam com um cenário absolutamente precário e desumano. A luta se intensificou na defesa dos direitos humanos das vítimas de violência psiquiátrica e na pauta antimanicomial. (AMARANTE; NUNES, 2018)

Com a inclusão dos princípios do SUS na Constituição Federal de 1988 houve relativa autonomia no que diz respeito ao desenvolvimento das políticas de saúde. Dessa forma, foi

criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e diversos outros equipamentos psicossociais, o que acarretou em significativa redução do número de internos em unidades psiquiátricas. Cada vez mais contribuindo para o fim do estigma de “loucura” na sociedade. Entretanto, com as recentes reduções orçamentárias e grandes retrocessos, se deu início ao processo de desmonte desse segmento tão importante da saúde pública. (AMARANTE; NUNES, 2018)

Os anos de 1980 foram marcados pelo fim do regime, apelo social pela democratização e a organização popular. Ocorreram as eleições diretas para governadores em 1982 e eleições para presidente em 1985. Mesmo em meio a toda a movimentação política e social, as tendências para o modelo de saúde continuam majoritariamente conservadora-privatista. Em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde onde foram discutidos os princípios da Reforma Sanitária, ampliação do conceito de saúde a partir dos princípios básicos: universalidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária, contando com a presença de mais de 4 mil pessoas. (BRAVO, 2001)

Em 1988 conclui-se o projeto constituinte e é promulgada a Constituição Cidadã, um marco fundamental para a redefinição das prioridades da política de saúde pública do Estado. A Constituição Federal brasileira de 1988 é considerada por muitos autores um sistema híbrido que trouxe direitos inéditos aos cidadãos e modernização para as políticas sociais, entretanto é de caráter liberal-democrático-universalista e reflete diretamente as contradições presentes na sociedade brasileira. (BRAVO, 2001)

Assegurou o poder de apropriação privada do capital com relação à renda e à riqueza socialmente produzida, e mediando as políticas estatais com as de mercado. Mas contemplou as principais demandas do movimento sanitário, como direito universal à saúde, criação de um sistema único, e valores como universalidade, igualdade de acesso, integralidade e participação da comunidade. (BRAVO, 2001)

Buscou-se validar e estender os direitos sociais frente à crise e às demandas de enfrentamento dos grandes índices de desigualdade social.

A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes. (BRAVO, 2001, p. 10)

Nesse contexto foram instituídas a Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990), sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços;

e com a Lei 8.142/1990 (BRASIL, 1990), de participação da comunidade na gestão do SUS, mediante duas instâncias colegiadas nas três esferas de governo: Conselho de Saúde e Conferência de Saúde. (OLIVEIRA, KRÜGER; 2018) Apesar dos avanços contidos no texto institucional, velhos aspectos foram mantidos. A Previdência Social é um exemplo, ampliou os direitos trabalhistas mas manteve as regras que regulamentam as relações de trabalho assegurando o lucro do capital. (BRAVO, 2001)

Em 1989 nas eleições diretas com a posse de Collor, se inicia a década das privatizações e flexibilidade dos direitos, o governo então movimenta as forças conservadoras de vertente neoliberal que redefiniram os parâmetros da Lei Orgânica da Saúde buscando assegurar o lucro do capital. Nos anos de 1990, o então presidente Itamar Franco usou o financiamento cedido pelo Banco Mundial para prover uma espécie de “cesta básica de procedimentos” para a população que não tinha acesso à assistência privada. E assim foi organizada a Atenção primária à saúde, limitando-se a um caráter residual e assistencialista. (MENDES *et al*, 2018). Diante desse quadro, dois projetos convivem em tensão: o projeto de reforma sanitária, construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto de saúde privatista articulado ao mercado. (BRAVO, 2001)

As forças progressivas que tornaram possível a Reforma Sanitária foram aos poucos perdendo força nos espaços institucionais, no momento em que o projeto neoliberal ganhava impulso. Ideologicamente, forjava-se fragilidades das medidas impostas pela reforma sanitária, e a suposta ineficácia do setor público, causando a diminuição do apoio popular ao SUS. Fica evidente o paradoxo do SUS em sua legislação e o SUS real. Que vem sendo atacado pelo seu caráter público e universal, através do processo de universalização excludente, mercantilização e privatização da saúde. (MENDES *et al*, 2018)

A Contrarreforma parte do princípio equivocado de que o Estado não consegue mais exercer suas funções básicas, e o esgotamento das ações estatais coloca em risco o sistema econômico, por isso necessita de superação do estilo de administração pública burocrática. A saída neoliberal foi o Plano Diretor que é um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade. O setor privado se torna o maior responsável pelo desenvolvimento econômico e social, a saúde passa a ser vinculada ainda mais ao mercado e a filantropia com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizarem atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. (BRAVO, 2001)

No final da década de 1990 e início dos anos 2000, no mandato do presidente FHC, começa a expansão da ESF, porém se inicia de forma focalizada. Resultado dos processos de contrarreforma do Estado, que orientado por um discurso privatizante buscou precarizar as políticas de saúde, e torná-la cada vez mais uma política pobre para pobres. Diante desse contexto, a Saúde Básica inicia sua cobertura sem condições de oferecer verdadeira promoção à saúde, não atende à universalidade, caracterizado por um programa básico e precarizado. (SOARES, 2010)

O governo Lula iniciou-se em 2003, havendo grande comoção nacional em torno da figura política de Lula e de seu plano de governo com grandes inovações na saúde, educação e assistência social. No entanto, não houveram rupturas com a política de ajustes estruturais, mantendo os fundamentos da gestão econômica do governo anterior de FHC. (COSTA; LAMARCA, 2012) Foram criados inúmeros projetos de atenção à saúde melhorando consideravelmente o modo de vida e saúde de uma parcela da população, somados ao significativo crescimento econômico no Brasil com relação à década de 1990, seguindo o padrão mundial de países em desenvolvimento econômico. (MENICUCCI, 2011)

O então governo realizou mudanças significativas na saúde, realizando uma reorganização no Ministério da Saúde. Houve foco especial na saúde da mulher, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. Atenção à saúde bucal oferecendo assistência odontológica completa, e criação da farmácia popular com distribuição gratuita de medicamentos. Também foram realizadas ações para ampliação no Programa de Saúde da Família (PSF), aumentando o número de equipes e teto de gastos. (COSTA; LAMARCA, 2012)

Nos dois mandatos do governo Lula que sucederam (2003-2011) e no governo Dilma (2011-2016), no âmbito da saúde não houve agenda pública para os problemas estruturais na saúde e do seu subfinanciamento e segmentação do sistema de saúde. Formado pelo sistema público e privado, que são muito problemáticos em si, uma vez que a população mais pobre não consegue usufruir da cobertura de nenhum dos dois. (MENICUCCI, 2011) Embora seja necessário reconhecer os esforços, e de fato mudanças que ocorreram na política de saúde e demais âmbitos sociais causados pelos governos do PT, as políticas focalizadas com inúmeras concessões neoliberais, que buscam sobretudo preservar a lógica do capital foram empecilhos para ampliação da universalidade e equidade do SUS. (TEIXEIRA; PAIM, 2007)

Alocar recursos para saúde é uma premissa básica para cumprimento do dever do Estado com essa política, e para o acesso universal, igualitário e integral. Para assegurar

fundos, foi criada a regulação orçamentária garantida pela CF de 88, que cumpre o papel vital de garantir recursos mínimos. Entretanto, com a crise fiscal cogita-se a extinção desta vinculação. Mesmo a vinculação mínima não é o ideal, os gastos de saúde no Brasil são muito mais baixos comparados aos países de renda semelhante e que não possuem sistema único de saúde. É necessário mais mobilização social perante a ameaça de desmonte da saúde pública, para garantir financiamento suficiente para o SUS, principalmente diante da questão epidemiológica atual. A insuficiência de recursos gera grandes sequelas e debilidades no Sistema, diante da manutenção da rede de serviços, remuneração dos trabalhadores e ampliação da infraestrutura pública. (IPEA, 2019)

A desvinculação orçamentária do SUS, ou seja, a extinção de aplicação mínima de recursos, perpassa o debate público incessantemente, sendo trazida de diversas formas por diferentes governos. Contudo, nunca de uma forma tão aberta como a partir do golpe contra o governo Dilma. O desmonte pode ser atribuído a muitos fatores, mas os principais segundo o IPEA (2019) são: o descompromisso do governo federal com a manutenção e ampliação do SUS; a desconsideração da indicação constitucional para alocação de 30% do Orçamento da Seguridade Social à saúde; a instituição e a manutenção da Desvinculação das Receitas da União (DRU), e a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (EC nº 95), que congela em termos reais a aplicação mínima federal de 2018 a 2036.

O financiamento da saúde é marcado por intenso contexto de turbulência, desgaste e desfinanciamento. De acordo com a Constituição Federal de 1988, no Art. 55 das Disposições Constitucionais Transitórias, o orçamento destinado à saúde deveria ser de 30% dos recursos da Seguridade Social, o que nunca ocorreu nos mais de 30 anos de existência do SUS. Os gastos com juros da amortização da dívida pública somam cerca de 7,1% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, enquanto a saúde mantém-se em apenas 1,7%. A maior medida de austeridade fiscal, ou seja, um corte drástico dos gastos públicos, se deu pela EC 95/2016, proposta pelo governo Temer, após o golpe de 2016, que congelou a expansão dos gastos públicos pelos próximos 20 anos, baseados nos valores das despesas do ano de 2017. As consequências causadas pela EC 95 já surtiram efeito imediato. Em 2016 o Ministério da Saúde já teve perdas de recursos de financiamento, marcando um retrocesso, as consequências do subfinanciamento serão desastrosas para os próximos anos. Segundo estimativas, até 2036 os recursos federais do SUS devem cair de 1,7% do PIB para 1,1%. (MENDES *et al*, 2018)

Os defensores da desvinculação orçamentária alegam que tais medidas são necessárias para redução e flexibilização de gastos, uma vez que o orçamento do Estado encontra-se engessado. Porém não levam em conta os deveres do Estado, enquanto provedor de direitos fundamentais e da necessidade de assegurar recursos para a efetividade desses direitos. (IPEA, 2019)

As políticas de desfinanciamento e austeridade fiscal afetam diretamente as ações da saúde primária, que é a porta de entrada para os demais serviços de saúde, e também a vida e bem estar da população, ainda mais diante de uma pandemia. Os dados já mostram que desde de antes da pandemia já havia uma significativa diminuição da oferta e cobertura de vacinas. (MENDES *et al*, 2018)

A atenção primária é a forma de entrada prioritária para o Sistema de Saúde, e o Programa de Saúde da Família é a principal estratégia de sua organização e implementação. A Atenção Primária à Saúde (APS) foi implementada em 1994, apresentado primeiramente como um programa, posteriormente passando a ser considerado uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com potencial caráter substitutivo das práticas convencionais.

## **2.2 O Serviço Social na Saúde e as particularidades da Atenção Básica no DF**

A partir dos anos de 1970, no Serviço Social brasileiro intensificou-se disputas por uma leitura mais crítica da realidade para subsidiar a intervenção profissional, que se expressou no processo de renovação da profissão e a tendência de uma “intenção de ruptura” dentre outras tendências. (IAMAMOTO, 2015) Mesmo que os assistentes sociais tenham espaço na saúde desde a década de 1940, o exercício profissional era cercado por pressupostos conservadores.

Nos anos de 1990, houve aumento de assistentes sociais na área da saúde, que incorporaram para a profissão os princípios da Reforma Sanitária. O Serviço Social foi regulamentado como profissão da saúde pela Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde. Os assistentes sociais têm compromisso com os direitos da população usuária, com o fortalecimento do SUS e com o projeto ético político da profissão. (MATOS, 2017)

O projeto ético-político da profissão pauta-se no reconhecimento da liberdade como valor ético central, que se dá pela emancipação humana e plena expansão dos indivíduos sociais. Conceitos como concepção de saúde, integralidade, participação social e a

interdisciplinaridade são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde. (CFESS, 2015) O objetivo do Serviço Social na saúde, segundo Matos (2020, p. 3) :

[...] a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento, articulado a uma prática educativa, [...] (para que) contribua para a emancipação das classes subalternas.

O Serviço Social juntamente com outras profissões, entram na Saúde Básica no processo de reorganização da ESF, que teoricamente deixou de ser um modelo de atenção à saúde focalizado e exclusivo para populações excluídas, para se tornar uma estratégia de mudança no modelo do SUS. Segundo a citação acima, a profissão se insere na atenção primária com o intuito de trazer uma visão mais crítica de processos estruturais na saúde, para então enfrentar os desafios que se colocam frente à universalização da saúde em uma sociedade de classes extremamente desigual. A implementação da ESF foi um movimento estrutural do sistema público de saúde, direcionado para uma nova filosofia de ação dos princípios organizativos do SUS. (CAMPOS, 2013)

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi constituído como uma estratégia do Ministério da Saúde para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Mais tarde o PSF foi reorganizado, quando surgiu um novo modelo, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), em substituição ao modelo de atenção tradicional do SUS. Posteriormente, a partir da portaria nº 154 de 2008 se originam os Núcleos de Apoio à Saúde das famílias, o NASF. (MARQUES, 2016)

Segundo Santos e Vieira (2018), desde os anos 1990, com a implementação do projeto neoliberal que se fortaleceu no Brasil, o SUS tem sofrido ataques, com planos de contrarreforma do Estado e as políticas de austeridade fiscal. Sob a justificativa de reforma do Estado através de uma “utilização mais racional dos recursos” contra os reflexos da crise, os governos usam desse instrumento do ideário neoliberal. As implicações da política de austeridade segundo a autora são:

[...] as implicações da política de austeridade que está sendo implantada no Brasil sobre a garantia do direito social universal, com foco no financiamento da saúde e no direito à saúde. [...] a política de austeridade é um instrumento do ideário neoliberal, que vem sendo disseminado no mundo desde o século passado, resultando em enfraquecimento das políticas sociais de caráter universal e em graves efeitos para a sociedade. (SANTOS; VIEIRA, 2018, p. 2304)

No DF, as condições da política de atenção básica à saúde têm um histórico de desmonte e precarização. Os principais obstáculos que se destacam à concretização dessa

política pública são a instabilidade de financiamento e a coexistência de dois modelos de organização da APS (Atenção Primária à Saúde): o modelo tradicional Programa de Saúde da Família (PSF), e modelo reorganizado pelo SUS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF); além de conflitos de interesse entre grupos público e privado. Ainda assim,

A experiência demonstra a viabilidade de mudanças incrementais nas políticas de saúde em prol da ampliação de acesso da população aos serviços de saúde, por meio da definição de prioridades, melhor gestão da força de trabalho, capacitação e planejamento descentralizado, repercutindo na elevação da cobertura populacional de Saúde da Família dos iniciais 28% para 69%, alcançados em um período de dois anos. (CORRÊA, et al. 2019, p. 2031)

A APS foi instituída em 1994, porém a ESF só foi implementada no DF em 2006. Na citação acima, sobre a implementação da ESF no DF, Corrêa (2019) afirma que esta não foi implementada de maneira uniforme no Distrito Federal. Em 2016 sua cobertura estimada era de apenas 28%. O modelo tradicional PSF era predominante, além de consumir a maior parte dos investimentos em APS, era influenciado apenas pelas especialidades dos profissionais lotados nas unidades, não tinha direcionamento para as necessidades específicas para cada comunidade, gerando um cuidado fragmentado, distante das reais necessidades dos usuários. (CORRÊA *et al*, 2019)

Algumas unidades de saúde nem prestavam serviços primários. As mudanças na cobertura da ESF foram impulsionadas fortemente pelos profissionais da enfermagem e pela convocação através de concurso público de diversos profissionais da saúde, entre eles os assistentes sociais. Após um processo de capacitação e especialização dos profissionais, em 2018 a cobertura já era de cerca de 69%. (CORRÊA *et al*, 2019)

Para além da pouca cobertura e coexistência dos dois modelos de organização, são poucas unidades para grandes territórios, o que sobrecarrega os profissionais e prejudica os atendimentos. A APS ainda possui limites que precedem a pandemia e que se agravam neste momento. Como condições inadequadas, estruturas físicas precárias; as equipes compostas não têm a quantidade mínima de profissionais da saúde necessária; atendimento burocratizado pautado nos programas tradicionais, sem vínculo com a população e suas necessidades específicas. Apesar dos muitos limites enfrentados, a ESF tem uma nova perspectiva ao aumentar substancialmente sua cobertura em um breve espaço de tempo, substituindo o modelo de atendimento. (CORRÊA *et al*, 2019)

Ao contrário do modelo de atendimento tradicional (PSF), a ESF já trouxe resultados positivos em outros estados brasileiros onde funciona a mais tempo, como aumento significativo nos diagnósticos de diabetes e hipertensão, diminuição de morbidades e

mortalidade relacionadas à doenças cardiovasculares, apresentando um serviço que atende grande parte das especificidades de cada região. (CORRÊA *et al*, 2019)

A Atenção Primária à Saúde possui 2 características básicas: a regionalização que diz respeito à diversidade regional e ocupação de espaços chave para acompanhamento efetivo da comunidade; e a integralidade do cuidado onde são realizadas ações de acordo com as demandas populacionais da região. (CONASS, 2019)

O Núcleo Ampliado de Atenção à Saúde da Família (NASF) foi criado através da Portaria nº154, em 24 de janeiro de 2008. Tem como objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a abrangência das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade. O NASF nasce a partir do processo de reorganização da Atenção Básica em Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de promover maior inserção da população na saúde básica. As UBS (unidades básicas de saúde) estão em sua maioria em centros periféricos, contudo também estão presentes em localidades privilegiadas e atendendo usuários com maior poder aquisitivo. O seu intuito é resolver e acompanhar os problemas de saúde dos usuários antes que se tornem demandas para a média e alta complexidade da saúde pública, e assim desafogar esses segmentos. (BRASIL, 2014)

O NASF surge com o objetivo de fortalecer e ampliar as ações da atenção básica, na sua abrangência e resolutividade. Contribui para a integralidade do cuidado aos usuários, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção em termos clínicos, sanitários e ambientais do território sobre os problemas e necessidades de saúde.

Deve ser composto por uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, entre eles o Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Dentista, entre outros. A inclusão de diferentes profissionais atuantes na saúde básica tem o intuito de ampliar as áreas de atendimento para beneficiar a população, que passou a ter acesso a diversos serviços que não eram oferecidos na saúde básica.

Tem o intuito de estimular ações interdisciplinares de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Além de prover um serviço humanizado, de educação permanente em saúde, escuta e o acolhimento dos usuários de forma que incentive e contribua para o fortalecimento da autonomia pessoal. Partindo da compreensão de que o direito à saúde se faz pela cidadania. O NASF deve considerar os aspectos da realidade epidemiológica, cultural, socioeconômica da população usuária, portanto, com visão ampla de saúde integrada de acordo com os princípios do SUS. (BRASIL, 2009)

A inclusão do assistente social na saúde básica é fundamental para a promoção da saúde, uma vez que a profissão possui capacidade para observar os fatores sociais que podem pôr em risco a saúde dos usuários, possui uma visão particular de observação crítica e reflexiva, que o diferencia dos demais profissionais da saúde. O assistente social possui ferramentas para compreender a importância dos fatores sociais como um aspecto integrante das condições de vida e saúde dos usuários. (BEZERRA *et al*, 2018)

Segundo o CFESS (2010), a promoção da saúde realizada pelo Assistente Social inserido no campo da saúde, se caracteriza por ações socioeducativas em saúde que não devem pautar-se apenas no fornecimento de informações ou explicações que levem a simples adesão do usuário, mas devem ter como intencionalidade a dimensão da autonomia do sujeito na construção de uma nova cultura, buscando incentivar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade.

Historicamente o Serviço Social foi incorporado ao NASF no contexto nacional juntamente com profissionais da nutrição por causa dos altos índices de mortalidade e desnutrição infantil. A expressiva diminuição dessas taxas após a implementação da equipe multiprofissional do NASF demonstra a importância da atuação em conjunto de profissionais diversos na saúde básica. (MENDES, *et al*, 2018)

As atividades realizadas pelo NASF composto por equipe multiprofissional tem viés pedagógico e terapêutico, realizando ações voltadas para a educação permanente em saúde, articulação intersetorial e com a comunidade, trabalhos de grupo com a comunidade local, reuniões de equipe, cadastramento e oficinas de acolhimento, atendimento individual, visita domiciliar, entre outras. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

As principais atribuições, ações e competências do assistente social do NASF são caracterizadas pelo atendimento aos usuários, que pode ser individual, em grupo e com a família; ações de mobilização da comunidade local; planejamento e execução de políticas sociais; elaboração de laudos, pareceres e relatórios sociais; visitas domiciliares e institucionais, reuniões de rede para prover ações para a comunidade em conjunto com outros serviços, como escolas, Ministério Público, etc. e supervisão de estágio. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

A natureza do trabalho do Serviço Social se manifesta pela participação do assistente social juntamente com outros profissionais da equipe em ações educativas que promovem a saúde na comunidade, conselhos locais de gestão da saúde e direitos e articulação com os movimentos sociais locais, utilizando preferencialmente a abordagem grupal, coletiva e

comunitária como resposta às demandas apresentadas. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

O Serviço Social no NASF não deve ser voltado apenas às demandas materiais e de caráter emergencial, mas deve desenvolver atividades profissionais que promovam a autonomia do usuário, sua participação social, exercício da cidadania e o acesso aos direitos sociais. Dessa forma, o assistente social possui grande impacto na promoção da saúde uma vez que identifica as questões sociais de cada território e dessa forma podem ser construídas ações multiprofissionais em resposta às demandas. (BEZERRA *et al*, 2018)

Vale destacar que o registro das atividades é uma importante ferramenta para reflexão e análise do exercício profissional do NASF, isto é, o registro de dados e informações com base nos atendimentos realizados nas reuniões de equipes, nos matriciamentos e em diferentes espaços é uma técnica profissional utilizada como forma de apreensão crítica, teórica e ética a respeito das questões apresentadas no cotidiano. A documentação pode ultrapassar a burocracia e a finalidade técnica, sendo utilizada para a reflexão e análise profissional, e pode ser utilizada para a construção e sistematização de estratégias para o aprimoramento das ações profissionais. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

Especialmente para o Serviço Social, documentar as ações cotidianas como formulários de ficha social, encaminhamentos, evolução social, cadastramento de acompanhantes, roteiro para visita domiciliar, etc, potencializa a reflexão crítica pelas situações apresentadas pelos usuários. O registro das ações pode ser posteriormente utilizado como fonte em pesquisas, buscando promover a viabilização dos direitos sociais. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

A equipe multiprofissional precisa de entendimento e respeito mútuo entre os profissionais, buscando a articulação de saberes, a parceria entre os profissionais para resolver problemas e executar programas e projetos sobre temas complexos que necessitam do olhar de várias disciplinas, buscando uma resposta mais ampla e diversa do que teria sob à perspectiva de uma só disciplina. Se afastando de conceitos generalistas sobre outras disciplinas, ouvindo e aprendendo sobre elas sem que isso signifique “invadir” ou “ser invadido” por outras áreas do saber. (ARAÚJO *et al*, 2017)

Entretanto, podem haver atritos na equipe, com relação a outros profissionais não entenderem de fato a atuação do Serviço Social, com a suposição que a profissão atua de modo generalista e conservador. Podem encaminhar aos assistentes sociais casos de higiene pessoal dos usuários como piolhos, mau odor, etc, e reduzir a ação profissional a entrega de

cestas básicas. A precariedade das instalações físicas por si só pode ser um problema, entretanto a falta de um local específico de atendimento para o Serviço social pode comprometer o sigilo do atendimento, podendo deixar o usuário desconfortável. (MARQUES, 2016) Com a ESF sendo predominante na saúde básica do DF, e o NASF sendo uma das suas iniciativas, entende-se que a maioria dos assistentes sociais da saúde básica do Distrito Federal estão incorporados no NASF, em equipes multidisciplinares.

A Atenção Primária tem papel importantíssimo no enfrentamento da pandemia, em todo o Brasil foram realizados ajustes na organização das UBS para acolhimento e vigilância dos usuários com sintomas respiratórios de síndrome gripal, segundo as orientações do Ministério da Saúde. A adaptação das UBS no DF consiste na garantia de um espaço físico específico para a abordagem sistêmica dos casos de suspeita de Covid-19, a implantação de fluxos rápidos de acesso e classificação de risco e o monitoramento dos casos. Além de testes rápidos para Covid-19, serviços de telessaúde e iniciativas de vigilância virtual dos portadores de condições crônicas. (COSTA; CARVALHO; COELHO, 2020) Segundo pesquisa realizada pelo Fiocruz (2022), as equipes estão sobrecarregadas, atendendo um grande número de usuários, cerca de 2 mil a 3.500 pessoas. É importante frisar que há apenas uma equipe do NASF por UBS.

Segundo o documento “Número de Profissionais de Saúde, por categoria e locais de lotação, utilizados no atendimento direto aos casos de Covid-19”, publicado pela SES-DF, a APS contou com 71 assistentes sociais lotados entre as sete regiões de superintendência da Saúde do DF.

As regiões de Saúde que contam os maiores números de profissionais são a Região Leste, que compreende as cidades Itapoã, Paranoá, São Sebastião e Jardim Botânico, possuem 14 assistentes sociais; Região Oeste com 14 profissionais, que abarcam as cidades Ceilândia e Brazlândia; E a Região Sudoeste com 15 assistentes sociais que dão cobertura às cidades de Taguatinga, Samambaia e Recanto das Emas.<sup>6</sup> Não foi especificado no documento se todos os profissionais do quantitativo são trabalhadores formais e se não, quantos são residentes, também não foram encontradas informações a respeito do quantitativo dos residentes de Serviço Social em saúde básica.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Fonte: Site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/regiao-sudoeste>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

<sup>7</sup> Devido a fragilidade do Sistema de Saúde, as equipes do NASF ficam responsáveis pela cobertura de grandes áreas regionais. Diante desse desafio incorpora-se a prática de substituir a mão de obra formal por profissionais ainda em formação, os residentes, consequência da precarização do trabalho, em razão dessas medidas a dimensão pedagógica da residência torna-se secundária. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

Com o avanço da pandemia a APS demonstra desgaste, persiste os seus problemas estruturais de subfinanciamento, baixa cobertura e sobrecarga. Para além disso, a pandemia trouxe novos desafios, a quantidade inadequada de pessoal se tornou ainda mais problemática com a alta taxa de infecção dos profissionais da linha de frente, causando afastamento em massa do trabalho, também relacionada à falta de equipamentos de proteção individual. (COSTA; CARVALHO; COELHO, 2020)

A pandemia do Coronavírus se instala no Brasil em meio a desigualdade social já existente, fazendo com que o sistema de saúde, com um já conhecido histórico de desmonte e desgaste, entre em colapso. Sob um contexto de imensas dificuldades que se intensificaram durante o Coronavírus, e que também surgem de uma nova ótica diariamente, ao Serviço Social sendo uma profissão essencial da saúde, cabe buscar meios de responder às demandas, ainda que contraditórias.

O assistente social sendo um profissional da saúde, precisa tomar como norte tanto o seu projeto ético-político como o projeto da reforma sanitária brasileira, que tem como sua principal estratégia o SUS, um serviço público e estatal com uma concepção de saúde estendida, com acesso universal. Segundo Matos (2017, p. 103 ), “mesmo que distintos [...] ambos os projetos têm uma clara concepção de mundo e de homem, com uma nítida vinculação a um projeto societário não capitalista”.

Os projetos também têm em comum a defesa intransigente dos direitos humanos, e a defesa do Estado laico e democrático, entre outros. O projeto de reforma sanitária é mais amplo englobando várias profissões e reformula a política de Estado, enquanto o projeto ético-político do Serviço Social tem função central na profissão, pois rediscute o seu papel enquanto profissão na sociedade brasileira, saindo da sua posição histórica de controle para compor a classe trabalhadora, lutando pela sua emancipação. (MATOS, 2017)

A atuação ocorre diante das múltiplas expressões da Questão Social, criadas através da desigualdade gerada pelo modo de produção capitalista. Na política de saúde, a legitimação e intervenção da profissão ocorre a partir das contradições fundamentais da política de saúde, e nas lacunas geradas pela não implementação efetiva do SUS. (MATOS, 2017)

Diante da perspectiva de fragmentação das políticas sociais, o assistente social precisa ter um vasto conhecimento sobre as expressões da Questão Social, os diversos setores do serviço da saúde, e também das redes e serviços do entorno. As demandas por resolução de problemas que são próprios do sistema capitalista são vistos como responsabilidade exclusiva da intervenção do Serviço Social. (MATOS, 2017)

É necessário possuir articulação com várias políticas sociais para garantir o acesso a alguns direitos dos usuários. Com a saúde caminhando para uma perspectiva mais ampla, as condições sociais da população usuária estão cada vez mais atreladas ao processo de saúde e doença. Assim o Serviço Social busca responder às demandas da Questão Social, e ocupa cada vez mais espaço no SUS, atuando no planejamento, gestão e educação em saúde. (MATOS, 2017)

Refletir sobre a atuação de assistentes sociais exige, ainda, considerar a condição de força de trabalho assalariada desta profissão. O assistente social é um trabalhador assalariado que atua majoritariamente na esfera pública, na formulação, planejamento e execução de políticas sociais de saúde, assistência, habitação e educação, entre outras. Uma das particularidades da análise do trabalho do serviço social é a tensão entre estatuto do assalariamento e o projeto ético-político profissional. A condição de trabalhador assalariado está submetida ao poder e subordinação dos empregadores, o que requer que o profissional assistente social faça uma articulação entre as condições postas e suas possibilidades de ação. (IAMAMOTO, 2008)

O Serviço Social é uma profissão liberal, ou seja, possui uma autonomia relativa, que guia sua forma de atuação nos atendimentos com os sujeitos sociais, execução do seu trabalho e definição de prioridades. O profissional assistente social vende sua força de trabalho especializada, da qual é proprietário, aos empregadores em troca de um equivalente monetário. A força de trabalho para se tornar uma atividade, ou seja trabalho de fato, precisa estar aliada a meios ou instrumentos de trabalho, e a uma matéria prima ou objeto de trabalho. A entidade empregadora é quem possui os meios de trabalho do assistente social, isto é, os materiais, recursos humanos e financeiros. A matéria prima do trabalho do Serviço Social é a Questão Social e suas múltiplas expressões. (IAMAMOTO. 2008)

A profissão é marcada por tensões na relação entre projeto profissional e trabalho assalariado. Como a autonomia é relativa, o Serviço Social não dispõe de todos os meios e condições necessárias para que seu trabalho seja efetivo. Em outras palavras, o assistente social se encontra alienado de parte dos meios e condições de trabalho. Segundo Iamamoto (2008, p. 415), “a autonomia é condicionada pelas lutas sociais presentes na sociedade que alargam ou retraem as bases sociais que sustentam a direção social projetada pelo assistente social ao seu exercício”. Dessa forma, o Serviço Social busca no seu projeto ético-político nortes para o seu trabalho, saídas para as particularidades das relações entre a profissão,

Estado e sociedade para que suas ações sejam pautadas em princípios éticos e políticos balizadores do comportamento profissional.

Afastando-se das perspectivas fatalistas e messiânicas, que se dão quando superestimam a força do modo de produção capitalista, tornando os sujeitos incapazes de atribuírem direção às suas atividades. É preciso ter consciência que o Serviço Social atua com indivíduos sociais e não objetos inanimados. Dessa forma, seu trabalho situa-se no campo político-ideológico na reprodução da ideologia dominante, exercendo funções de controle social junto às classes subalternas. Por isso o campo de atuação do assistente social é permeado por tensões de interesses de classe, derivados do próprio caráter contraditório das relações sociais que estruturam a sociedade capitalista burguesa. Entretanto, é possível redirecionar as ações para que sigam um rumo emancipatório de efetivação de direitos sociais, civis e políticos, prezando pela construção de uma cidadania para todos. (IAMAMOTO, 2015)

Na divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivo, que atua na implementação das ações institucionais ou empresariais, cujo resultado final é fruto de um trabalho combinado e cooperativo, que assume diversos perfis e atuações de acordo com o espaço ocupacional que o assistente social está inserido. Assim, o assistente social atua em um processo de trabalho coletivo, que não é por ele organizado e nem é exclusivamente um processo de trabalho do serviço social. Na área da saúde, o assistente social participa de um projeto de prevenção de doenças ao lado de diversos outros profissionais, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros. O que cria uma relação de totalidade entre os trabalhos combinados. (IAMAMOTO, 2015)

Nas relações de tensão e reciprocidade entre o projeto ético-político profissional e a condição da força de trabalho, o momento de pandemia se configurou como um grande desafio para os assistentes sociais nos diversos espaços sócio-ocupacionais.

Diante da Covid-19, houve contradições no âmbito do próprio Estado sobre as medidas recomendadas no enfrentamento deste novo coronavírus, aumentando a necessidade de intervenções articuladas pelos profissionais diante de uma nova expressão da questão social, pois junto à calamidade na saúde, a violação dos direitos se intensificam. Neste cenário, destacam-se as possibilidades e desafios da profissão.

De acordo com o relato de experiência das autoras Canto e Hauradou (2020) na cidade de Parintins/AM, os principais desafios que se colocam para os profissionais da atenção básica na pandemia em parte se relacionam com a grande tensão do trabalho nas unidades de

saúde, os profissionais trabalham com medo de se infectar e transmitir a doença para familiares. Os usuários também se sentem assustados e demonstram desconfiança dos serviços de saúde e das autoridades, que pode ser devido a propagação das fake news em relação a vacinas, número de óbitos e infectados, e até mesmo negacionismo da doença e sua fatalidade. A causa da descredibilidade dos usuários nos serviços de saúde do SUS, possui íntima relação com os constantes retrocessos de desfinanciamento da saúde e teto de gastos, que tornam precárias as unidades e sobrecarrega os profissionais, gerando insegurança nos usuários, que muitas vezes nem acreditam que serão atendidos adequadamente pelos serviços.

Com relação às condições de trabalho durante o pico da pandemia, as profissionais relatam aumento significativo da carga horária, sem horário de almoço, os profissionais ficaram em “Regime de Sobreaviso” que significa a inteira disposição a Secretaria de Saúde local, com isso os profissionais podem ser requisitados fora do horário de trabalho e nas folgas, somados a falta de EPI’s.

Considerando os processos de precarização do trabalho devido às transformações ocorridas no cenário da sociabilidade trabalhista, os trabalhadores deparam-se com um ambiente de trabalho cada vez mais competitivo, que vem causando a intensificação e adoecimento laboral. No caso dos assistentes sociais que necessitam de tempo hábil para acolher o usuário além de reflexão para a resposta profissional, precisam contornar a lógica de mensuração das ações segundo metas e resultados, produtividade, controle, cobranças, resolutividade e polivalência, tem ocasionado a deterioração das condições de trabalho e da vida de profissionais, tendo em vista a precarização. (GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS, 2020)

Diante de tantos desafios, os profissionais apresentam cansaço físico e mental, que limitam suas intervenções e qualidade de serviço, durante a pandemia o trabalho na saúde ganha dimensão exponencial face ao cenário atípico da realidade. O relato das autoras não é isolado, pelo que foi possível analisar com as orientações publicadas, as situações aqui relatadas se repetem em todo o Brasil, e diante das condições que se a saúde se encontra, o colapso era iminente, a Covid-19 apenas acelerou o processo.

O Serviço Social possui uma jornada histórica na saúde, afastando-se da sua origem na Igreja Católica até os dias atuais com intervenções críticas em defesa dos direitos sociais e da autonomia dos usuários. Com desafios que vão desde a ressignificação dos processos de trabalho até as condições físicas da atuação. Diante de inúmeras dificuldades, adensadas no contexto de pandemia, será discutido no capítulo seguinte, quais foram as orientações

elaboradas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Gerência de Serviço Social na Saúde (GSS) para subsidiar a atuação profissional de assistentes sociais durante a pandemia.

### **3- SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO DF EM TEMPOS DE PANDEMIA: SISTEMATIZAÇÃO ACERCA DAS ORIENTAÇÕES PROFISSIONAIS**

Considerando as nuances relativas à propagação do Coronavírus, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do trabalho do Serviço Social na APS, a fim de investigar qual seria um possível cenário para a atuação profissional frente ao colapso da saúde no Brasil. Foram analisados documentos com normas e orientações para os assistentes sociais no contexto de pandemia, publicados pelas instituições CFESS, GSS e SES, e a partir deles realizou-se o movimento de delimitar quais os limites e possibilidades das respostas profissionais frente às demandas.

Nesse cenário surgiram diferentes iniciativas profissionais que, até então, não estavam previstas. Trata-se de um momento atípico, onde os profissionais de saúde são convocados a “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, p. 158 ). Com isso, neste capítulo, serão sistematizadas reflexões acerca das contribuições do serviço social na pandemia.

#### **3.1 Medidas adotadas pelo governo na atenção básica em saúde no DF no contexto de pandemia**

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia, devido à disseminação global do vírus. A China, seguida pela Itália e Estados Unidos foram os países pioneiros a decretarem o “lockdown”, ou seja, o fechamento das fronteiras internacionais e fechamento de comércio e atividades não essenciais. No Brasil, no entanto, cada unidade federativa recebeu autonomia para regular e flexibilizar as medidas do “lockdown”. (SANAR, 2020) O cenário de pandemia exigia resposta imediata dos governos locais, as ações contingenciais para conter o avanço do vírus foram de iniciativa dos Estados diante da imprecisão do governo federal e negacionismo do presidente e defesa da economia em detrimento da vida.

Em março de 2020 o Ministério da Saúde apresentou as seguintes medidas para reforçar a assistência hospitalar no enfrentamento ao Coronavírus: reforços na Atenção Primária, para evitar que as pessoas procurassem hospitais em um cenário de grande circulação do Coronavírus; abertura das unidades de saúde até as 22h e aos finais de semana; convocação de médicos para o programa Mais Médicos como reforço no atendimento nas Unidades de Saúde Básicas; organização de rotina de pacientes com doenças crônicas; disponibilização da telemedicina no auxílio ao atendimento de doentes graves e ampliação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva. (SANAR, 2020)

A crise sanitária e o agravamento da pandemia, as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde foram tensionadas pelo negacionismo do presidente. O ano de 2020 contou com 3 substituições de ministros da saúde, sendo o primeiro deles demitido pelo presidente em abril por reforçar a defesa do isolamento social, quando o Brasil já contava com 30 mil casos. O ministério passou então a ser coordenado por militares, e um ministro sem experiência, que não possuía posicionamento claro a respeito do isolamento social, que foi demitido por posicionar-se contra o uso da Cloroquina, medicamento comprovadamente ineficaz no tratamento do Coronavírus. Por fim, o terceiro ministro que assumiu o comando recomendou amplamente o uso da Cloroquina. (GIOVANELLA *et al*, 2020)

No dia 14 de março de 2020, foi publicado no Distrito Federal o Decreto 40.520 que suspendeu a partir do dia 16/03/2020, atendimento ao público, eventos, aglomerações, dando início ao isolamento social pelo período de 15 dias, com o objetivo de prevenção ao contágio pela Covid-19. O DF foi a primeira unidade federativa brasileira a adotar medida de isolamento social na tentativa de conter o avanço da Covid-19.

No DF, segundo o Relatório de Gestão Governo do Distrito Federal, em 2020 as ações voltadas para o combate do Covid-19, abrangeram: a instituição do Comitê de monitoramento à saúde dos servidores no enfrentamento da Covid-19<sup>8</sup>; em relação às medidas de saúde públicas, foi instituído o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, cujas atribuições são analisar os padrões de ocorrência do vírus e traçar estratégias de resposta contra a doença; criação da Central Telecovid que fornecia atendimento 24h para a população do DF, testagem para o Covid-19 em Drive-Thru; parcerias com hospitais privados para atendimentos por teleconsulta, e acréscimos de leitos para internação por Covid-19; treinamento sobre higienização das mãos e uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI); entre outras.

---

<sup>8</sup> Não foi encontrado no site da Secretaria mais informações sobre as ações realizadas pelo Comitê.

Particularmente em relação à atenção primária, de acordo com o relatório de gestão 2020, foram realizadas ações voltadas para a qualificação e educação permanente dos profissionais da saúde, com o objeto de fortalecer a Atenção Primária. De forma online foram efetuadas oficinas de prevenção de temas como tratamento de saúde mental, prevenção de suicídio, dependência química e capacitação relacionada ao atendimento de casos de violência sexual, familiar e doméstica. Com relação a saúde mental dos profissionais durante a pandemia, foram realizados ao todo 66 encontros online, oferecendo suporte emocional para os profissionais.

As ações realizadas na Atenção Primária foram voltadas para aumento das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foram de 376 equipes em janeiro para 601 equipes em dezembro de 2020, com nomeação de novos servidores, e voluntários do programa Mais Médicos para o Brasil. Contudo, a cobertura do NASF ficou abaixo da meta pactuada, mesmo iniciando o ano com 27 equipes e finalizando com 32. Além disso, constatou-se ausência de especialistas nas equipes. Diferente da ESF, não foi realizada a nomeação de novos servidores, apenas incentivo a movimentação de especialistas cotados em outros segmentos profissionais. (GDF, 2020. p. 1528)

### **3.2 Subsídios para atuação profissional na atenção básica em saúde em tempos de Covid-19: acirramento das tensões o estatuto de assalariamento e o projeto ético-político profissional**

Nesse contexto, ampliaram-se os desafios para atuação profissional na política de saúde. Para identificar e caracterizar as normativas divulgadas com orientações para atuação de assistentes sociais na atenção básica no DF no contexto de pandemia, foi realizada investigação nos sites da Gerência de Serviço Social da Secretaria de Saúde (GSS) do DF e do CFESS. Em pesquisa realizada no site da Gerência de Serviço Social da Secretaria da Saúde do DF no mês de fevereiro de 2022. Constatou-se a publicação de 3 documentos que abordam orientações, procedimentos e as condições para a atuação do assistente social na Saúde no contexto de pandemia, pensando na segurança e bem estar dos profissionais e também levando em conta a segurança e respeito aos direitos de profissionais e de usuários.

No site do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), foi realizada pesquisa no mês de março de 2022, constatou-se a publicação de 13 documentos que abordam um conjunto de normativas, informes e notícias acerca da atuação do assistente social no contexto de pandemia. O embasamento teórico-político crítico contido nos documentos publicados pelo

CFESS é fundamental para o trabalho do assistente social em situações adversas. Com isso, amparando a ação profissional de forma que responda às demandas, dentro das condições objetivas, de maneira eficaz. De modo geral, as orientações abordam três eixos estratégicos que são: promover o acesso às políticas públicas, manter a população informada e promover ações de prevenção e tratamento.

O conjunto dos documentos da Gerência do Serviço Social da SES-DF e do CFESS foram classificados em quatro categorias: Condições de Trabalho, Atividades Desenvolvidas, Instrumentos Técnicos e Operativos do Serviço Social e Sigilo Profissional. As categorias foram delimitadas a partir da leitura e são utilizadas para analisar os documentos. Destaca-se que alguns dos documentos estão classificados em mais de uma categoria, uma vez que as orientações podem abordar, em um só documento, várias facetas da atuação profissional. Os documentos não dão conta de toda a realidade profissional, que é complexa e multifacetada, contudo fornecem pistas importantes para decifrar algumas particularidades que marcam as atuações profissionais no momento atípico da pandemia.

Há documentos publicados pela SES que não foram emitidos pela GSS. Os documentos “Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde em meio à Pandemia de Covid-19” foi publicado pela SES/DF em seu site institucional, como categoria notícia, e a “Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19” foi emitida pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde e publicada no site da SES.

Da totalidade dos documentos, apenas um deles trata-se especificamente da atenção básica em saúde, publicado pela SES. O documento intitulado “Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19” traz orientações para toda a equipe de saúde das UBS, inclusive para o NASF, equipe na qual atua o Serviço Social. Isso ocorreu, possivelmente, pelo fato de se tratar de uma profissão com formação generalista e que intervém em distintas expressões da Questão Social, o que não significa que não deve ser pensada as particularidades no exercício profissional nos diversos espaços sócio-ocupacionais.

Na tabela 1 foram apresentadas as categorias e a quantidade de documentos classificados em cada uma dessas categorias. De modo geral, a maioria dos documentos abordaram orientações relacionadas às condições de trabalho e atividades do Serviço Social no contexto de pandemia, como será analisado a seguir.

**Tabela 1** – Sistematização dos subsídios para atuação do Serviço Social no contexto de pandemia

<b>Categoria</b>	<b>Quantidade</b>
Condições de trabalho	8
Atividades	8
Instrumentos técnicos e operativos	4
Sigilo Profissional	3

Na categoria **Condições de trabalho**, foram classificados 8 documentos que abarcam as condições em decorrência do novo coronavírus. São eles:

**1-** Publicado em 23 de março de 2020, o documento CFESS Manifesta, intitulado “Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do Assistente Social”, o CFESS, por meio da COFI - Comissão de Orientação e Fiscalização, reuniu 8 principais questões trazidas pelos assistentes sociais e possíveis caminhos para a intervenção profissional.

O documento problematiza o impacto da pandemia nas condições de vida da população mais pobre, revelando ainda mais as desigualdades sociais, de gênero e classe. São discutidos os efeitos da Emenda Constitucional nº 95/2016 e as reformas trabalhista e previdenciária, que deixaram as políticas sociais com menos recursos, e os direitos trabalhistas mais flexíveis e precarizados, trazendo consequências ainda mais devastadoras para as populações pauperizadas e as condições de trabalho durante e, seguramente, após a pandemia.

No contexto de crise sanitária é fundamental que a população tenha acesso a serviços de saúde, assistência e previdência social, além de benefícios eventuais que serão essenciais para a manutenção da vida da população mais empobrecida. Os assistentes sociais devem estar na luta por uma sociedade mais justa e igualitária e não devendo recuar nas suas funções. Seguindo na luta em defesa da vida.

Contrariando o senso comum, não são apenas os profissionais como médicos e enfermeiros que atuam na linha de frente de enfrentamento do coronavírus, a concepção ampliada de saúde considera para além dos fatores biológicos, os fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais no processo saúde-doença.

Os assistentes sociais são profissionais da área da saúde que possuem contato direto com o usuário, e por isso, é necessário que seja envolvido no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC).

O referido documento ressalta ainda que, de acordo com a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993) e o Código de Ética Profissional, os assistentes sociais não devem

negar atendimento à população, mesmo numa situação de calamidade pública, em que suas vidas também poderiam correr riscos.

Acerca da atuação profissional em locais que não possuem estrutura básica necessária e espaços adequados. E que ainda, durante a pandemia lidam com a falta de insumos como sabão, luvas, álcool em gel, máscaras de proteção, etc . O documento salienta que o cenário atual de desmonte e desfinanciamento das políticas públicas, foram constituídas em grande parte por orientação da Emenda Constitucional nº 95/2016. Cabe aos profissionais defender as condições éticas e técnicas do trabalho profissional, cobrando das instituições empregadoras que viabilizem condições para realização de trabalho seguro e um serviço de qualidade.

2 - Publicado em 24 de abril de 2020 pelo site do CFESS, Parecer Jurídico nº 05/2020 se trata da Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais, e medidas jurídicas cabíveis.

A COFI/CFESS realizou um levantamento junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS a fim de verificar as ações realizadas pelos Regionais e os questionamentos recebidos dos profissionais da área de atuação em plena pandemia.

A descoberta de falta de fornecimento de EPI aos assistentes sociais na maioria dos estados brasileiros levou o CFESS a solicitar um estudo sobre as possibilidades legais para solucionar esse problema, dialogando com os fundamentos jurídicos cabíveis. Dos 27 CRESS em território nacional, 14 reportaram situações de violações, e 13 não responderam ou não apresentaram demanda pertencente ao fornecimento e/ou uso de EPI. Também foram identificadas denúncias onde os/as assistentes sociais não receberam os equipamentos de proteção por não serem considerados profissionais da saúde.

O Ministério da Saúde recomendou privilegiar máscaras cirúrgicas e N95/PPF2 para os/as profissionais da saúde, considerando que as unidades de saúde são os locais com maior potencial de propagação do vírus, ao mesmo passo que é preciso garantir a continuidade de suas atividades, por meio de ações voltadas para a proteção de profissionais e usuários.

Juntamente com essa recomendação, o Ministério da Saúde divulgou “Orientações gerais” acerca das “Máscaras faciais de uso não profissional” (ou seja, máscaras de tecido) salientando que as máscaras faciais de uso não profissional não devem ser utilizadas pelos profissionais de saúde durante a sua atuação.

Entretanto, por meio da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020, que possui natureza orientadora, as autoridades sanitárias nacionais modificaram as orientações,

recomendando que somente determinadas atividades da saúde façam o uso de máscaras de tecido, são elas:

[...] o caso de profissionais da recepção, segurança, entre outros, que atuem no cenário de ‘recepção do serviço/cadastro’, e cujas atividades não envolvam o contato a menos de um metro de distância; pacientes sem sintomas respiratórios que estiverem em atendimento no cenário de “triagem”; todos os profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes, que exercerem atividades administrativas e qualquer outra atividade que não envolva contato a menos de um metro com pacientes, e que atuem no cenário ‘áreas administrativas’; pacientes sem sintomas respiratórios, que estiverem nos cenários ‘consultórios’, ‘salas de espera’ ou ‘triagem’; motoristas que atuem no cenário ‘ambulâncias e veículos de transporte de pacientes’, que estiverem envolvidos apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID-19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado. (SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DF, 2020, p.14)

É importante ressaltar que as máscaras de tecido para constituírem-se como EPI, necessitam de Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego. Por isso, máscaras não certificadas, sendo ou não de tecido, não podem ser consideradas equipamentos de proteção individual.

Situações de fornecimento de máscaras de tecido a profissionais, bem como de não fornecimento ou fornecimento insuficiente incluindo máscaras certificadas, devem ser comunicadas às entidades competentes, para que possam ser tomadas as medidas cabíveis. O documento indica algumas possibilidades de atuação e estratégias jurídicas que poderão ser adotadas ou articuladas pelo conjunto CFESS/CRESS. Entretanto, na página 21 do documento é salientado que o “CRESS e o CFESS não possuem legitimidade ativa para ajuizar ações relativas às condições de trabalho ou mesmo no fornecimento de EPI, ou seja, não podem ser autores de ações judiciais sobre essas questões”.

Com isso entende-se que é possível ajuizar ação civil pública no âmbito estadual ou municipal em que os governos regionais descumpriram as normas relativas à proteção da saúde dos trabalhadores do serviço público de saúde e assistência. Segundo a página 22 do documento “é igualmente possível serem ajuizadas ações de obrigação de fazer (para obter o fornecimento de um EPI, por exemplo) ou de não fazer (para obter a abstenção de fornecimento de EPI não certificado, por exemplo)”.

3 - Publicado em 22 de Junho de 2020 pelo site do CFESS, a matéria “Pandemia: medo e insegurança atingem grande parte dos/as profissionais da Assistência Social”, o CFESS trouxe dados da pesquisa realizada pela Fundação Getulio Vargas (FGV) e Núcleo de

Estudos da burocracia (NEB). O estudo revela que, a falta de condições de trabalho e de orientações causam insegurança e desmotivação dos trabalhadores.

A pesquisa revelou que grande parte dos trabalhadores não se sentem preparados para atuação profissional no contexto de pandemia. Os profissionais possuem medo de contrair o vírus e não receberam qualquer tipo de treinamento para lidar com a pandemia, além da falta de equipamento de proteção individual.

A política de assistência vem sofrendo desmontes históricos, ao passo que, a pandemia tornou a continuidade dessa política ainda mais crítica. Durante a quarentena, os serviços assistenciais foram interrompidos em muitos estados e municípios. O estudo teve foco principal nos profissionais atuantes no SUAS. Entretanto, a realidade e dificuldades apresentadas no contexto de pandemia não é exclusiva desse segmento profissional.

4 - Publicado no dia 25 de março de 2020, pela Gerência de Serviço Social da Saúde a Circular 01 de 2020 - que contém Orientação aos/às Especialistas Assistentes Sociais quanto à atuação profissional frente à Pandemia causada pelo novo Coronavírus.

O documento aborda orientações de atendimento ao público, como a importância da utilização correta dos equipamentos de proteção individual para a segurança de todos. E sugere que estes sejam solicitados nas respectivas instâncias juntamente com treinamento sobre o COVID-19 e os meios de proteção/prevenção individuais e coletivos.

Recomenda-se que os profissionais que se enquadrem nos subgrupos de risco para Covid-19, solicitem liberação para realizar teletrabalho. Que haja redução ou suspensão de reuniões presenciais das equipes, e que seja priorizada a comunicação eletrônica.

5 - O documento “Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde em meio à Pandemia de Covid-19”, foi publicado em 08 de maio de 2020 pela Secretaria de saúde do DF, é voltado para os profissionais de saúde diretamente ligados ao atendimento de casos de COVID-19, contudo as orientações podem abranger todos os demais profissionais da área. Estão listados os seguintes fatores de risco:

- Estigmatização por trabalhar com pacientes com COVID-19 e com medidas de biossegurança estritas; alguns profissionais podem sofrer hostilidade ou serem evitados por familiares ou pessoas da comunidade;
- Restrição física de movimentação pelo equipamento;
- Isolamento físico, dificultando oferecer conforto a alguém que esteja doente;
- Estado de alerta e hiper vigilância constante;
- Perda de autonomia e espontaneidade;
- Necessidade de adaptação a novas formas de trabalho;
- Frustração por não conseguir atender e resolver todos os problemas que chegam a você;
- Aumento de demanda de trabalho, com maior número de pacientes, de horas em serviço, e a necessidade de atualização constante quanto às melhores práticas no tratamento da doença;
- Redução da capacidade de obter suporte social, pela carga de trabalho pesada;
- Dificuldade ou falta de energia para

manter o autocuidado; • Informação insuficiente sobre exposição por longo prazo a indivíduos com COVID-19; • Medo de transmitir a doença a familiares em consequência do trabalho executado. [...] Síndrome de Burnout, que engloba a sensação de esgotamento, distanciamento emocional e perda de sentido de realização profissional. Outra possibilidade é o Estresse traumático secundário, em que a pessoa apresenta os sintomas de Estresse pós traumático ao entrar em contato com traumas vivenciados por outras pessoas.

O documento também conta com dicas que podem ajudar a lidar o contexto de pandemia, são elas:

- Reserva de um tempo para reflexão e descanso;
- Permanecer conectado com pessoas queridas, mesmo por meio de métodos digitais como telefone, mensagens e vídeos auxiliam a manter contato.
- Cuide de você. Garanta horas suficientes de sono e descanso entre plantões e atendimentos. Atente-se à qualidade da sua alimentação.
- Evite uso de álcool e outras drogas.
- Reserve tempo para você e sua família se ajustarem à maneira como está lidando com a pandemia.
- Crie um esquema de atividades de cuidados pessoais que você goste, quando não estiver cuidando de seus pacientes, como passar um tempo com amigos (virtualmente) e com a família.
- Pense nas estratégias que costumam funcionar para você desestressar: hobbies, leituras, games, filmes.
- Faça uma pausa na cobertura da mídia sobre a COVID-19; atenção ao volume de notícias, boatos e ‘fake news’.
- Encontre oportunidades para conhecer e divulgar histórias positivas e imagens de pessoas que se recuperaram e querem dividir sua experiência.
- Reduza o isolamento: mesmo com barreiras físicas, é possível ampliar a conexão por meio de novas tecnologias de comunicação; ampliar a ideia de estar em uma comunidade pode fortalecer a todos.
- Reconheça o próprio esforço que tem feito ao longo dos dias no trabalho; mas compreenda os limites de atuação.
- Converse com seus colegas, ou outras pessoas confiáveis para obter suporte social - seus colegas podem estar tendo experiências semelhantes a você; compartilhe o que está sentindo, em um contexto de segurança e respeito; escute seus colegas.
- Todos os profissionais estão sujeitos a sofrer com problemas mentais relacionados ao trabalho. Reconheça sinais e sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático, Estresse Traumático Secundário e Síndrome de Burnout e procure ajuda caso apresente sintomas.
- Peça ajuda se você se sentir sobrecarregado ou preocupado com o fato de a COVID-19 estar afetando sua capacidade de cuidar de sua família e pacientes, como você fazia antes da pandemia. Isso inclui ajuda psicológica e psiquiátrica também. Já existem vários profissionais atendendo mesmo à distância, e outros canais de teleatendimento emergenciais estão se estruturando.

**6** - Publicado em 23/09/2020 no site da Secretaria de Saúde do DF, a Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 foi elaborada em conjunto com profissionais da atenção primária. Em relação a saúde do trabalhador, na página eletrônica da SES-DF (<http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>) foram divulgados documentos orientadores voltados para prevenção do COVID-19 no exercício do trabalho e orientações de medidas de segurança nos ambientes de trabalho.

O objetivo do documento é fornecer diretrizes e orientações aos profissionais da atenção primária, quanto aos critérios a serem considerados na definição dos serviços de saúde prestados à população, frente às limitações da capacidade de atendimento no contexto da pandemia de COVID-19.

É sugerido pelo documento que o NASF identifique as necessidades de ofertas relacionadas à promoção de saúde mental dos trabalhadores e acolhimento de profissionais em sofrimento mental, podem ser realizadas atividades como rodas de escuta e práticas integrativas.

7 - Publicado em 19 de abril de 2020, foi disponibilizada a notícia “Coronavírus: e quem trabalha na Saúde?” CFESS entrevista grupo de assistentes sociais de hospital do Ceará. O documento traz importante debate sobre ação profissional de assistentes sociais cotados na saúde diante da Pandemia de Covid-19.

Trata-se do relato de experiência de trabalhadoras de uma unidade hospitalar pública, de alta complexidade. Devido a reestruturação dos serviços de saúde causados pela Pandemia, a unidade de saúde que anteriormente era responsável apenas por casos de lesões vasculares graves, queimaduras e intoxicações, passou a ser referência para tratamento de casos graves de Covid-19.

8- A nota teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia, foi publicada em 31 de junho de 2020 no site institucional do CFESS. Elaborada a partir da demanda dos próprios assistentes sociais, que buscavam orientações junto ao CFESS, sobre questões que envolvem o exercício profissional no contexto da pandemia. O teletrabalho foi implementado subitamente para muitos profissionais da classe, sem tempo para debate e organização coletiva. Diante dessa nova realidade, faz-se necessário levantar questões sobre os custos arcados pelos os trabalhadores com rede de internet, equipamento de informática, energia, infraestrutura, etc.

Quanto aos custos do trabalho remoto, quase sempre são repassados aos trabalhadores que estão atuando na nesta modalidade, provocando economia para as instituições empregadoras, e intensificando a exploração do trabalho assalariado.

Em relação às condições de trabalho, é necessário destacar a intensificação do trabalho feminino e da divisão sexual do trabalho. Por sua vez, as mulheres acabam acumulando funções, pois realizam o trabalho profissional no ambiente doméstico, mesmo lugar em que já possuem múltiplas tarefas socialmente impostas. Dessa forma, o trabalho acaba por invadir a vida privada, causando exaustão na frente das telas, podendo acarretar em diversos problemas de saúde física e mental.

As principais dificuldades apresentadas no contexto de pandemia para o exercício profissional foram: a falta de local adequado para atendimento, que garanta a segurança do

profissional e usuário. E a carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde, fazendo que os assistentes sociais precisam custear seus próprios equipamentos de proteção, mesmo que seja dever do Estado garantir a proteção ao/a trabalhador/a que, está atuando no combate ao Covid-19.

Diante da nova rotina hospitalar, composta por um alto número de óbitos diários, a saúde mental dos profissionais acaba sendo profundamente afetada. Estratégias relacionadas ao autocuidado e saúde mental dos profissionais são necessárias nesse momento, contudo não são especificado quais seriam tais estratégias.

De acordo com os documentos acima é possível constatar que antes mesmo da pandemia as condições de trabalho já se mostravam inadequadas nas Unidades Básicas de Saúde, a falta de recursos físicos e estruturais para atendimento já era um problema crônico nas unidades, muitas vezes sendo a causa do adoecimento profissional, deste modo, os velhos problemas persistiram e foram potencializados com a propagação do coronavírus. Em alguns casos, o Serviço Social só foi de fato incorporado à equipe de estratégia em saúde com a reorganização dos serviços causada pelo Coronavírus, quando houve aumento na procura de benefícios e articulação com a família dos pacientes. O que mostra um descompasso na relação das equipes de saúde com o Serviço Social, que consideram as atribuições da profissão somente em situação de calamidade pública.

Quanto à atenção à saúde mental dos profissionais, a alta demanda de trabalho, tensão vivida pelos profissionais nas unidades de saúde, a sobrecarga feminina, no caso das trabalhadoras (assunto abordado adiante). e o grande número de óbitos diários são sérios agravantes na saúde dos trabalhadores. A respeito disso, o documento “Saúde Mental dos Trabalhadores de Saúde em meio à Pandemia de Covid-19” publicado pela SES traz dicas importantes para o autocuidado, entretanto, a responsabilidade pelos danos causados pelo trabalho é transferida aos próprios trabalhadores, e os custos com relação à saúde mental acabam sendo subsidiados pelos profissionais. De acordo com A Carteira de Serviços Essenciais a identificação das demandas de saúde mental dos profissionais e elaboração de ações seria atribuição do NASF, contudo não foram encontradas publicações de documentos específicos, das entidades aqui analisadas, que fortaleçam e orientem ações de atenção à saúde mental dos profissionais.

Em relação aos EPI's, embora as ações orçamentárias para o enfrentamento da Covid-19, conforme dados publicados pela Secretaria de Economia do DF (2021), no ano de 2020 tenham recursos destinados à compra de equipamentos de proteção, esses foram

insuficientes para a utilização profissional. Ressaltando que em 2021, o orçamento para o enfrentamento da Covid-19 tenha sofrido redução de quase 80%.

Entende-se que, em 2020 com o início da pandemia, diante da alta demanda mundial houve falta de insumos que afetou a produção de EPI 's, causando alta disparada dos preços e insuficiência de máscaras e demais equipamentos de proteção, sobretudo para os profissionais da saúde. Contudo, com a fabricação em grande escala e diminuição dos preços, os EPI's continuam em falta, e os profissionais continuaram a prover os próprios equipamentos de proteção. Ao passo que os estados brasileiros assumiram a responsabilidade do enfrentamento da pandemia com teto de gastos na saúde, e o presidente Jair Bolsonaro adotou discurso negacionista e antivacina.

Contudo, mesmo que a falta de EPI's seja um problema enfrentado por todos os profissionais da saúde do SUS, a situação dos assistentes sociais pode ter se agravado diante da concepção medicalocêntrica de saúde, que prioriza os equipamentos de proteção apenas aos profissionais que estão estritamente ligados a ações de saúde.

Embora o CFESS tenha publicado levantamento sobre a escassez de equipamento de proteção, a Gerência de Serviço Social por outro lado não publicou documento específico a respeito da falta de EPI 's, e dessa forma não fica claro a situação dos assistentes sociais em relação aos equipamentos de proteção no DF. Não houve por parte das duas entidades a publicação de documento a respeito de treinamento de utilização e descarte correto dos equipamentos de proteção

Em relação a orientações sobre o uso correto das EPIS, conforme orientado na Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde, foi publicada no site da SES a Nota Técnica N.º 5/2020 - SEEC/SEGEA/SUBSAUDE/DISPSS/GST que dispõe sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) por parte dos servidores de saúde na prevenção de infecção pelo novo Coronavírus, e como realizar o seu descarte adequadamente. Também foi publicado o informativo Prevenção de lesões de pele devido o uso de equipamentos de proteção individual (epis) que contém informações importantes sobre a utilização correta dos equipamentos.

A sobrecarga feminina também é uma dimensão importante que se intensificou durante a pandemia. A construção histórica dos papéis de gênero elaborou para homens e mulheres funções distintas na sociedade e no lar, de acordo com cada sexo biológico. As mulheres estão mais inseridas nos serviços relacionados ao cuidado, como saúde e assistência, com o isolamento social causado pela pandemia, as mulheres, especialmente as mães tiveram

que conciliar vida profissional com vida privada, acumulando tarefas e sem rede de apoio externa.

Na categoria **Atividades Desenvolvidas** foram classificados 8 documentos que se tratam das práticas desenvolvidas pelo Serviço Social que são particulares do contexto de pandemia. Com a reorganização da saúde no combate do coronavírus, novas demandas começaram a surgir, não apenas por parte dos usuários, mas também dos próprios profissionais da saúde. Neste tópico serão analisadas as orientações das atividades desenvolvidas de acordo com os documentos publicados e seus potenciais desafios.

1- A “Nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus”, publicada em 18 de Março de 2020, foi a primeira manifestação oficial do CFESS. Conta com informações direcionadas à atuação profissional de assistentes sociais frente à pandemia de Covid-19. Trata-se de orientações direcionadas à prevenção de propagação do vírus e o trabalho do serviço social.

Quanto às orientações relacionadas a Covid-19, foi instruído aos profissionais que sigam rigorosamente os protocolos de saúde emanados das autoridades sanitárias de cada região. Ressaltando que inicialmente, os estados brasileiros se encontravam em diferentes níveis de contágio e propagação do vírus, por isso, não havia regra única para todo o país.

Com relação ao trabalho dos profissionais, o assistente social tem autonomia para adotar a forma de atendimento mais adequada, deve ser preferencialmente discutido de forma coletiva, com os demais profissionais de equipe, de modo que siga as orientações sanitárias vigentes e preserve a saúde do usuário.

2- A “Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19” reforça que as ações de vigilância em saúde são essenciais para subsidiar a tomada de decisão, essas são a chave para o planejamento da oferta de serviços de saúde. O monitoramento ativo da saúde, identificação de pessoas que possuem fatores de risco e vulnerabilidades como gestantes, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas e pessoas com necessidade especiais, é fundamental para a manutenção do cuidado mesmo durante a pandemia de COVID-19.

Quanto às atividades desenvolvidas pelo NASF, as equipes devem ser envolvidas em diversas frentes de cuidado durante o período da pandemia. As principais demandas identificadas pelos profissionais durante o isolamento social são:

- Saúde mental: aumento considerável de demandas relacionadas ao sofrimento mental, sobretudo crises de ansiedade, tanto nos usuários, quanto nos profissionais de saúde da APS.

- Violência: aumento dos casos de violência contra à mulher e outros tipos de violência.
- Vulnerabilidade e risco social: demandas relacionadas à procura por benefícios sociais, auxílio desemprego, cestas básicas.
- Sintomas decorrentes do isolamento: agudização de quadros de dor, e aumento de sintomas relacionados ao estresse provocado pelo isolamento, aumento do sedentarismo, pacientes com doenças crônicas descompensadas.
- Insegurança alimentar e nutricional: aumento significativo de demandas relacionadas à insegurança alimentar e extrema pobreza.

Nesse momento atípico, a integração e colaboração das equipes NASF junto às ESF é fundamental para o fortalecimento da atenção primária, e garantia do acesso ao cuidado em saúde, de forma qualificada. As atividades específicas do NASF não devem deixar de ser realizadas em detrimento de demandas emergenciais, contudo, a reorganização dos processos de trabalho deve atender as demandas da população, sem prejuízo do acompanhamento dos grupos mais vulneráveis.

Em relação às ações voltadas para a saúde mental, o acolhimento inicial pode ser realizado por qualquer profissional integrante da equipe do NASF, o profissional deve avaliar se necessita de orientação, acompanhamento na APS ou encaminhamento responsável para outros serviços da rede especializada. A equipe deve discutir possíveis ações voltadas ao cuidado psicossocial como questões de vulnerabilidade social; valorizar estratégias de enfrentamento saudáveis; orientar técnicas de mediação de conflitos interpessoais; reforçar manutenção de vínculos saudáveis e busca por fontes confiáveis de informação.

Dentre as ações que podem ser desenvolvidas pelo Serviço Social juntamente com a Equipe do NASF destacam-se:

- Orientar sobre questões de vulnerabilidade social, de preferência com uma articulação intersetorial, para garantir acesso a direitos sociais e suprimento de necessidades básicas, fundamentais para manutenção da saúde mental.
- Orientar sobre organização da rotina diária, como alimentação saudável, higiene do sono, atividade física e engajamento em atividades significativas.
- Orientar a busca por fontes confiáveis de informação e a diminuição da procura de informações midiáticas.
- Quadros se tornam mais frequentes em situações de pandemia, como:  
Abuso de álcool e outras substâncias que podem causar dependência e transtornos associados  
Reações que podem ser consideradas sintomáticas, como o comprometimento no desempenho das atividades cotidianas (trabalho, participação social, autocuidado...).

**3-** Publicado no dia 25 de março de 2020, pela Gerência de Serviço Social da Saúde a Circular 01 de 2020 - que contém Orientação aos/às Especialistas Assistentes Sociais quanto à atuação profissional frente à Pandemia causada pelo novo Coronavírus. Sobre as atividades realizadas, a nota sugere que os Núcleos de Serviço Social construam proposta de atuação

para o período de 60 dias, identificando quais são as atividades que não podem parar (se elas existem), quais as que podem esperar e quais devem ser suspensas.

4 - A Orientação Normativa nº3 de 2020 foi publicada no dia 31 de março de 2020 no site do CFESS, se trata das ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. A Portaria salienta que, não se refere apenas ao exercício profissional durante a pandemia de Covid-19, mas também no dia a dia do trabalho profissional, a comunicação do óbito não constitui atribuição ou competência profissional para o assistente social.

Os boletins de saúde devem ser transmitidos por um profissional da área, em respeito ao usuário e seus familiares, possibilitando o acesso à informação de qualidade e contribuindo para amenizar o sofrimento das famílias.

Ademais, a nova orientação enfatiza a necessidade de garantir condições éticas e técnicas de trabalho aos assistentes sociais, e que a notificação de óbitos deve ser realizada por profissionais qualificados, com conhecimentos específicos na causa de morte dos usuários dos serviços de saúde. Diante da situação de falecimento, cabe ao assistente social informar sobre os benefícios e direitos condizentes com as normas e órgãos legais vigentes.

5- Circular nº3 de 2020 - Contribuições do Serviço Social da SES-DF em Casos de Óbito no Distrito Federal durante a pandemia da COVID-19, publicado em 10 de junho de 2020. O documento aborda as orientações da Gerência de Serviço Social da Saúde quanto aos prováveis casos de óbito e sepultamento em razão do Covid-19. A circular foi desenvolvida como resposta aos questionamentos dos profissionais quanto às implicações decorrentes de casos de óbito e sepultamento social por COVID-19 no processo de trabalho do Serviço Social.

O documento ressalta que conforme a Normativa n.º 3/2020 do CFESS, a comunicação de óbito não constitui atribuição ou competência profissional do assistente social, devendo ser comunicada por profissional cuja a formação abarque amplamente os conhecimentos sobre causa da morte. Segundo a Orientação Normativa, também não compete ao/à assistente social realizar comunicações sobre as condições clínicas de saúde, quer sejam, tratamentos, evolução da doença ou prognósticos.

Dessa forma, cabe ao assistente social atentar-se para as especificidades da situação desta doença. Embasando-se nas normas legais, prestando as informações corretas e realizando os encaminhamentos necessários.

6- A nota “Sou assistente social, defendo a vacinação pelo SUS para toda a população”, foi publicada em 13 de Janeiro de 2021 pelo site do CFESS. O Serviço Social

enquanto categoria deve se manifestar pela vacinação contra a Covid-19 pelo Sistema único de saúde, sendo a defesa da vacina para todas as pessoas um dever ético da profissão.

A defesa da vacinação como caminho para o controle da Pandemia deve ser incorporada como uma estratégia coletiva no âmbito da política de saúde pública e estatal, ainda mais no cenário onde o discurso “anti-vacina” ganha força, trazendo o negacionismo da ciência, individualismo de acesso e mercantilização da vacina, que por sua vez podem gerar ainda mais desigualdades de acesso à saúde, além de nos afastar da perspectiva de igualdade e justiça social.

Os assistentes sociais juntamente com os demais profissionais da saúde têm contribuição fundamental na orientação e diálogo e mobilização da população. Conectadas com a dimensão pedagógica da profissão, as ações profissionais devem ser voltadas para o fortalecimento da debate sobre importância da vacinação como estratégia coletiva de combate à propagação do vírus.

Os assistentes sociais poderão compor a organização do processo de vacinação e a elaboração de modelos de prioridade (e não exclusividade), com base em critérios científicos, epidemiológicos e sociais, que incorporem as demandas da classe trabalhadora.

Também é reforçado a defesa pelo o direito à proteção social e ao isolamento físico, como estratégia de combate à propagação do vírus. Reafirmando o seu compromisso com a defesa da vida e dos direitos humanos, em uma perspectiva ético-política.

7- O Memorando Nº 78/2021, publicado em 06 de maio de 2021 pela GSS. Elaborado em conjunto com a Coordenação de Proteção Social Básica, propõe uma atualização do fluxo para recepção da demanda de atendimentos para concessão de benefícios socioassistenciais e provimentos em alimentos.

Trata-se da 3ª atualização, tendo em vista que em abril de 2020, com revisão em outubro, foi elaborado fluxo para assistentes sociais da política de saúde para a recepção e encaminhamento da demanda de atendimentos para auxiliar no processo de atendimento socioassistencial. Contudo, após um ano de sua implantação, avaliou-se a necessidade de revisão do instrumento, uma vez que permanece a situação de pandemia e que foram observadas questões a serem aprimoradas no fluxo.

Ressalta-se que o serviço social das Unidades de Saúde da SES/DF atende os usuários do Sistema Único de Saúde e que, por vezes, apresentam aos trabalhadores da saúde demandas relacionadas ao Sistema de Assistência Social (SUAS). Por esse motivo, se faz

necessário que o assistente social da política de saúde realize ações que promovam a articulação entre as duas polícias.

Mesmo que o usuário procure serviço de proteção social básica de forma espontânea, é importante que se realize a articulação intersetorial para que as duas polícias possam atuar de forma integrada e ampliar o cuidado e proteção à população em situação de vulnerabilidade do Distrito Federal.

Compete ao Serviço Social das Unidades de Saúde: 1. Realizar o atendimento e encaminhamentos próprios ao que compete à saúde por meio de sua avaliação social do contexto de vulnerabilidade vivenciada pelo usuário; 2. Preencher os dados necessários para atendimento; 3. Encaminhar as informações para o CRAS de referência do usuário; 4. Registrar em prontuário do usuário; 5. Cada unidade de saúde será responsável pelo monitoramento ou registro dos encaminhamentos para atendimento na política de assistência social; 6. Quando não houver retorno no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, encaminhar o processo para a DAIF/CPSB/SUBSAS/SEDES (Diretoria de Atenção Integral às Famílias) solicitando providências.

**8-** Na notícia “Coronavírus: e quem trabalha na Saúde?”, publicada pelo CFESS, com relação às atividades desenvolvidas durante a pandemia, houve a reorganização dos fluxos de atendimento, os assistentes sociais puderam ser de fato envolvidos nas reuniões de gestão e equipes multidisciplinares, ação que não ocorria antes da pandemia. E só a partir de então, passaram a colaborar efetivamente com a definição das estratégias necessárias para lidar com essa nova realidade.

Com relação aos atendimentos do Serviço Social, na maioria dos casos foi utilizado o serviço de teleatendimento. Com vistas a diminuir a aglomeração de pessoas, foram estabelecidos rígidos protocolos de visitas e acompanhamento de pacientes internados. Compete ao assistente social, deste segmento profissional: identificar a pessoa e/ou membro da família para repasse das informações clínicas diárias pela equipe médica; Orientar os familiares sobre as rotinas hospitalares e dinâmica da unidade Covid-19 e a importância do distanciamento social dos familiares; atualizar diariamente os contatos telefônicos e as referências familiares para uso da equipe.

Inicialmente, as orientações das entidades aos profissionais são de seguir rigorosamente os protocolos sanitários vigentes em cada região, e de que os profissionais possuem autonomia, juntamente com a equipe, para avaliar as atividades que continuam em curso, mantendo a segurança de todos, e quais poderão ser suspensas.

Em relação a comunicação de óbito e de boletins de saúde dos pacientes realizada pelo assistente social, o assunto que já era debatido amplamente no meio acadêmico antes da pandemia tornou-se essencial na atuação profissional. Diante de um cenário de colapso da saúde, com um grande número de óbitos diários e os profissionais diretamente ligados aos cuidados com os pacientes sobrecarregados é vital que ocorra esse debate, reforçando as atribuições do assistente social e principalmente para que as famílias que perderam entes queridos e/ou estão num momento de fragilidade possam ser atendidas com ética e profissionalismo.

Em relação às atividades profissionais particulares do contexto de pandemia, as ações de promoção de saúde mental se tornaram muito recorrentes com o contexto de quarentena e isolamento social, muitas pessoas perderam o emprego e fonte de renda nesse período, o estresse ligado às questões financeiras, de emprego, moradia e em suprir necessidades básicas se tornou cada vez mais comum. O desenvolvimento ou recaídas de transtornos mentais, abuso de álcool e substâncias psicoativas podem aumentar exponencialmente em toda a população, e por isso, para além das ações que promovem a saúde mental é necessário o fortalecimento dessa política pública.

Colocar em prática as atividades de atenção à saúde mental e as demais atividades de promoção da saúde e práticas integrativas é sem dúvida um grande desafio para a equipe multiprofissional do NASF, pois com a recomendação de não realizar atividades em grupo, há um grande prejuízo na sistematização do debate com usuários e profissionais. Existem outras estratégias que podem ser consideradas, como a elaboração de cartilhas e materiais para leitura, conscientização e reflexão sobre o tema, porém exigem conhecimentos específicos de utilização de programas e ferramentas que os profissionais precisam adquirir, além de recursos físicos e/ou para a impressão dos materiais. A utilização das tecnologias de comunicação para chamadas de vídeo em grupo e compartilhamento de materiais também pode ser estratégia de interlocução com os demais profissionais da saúde, contudo deve-se analisar as condições econômicas e estruturais para a utilização de tais tecnologias com os usuários.

A Carteira de Serviços Essenciais ressalta a conexão das questões de saúde mental, com a questão de vulnerabilidade social, e da importância da articulação interdisciplinar nas respostas às demandas apresentadas. Nesse momento, a promoção da saúde mental se torna uma das principais atribuições da equipe onde o assistente social está inserido nas UBS's, dessa forma, valendo-se da dimensão pedagógica do Serviço Social, o assistente social pode

contribuir na oferta de práticas integrativas de autocuidado aos usuários e os profissionais da saúde durante a pandemia. Vale ressaltar que o Serviço Social não possui atribuição para atuar na dimensão terapêutica, sendo essa competência exclusiva dos profissionais da psicologia.

Segundo a Carteira, houve aumento significativo nas demandas relacionadas a violência doméstica, principalmente na violência contra mulher. Em relação a isso, vale ressaltar que não foram publicados pela GSS-DF e pelo CFESS documentos específicos sobre essa temática.

Em relação às demandas socioassistenciais também houve aumento na procura por benefícios e encaminhamento dos usuários aos demais serviços de assistência. Por essa razão, os profissionais viram a necessidade de articular as demandas juntamente com a Política de Assistência Social, diante disso, foi elaborado o fluxo de encaminhamento do usuário da saúde básica para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A colaboração entre as redes é fundamental para oferecer assistência ao usuário que se encontra em vulnerabilidade social, uma vez que agiliza o atendimento e o usuário encontra-se assistido de forma mais adequada.

Quanto à vacinação contra a Covid-19 o assistente social tem importante papel no sentido de levar à população informações confiáveis, combatendo a desinformação e a propagação dos movimentos antivacina, alertando sobre as fakes news.

Considerando os documentos acima, é possível constatar que os subsídios relativos às atividades realizadas pelo Serviço Social buscaram responder demandas particulares do contexto de pandemia, mostrando que sobretudo a realidade é multifacetada e a atuação profissional deve acompanhar esse movimento da realidade, mediante aportes teórico-metodológicos, técnicos-operativos e ético-políticos da profissão.

Com relação a classificação dos **Instrumentos técnicos e operativos**, foram selecionados 4 documentos que orientam sobre a utilização dos instrumentos do Serviço Social na saúde durante a pandemia.

1- A Nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus, publicada em 18 de Março de 2020 pelo CFESS, destaca que os atendimentos por videochamadas possuem caráter excepcional, devendo considerar a qualidade do serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais, em especial referente ao sigilo profissional.

Quanto às visitas domiciliares realizadas exclusivamente pelos profissionais assistentes sociais, deve-se avaliar alternativas mais adequadas para o período pandêmico, levando em consideração se o público a ser visitado se enquadra nos grupos de risco. Com exceção dos casos de visitas domiciliares em que a/o assistente social compuser equipe de saúde devidamente capacitada e em uso de equipamento de proteção individual, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

2 - A nota teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia, foi publicada em 31 de junho de 2020 no site institucional do CFESS. Elaborada a partir da demanda dos próprios assistentes sociais, que buscavam orientações junto ao CFESS, sobre questões que envolvem o exercício profissional no contexto da pandemia.

De acordo com a nota, o debate do teletrabalho e uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no quadro de pandemia apresenta três eixos de reflexão: segurança do/a trabalhador/a e da população atendida; o dilema do acesso aos direitos pela população e a avaliação das condições éticas e técnicas no contexto do teletrabalho.

A nota foi concebida a partir da perspectiva de trazer reflexões sobre o impacto da pandemia nas relações de trabalho do assistente social. Além de trazer alguns elementos que podem ser debatidos entre a classe profissional de acordo com as particularidades dos espaços sócio-ocupacionais.

As estratégias para lidar com o contágio da covid-19 apresentam os seguintes desafios: considerar quais atividades são essenciais à sociedade, e que podem ser interrompidas ou oferecidas sem a presença física dos trabalhadores. Levando em consideração a necessidade de distanciamento social, garantindo a proteção de todos, a fim de evitar picos de contaminações e o colapso do sistema de saúde.

Entende-se que, em alguns ambientes de trabalho onde o serviço social está inserido, o home office não é uma possibilidade. E a alternativa para evitar o contágio seja escala, rodízio e diminuição da carga horária presencial, fazendo uso de equipamento de proteção pessoal.

Diante da pandemia, novas formas de trabalho foram introduzidas no cotidiano profissional. Num contexto onde acreditava-se tratar apenas de uma situação temporária, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foram incorporadas de forma abrupta no trabalho profissional de assistentes sociais, as TICs já estavam sendo gradualmente incorporadas nas atividades profissionais, e vinham trazendo contradições e desafios.

Com os avanços da tecnologia, o teletrabalho já era utilizado em diversas profissões. A defesa de seu uso é fortemente aplicada ao serviço público, apresentam-se como um

elemento de modernização, de aumento da produtividade, e até mesmo como algo benéfico para os trabalhadores. No entanto, para os assistentes sociais é completamente o oposto. Entende-se o trabalho remoto como algo que se soma à privatização dos serviços públicos, compreendido como algo eficaz de forma gerencial, sem se atentar para o impacto na qualidade do serviço prestado.

O impasse da realização do teletrabalho se impõe diante da nova realidade, uma vez que nunca foi regulamentado pelo Conjunto CFESS-CRESS. A princípio não há barreira normativa para sua realização, mas reflexões relacionadas às dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do trabalho profissional precisam ser feitas, a todo momento.

A atuação do Serviço Social se particulariza pela sua capacidade de elaborar respostas profissionais às demandas de forma qualificada, a partir do conhecimento produzido quais são as determinações que se inserem nas relações sociais, e como que se apresentam na vida pelo público que usufrui dos serviços da profissão. A resposta construída pelos profissionais não está previamente dada, é concebida pelas vivências profissionais, sendo o fruto do trabalho produzido pelo assistente social. “Nesse sentido, a pergunta imediata sobre a ferramenta que ‘pode ou não pode’ ser usada deve ser deslocada para a pergunta: ‘o que se pretende alcançar, em conjunto com a população usuária, e quais são as estratégias para esse alcance?’.”

O trabalho remoto difere do uso de ferramentas remotas, que já eram utilizadas pelos assistentes sociais até mesmo antes da pandemia, entretanto utilizá-los como único meio para a atuação profissional se torna problemático, uma vez que trás inúmeras limitações e até mesmo inviabiliza algumas atividades.

Como quaisquer outras ferramentas, as remotas devem ser pensadas como meios de garantir direitos e possibilitar o acesso deles ao usuário, não apenas um meio para alcançar metas de produtividade projetadas pelas instituições. A decisão de quando e quais ferramentas remotas serão utilizadas deve ser uma decisão tomada em conjunto com os profissionais. Diante da nova realidade, os meios possíveis podem ser insuficientes, uma alternativa é cobrar das instituições e do governo a ampliação de acesso aos direitos.

A questão ética deve ser o norteador do uso das TICs, no que se refere ao sigilo e proteção das informações, mas também levando em consideração a desigualdade social que está diretamente relacionada com condições de uso das tecnologias pelos cidadãos, impactando o acesso aos serviços.

**3-** Já a Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19, publicada em 23/09/2020 no site da Secretaria de Saúde do DF. Orienta que para o monitoramento e acompanhamento de saúde, sejam realizadas estratégias de teleatendimento. As equipes devem se organizar para oferecer acesso facilitado e adequado às necessidades populacionais, viabilizando o atendimento, preferencialmente, no momento que o usuário procurar serviço de saúde.

Recomenda-se que, sejam priorizadas os atendimentos de maior risco de vulnerabilidade clínica e social, sendo fundamental selecionar as condições e usuários prioritários, conforme necessidades de saúde da população adscrita, considerando, entre outros fatores, a estabilidade clínica, a funcionalidade, a capacidade de autocuidado, a rede de suporte social e familiar.

Sendo a APS porta de entrada para os serviços de saúde do SUS, todo usuário que se apresenta espontaneamente à UBS deve ser acolhido e ter sua demanda ouvida, o usuário deve ser atendido em espaço reservado, onde a sua privacidade possa ser respeitada. De forma a garantir que servidores e usuários possam ter risco reduzido de exposição ao Covid-19, as medidas de segurança devem ser implementadas nas unidades.

A agenda das equipes deve ser organizada de modo que garanta oferta de atendimentos conforme a necessidade dos usuários. Essa é uma importante estratégia para coordenar o cuidado em saúde. A APS deve garantir a oferta dos serviços essenciais e o atendimento à demanda espontânea de todas as situações clínicas agudas, sejam elas de quadros respiratórios ou não.

A promoção da saúde é parte central das ações e ofertas em saúde da APS e estão intimamente ligadas às ferramentas de cuidado, que influenciam diretamente na qualidade de vida dos usuários. As ações de Promoção da Saúde devem continuar acontecendo, prezando pelo uso das tecnologias da informação e comunicação. Estratégias e ferramentas como cartazes, folders e cartilhas, podem ser utilizadas para promover o diálogo, comunicação e orientação em saúde podem ser implementadas. Estão desaconselhadas as atividades em grupo, mesmo em ambiente externo nas dependências da UBS. As orientações em saúde podem ser realizadas de forma remota e virtual.

Quanto aos atendimentos realizados pelo Serviço Social, são considerados aqui os usuários em situação de vulnerabilidade social, que possuem condições precárias de higiene e saneamento básico, aglomeração populacional e condições preexistentes de patologias, a população privada de liberdade, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e

a população em situação de rua deverão ser mantidos presencialmente, priorizando os atendimentos individuais.

Quanto ao atendimento de Povos e Comunidades Tradicionais, deverão ser realizadas orientações em teleatendimento. Manter a prevenção, identificação e acompanhamento priorizando conforme risco, evitar aglomerações e visitas desnecessárias. Em relação aos idosos, recomenda-se o teleatendimento.

4- No documento CFESS Manifesta, intitulado “Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do Assistente Social”, no que diz respeito ao trabalho remoto, entende-se que diante do atual cenário, algumas atividades podem ser realizadas nas modalidades de "home office", teletrabalho, e atendimentos por videoconferência, para que as atividades não sofram discontinuidades. No entanto, é compreensível que as avaliações para concessão de benefícios sociais, bem como estudo e parecer social, não devam ser incluídas na lista de procedimentos que podem ser realizados remotamente. Uma vez que, as avaliações decorrentes dessas atividades dependem da análise de elementos e situações específicas da realidade social, que não podem ser deduzidas da análise documental, mas necessitam de análise empírica e olhar aguçado para a realidade.

Desde o início da pandemia, o primeiro documento publicado pelo CFESS já abordava a temática do teleatendimento, contudo só trazia orientações gerais, em junho de 2020 foi publicado levantamento com debate aprofundado sobre essa ferramenta, seus limites e possibilidades. A problemática do trabalho remoto no Serviço Social estava presente antes da pandemia, contudo, não houve tempo hábil para a organização da categoria, sendo imposto aos profissionais repentinamente. O CFESS sempre posicionou-se contra a realização do trabalho remoto nas condições pré-pandemia, contudo, no contexto atual os assistentes sociais não podem parar por tempo indeterminado os atendimentos à população, ou deixar de oferecer serviços que são vitais para a manutenção da vida dos usuários.

Quanto à realização de visitas domiciliares, os documentos orientam que seja avaliado com a equipe caso a caso e que os profissionais tenham cautela, principalmente nos casos de usuários com comorbidades e idosos, no caso das comunidades indígenas apenas em casos de extrema necessidade. A autonomia profissional deve ser respeitada, a construção de entendimentos conjuntos junto à equipe de trabalho, garantindo o respeito a cada área de conhecimento e às particularidades de cada profissão.

De forma geral, os documentos orientam que os atendimentos exclusivos da tecnologia na informação possuem caráter excepcional, devendo considerar a qualidade do

serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais, em especial referente ao sigilo profissional.

Com relação ao **Sigilo profissional** foram selecionados 3 documentos que abordaram o tema.

**1** - A nota teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia, foi publicada em 31 de junho de 2020 no site institucional do CFESS. A nota orienta que quando realizado atendimento remoto com o usuário, não há como garantir efetivamente o sigilo profissional, uma vez que o usuário pode se encontrar em ambiente que não assegure a sua privacidade. Diante disso, é necessário cautela nos atendimentos e planejamento das intervenções, avaliando junto ao usuário se há possibilidade de sigilo e limites para a intervenção.

**2**- A Nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus, publicada pelo CFESS em 18 de Março de 2020, recomenda que nos atendimentos de “portas-fechadas” deve-se avaliar a possibilidade de flexibilização dos atendimentos, de modo a garantir a proteção pessoal e dos usuários. Orienta-se que os profissionais apoiem, dentro das possibilidades, a população com orientações e informações adequadas para a prevenção necessária à atual situação.

**3**- Publicado no dia 25 de março de 2020, pela Gerência de Serviço Social da Saúde a Circular 01 de 2020 - que contém Orientação aos/às Especialistas Assistentes Sociais quanto à atuação profissional frente à Pandemia causada pelo novo Coronavírus. Com relação à garantia de sigilo e privacidade os atendimentos devem ser preferencialmente individuais, quando as situações são graves e de urgência, e respeitando as medidas sanitárias, tais como distanciamento.

De acordo com os textos acima sobre o sigilo profissional, quando não há possibilidade de realizar o atendimento de forma remota, o assistente social juntamente a equipe deve avaliar as prioridades dos atendimentos que ocorrem em ambientes com pouca ventilação e que necessitam de “portas fechadas”. Tendo em vista que, ao abrir a porta ou realizar o atendimento em local compartilhado com outros profissionais pode comprometer o sigilo profissional ou até mesmo constranger o usuário no seu relato.

Nos casos de teleatendimento com o usuário seja por telefone ou vídeo chamada é crucial que o assistente social verifique as possibilidades de sigilo, uma vez que o usuário está fora do ambiente profissional e pode estar mais exposto. Assistente Social pode verificar se

ele se encontra em local seguro e confortável para dar o seu relato, seja na própria casa, na de vizinhos ou familiares ou até mesmo fora de sua residência.

Entende-se que o profissional está amparado com arcabouço teórico para exercer sua autonomia profissional e decidir juntamente com a equipe qual a melhor estratégia para garantir o atendimento mais adequado durante a pandemia.

A falta de local adequado para atendimento dos usuários afeta diretamente a qualidade do serviço prestado ao usuário, esse é um problema antigo para o serviço social e outros profissionais da equipe. Os problemas de estrutura física nas unidades de saúde são alguns dos problemas mais notáveis.

Considerando que o peso dos subsídios para a ação profissional está relacionado com condições e atividades de trabalho no contexto de pandemia, aliando-se ao negacionismo, ataques ao SUS, infere-se que no cotidiano profissional foram acirradas as tensões entre projeto ético-político e condição assalariada, ao mesmo tempo tem-se a urgência dos assistentes sociais contribuírem no acesso ao direito à saúde na APS em tempos de pandemia, estes profissionais, juntamente com demais, sofrem com deterioração nas condições de trabalho.

As estratégias de redução do Estado e reestruturação produtiva, vem aumentando a precarização das condições de vida e de trabalho, causando a intensificação do trabalho dos profissionais da saúde que estão cada vez mais expostos a violações dos direitos trabalhistas, bem como aumento de horas trabalhadas e redução de horários de descanso.

Dialogando com os documentos acima, as estratégias para contornar esse momento especialmente atípico pode ser a apropriação de acúmulo teórico-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão buscando fortalecer e revigorar os argumentos; trabalhar em rede, isto é agir coletivamente com outros profissionais e instituições a fim de fortalecer as contribuições coletivas nos serviços; apropriar-se de informações de prestações de serviços que podem ser úteis para os usuários, como inscrições em programas governamentais e plantões de atendimentos sociais e o compromisso com a qualidade do trabalho prestado. (MATOS, 2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se dedicou a identificar quais orientações foram elaboradas pela Gerência de Serviço Social da saúde e pelo Conselho Federal da profissão para orientar o trabalho de assistentes sociais na atenção primária em saúde no DF.

Para tanto, foi necessário considerar aspectos históricos da própria política de atenção básica no DF e a inserção de assistentes sociais neste espaço sócio ocupacional e determinantes da crise, considerando as nuances da pandemia no modo de produção capitalista, que promove a degradação do meio ambiente e prioriza o lucro acima das necessidades humanas, e as suas consequências para a Saúde Básica no SUS.

Neste momento de crise, as orientações reforçam principalmente que os profissionais devem ter clareza das suas atribuições e competências para construir ações estratégicas focadas em ultrapassar o caráter paliativo e burocrático, característico dos serviços de saúde. Os parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde devem ser norteadas pelo Código de Ética profissional, pela Lei de Regulamentação da profissão e pelo projeto de reforma sanitária.

Em decorrência do aumento da precarização dos serviços de saúde, ocorre o acirramento das tensões entre as condições da força de trabalho assalariada e projeto ético político. As relações e condições de trabalho juntamente com as vivenciadas profissionais articulam um conjunto de mediações que interferem no fazer profissional.

O Serviço Social necessita compreender criticamente a realidade voltando suas ações pautadas na defesa da democracia, liberdade, autonomia, qualidade dos serviços prestados e rejeição de todas as formas de discriminação e opressão com base em gênero, raça, etnia, credo e orientação sexual. Buscando ir além das requisições institucionais e respostas formais, imediatas e burocráticas.

A partir dos documentos foi traçado um possível panorama geral da situação de trabalho dos assistentes sociais na atenção básica em meio a pandemia. Diante disso, foi possível enxergar as lacunas do Estado em fornecer condições e meios de trabalho básicos para os profissionais, e principalmente as tensões provocadas pela dualidade de seguir as orientações sem as condições mínimas de trabalho.

A má gestão do Ministério da Saúde e a falta de ação coordenada pelo Governo Federal somados ao negacionismo por parte da presidência, deixaram os profissionais e as UBSs desamparados, impactando diretamente no controle da pandemia que agravou a crise de saúde

pública, cenário que certamente deixará vestígios na saúde nos próximos anos, considerando que algumas pesquisas têm alertado sobre os efeitos de longa duração provocadas pela infecção novo coronavírus.

Fica nítida a frustração dos cidadãos com o sistema de saúde, ao buscar atendimento e não conseguir, o peso recai principalmente sobre os profissionais que se veem num cenário adverso. A impressão é que o profissional precisa aprender a trabalhar com o mínimo do mínimo, e sempre esperando o pior.

A partir da análise apresentada, conclui-se então que as condições de trabalho já desfavoráveis foram intensificadas diante do aumento desordenado das demandas, e falta de equipamento básico de proteção. Com isso, é necessário ponderar estratégias de realização de atividades que não podem ser trabalhadas de forma remota, mitigando os riscos mas sempre prezando pela sua realização.

De certa forma, as orientações aqui analisadas acabam por reforçar que o profissional deve contornar as mais variadas adversidades, realizar um atendimento de qualidade quando não se tem máscara de proteção e álcool em gel, por exemplo, cobrando das entidades empregadoras as mínimas condições de trabalho e meios de garantir o acesso dos usuários aos direitos sociais. Diante desse cenário antagônico, é necessária a mobilização social e organizações coletivas em defesa da saúde como direito.

Por fim, vale ressaltar que, com este estudo, de acordo com sua questão de pesquisa - que era identificar as orientações para o exercício profissional, foi possível constatar as possibilidades e desafios para a atuação do assistente social no contexto de pandemia. No entanto, é reconhecida a necessidade de aprofundar a discussão aqui realizada, considerando que a pesquisa não é capaz de esgotar a problemática da questão apenas neste trabalho de conclusão de curso. Diante disso, as indagações que surgem ao final desta análise e podem servir de material para projetos futuros são: como ficará o teletrabalho no pós pandemia? Será uma ferramenta que continuará sendo utilizada com vistas a baratear os serviços assistenciais? Este é um processo investigativo e contínuo com a pretensão de contribuir com a discussão do Serviço Social na área da Atenção Primária à Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.; NUNES M. O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência e Saúde Coletiva, 2018.

ARAÚJO, T. A. M. *et al.* **Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores**. Botucatu, Scielo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ARRAES, R. A.; MARIANO, F. Z.; SIMONASSI, A. G. **Causas do Desmatamento no Brasil e seu Ordenamento no Contexto Mundial**. Piracicaba: Scielo, v. 50, n. 1, p. 119-140, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/pYBBTKchmnRTsYjMCqDtjxJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F.; SOUZA, G. **Ultraneoliberalismo e Bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social**. Navegando, 2020. Disponível em: [https://www.editoranavegando.com/\\_files/ugd/35e7c6\\_8f992804cafa49fe8d87d1af095a9171.pdf](https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_8f992804cafa49fe8d87d1af095a9171.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

BEZERRA, C. A., *at al.* O serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma. **Cadernos Esp. Ceará**, p. 69-79, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/132/137/297>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BIERNATH, André. **Covid**: Como vacinação em massa desde janeiro teria mudado rumo da pandemia no Brasil. BBC News Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57674512>. Acesso em: 8 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de imunizantes: 30 anos**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 2, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39, v. 1, Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de jan. de 2008.

BRAVO. Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro, 2001.

CAMARGO, M. A. B. **Relações e condições de trabalho do assistente social na atualidade: a proletarização da profissão**. São Paulo: Scielo, n. 142, p. 488-507, set./dez. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/jg4F8Xsmf8m3nFhFwfW493n/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20assistente%20social%20trabalha%20sob,das%20subcontrata%C3%A7%C3%B5es%20chegam%20a%2055>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CAMPOS, Nayara Rúbio. O surgimento do NASF e a atuação do Serviço Social. *In: III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais*. Belo Horizonte: CRESS, 2013. Disponível em: [O serviço social em tempos de novo coronavírus](#). Acesso em: 13 abr. 2021.

CANTO, Fabiana de Souza; HAURADOU, Gladson Rosas. O serviço social em tempos de novo coronavírus: um relato do cotidiano na Atenção Primária à Saúde – APS. *Revista Journal of Management & Primary Health Care*, ago. 2020.

CARCANHOLO, Marcelo Dias. Dialética do Desenvolvimento Periférico: Dependência, Superexploração da Força de Trabalho e Política Econômica. *Revista Economia Contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 247-272, mai. /ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rec/a/R3DpCGtLmtpBvjDx63vPD6f/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CAZARRÉ, Marieta. Brasil é um dos países com maior cobertura de vacinação, mostra relatório. **Agência Brasil**, 15 set. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-09/brasil-e-um-dos-paises-com-maior-cobertura-de-vacinacao>. Acesso em: Acesso em: 12 mai. 2022.

CONASS (org.). A queda da imunização no Brasil. *Revista Consensus*, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado**. Cortez Editora, São Paulo: CFESS, 2012.

COREN. **O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no DF**. Brasília: Brasília Saudável, 2016.

CORRÊA, D. S. R. C. *et al.* Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 24, n. 6, jun. 2019, p. 2031-2041. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>. Acesso em: 14 fev. 2022.

COSTA, A. M.; BRÁZ, C. A. Economia Capitalista Neoliberal e Covid-19: Entendendo a diferença de embarcações. *Revista Consensus*, n. 25, out./dez. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/gepies/wp-content/uploads/2020/06/TD001-Site-GEPIES.pdf>. Acesso em: Acesso em: 13 abr. 2021

COSTA, N. R.; LAMARCA, I. Os Governos FHC e Lula e a política para a força de trabalho civil do Governo Central Brasileiro. Scielo, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600012>. Acesso em: 27 jan. 2021.

COSTA, W. A.; CARVALHO, N. C. P. A. Colapso da Atenção Básica em contexto de Covid-19 sob o olhar de uma UBS. 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/735>. Acesso em: 20 fev. 2021.

Covid-19 Coronavírus Pandemia. World o Meter, 2022. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, Acesso em: 12 de abril de 2022.

DAMASCENO, Vitória. Fome atinge 19 milhões de brasileiros durante a pandemia em 2020. **Folha de São Paulo**, 5 abr. 2021. Disponível em: [Fome atinge 19 milhões de brasileiros durante a pandemia em 2020](#). Acesso em: 13 abr. 2021.

ELIAS, M. F. M. Expressões da desigualdade social no Distrito Federal entre 2018 e 2020: o acirramento da “questão social” durante a pandemia da COVID-19. *In: Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14976>. Acesso em: Acesso em: 12 de abril de 2022

SCOREL S.; NASCIMENTO D. R.; EDLER F. C. **As origens da Reforma Sanitária e do SUS**. Saúde e Democracia, 2005.

EVERARD, *et al.* The role of ecosystems in mitigation and management of Covid-19 and other zoonoses. *In: Environmental Science & Policy*. v. 111, 2020, p. 7-17. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462901120306122>. Acesso em: 30 de maio de 2022

O Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no DF. Brasília Saudável. Brasília, 2016. Disponível em: [https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/06/BRASILIA\\_SAUDAVEL\\_DOCUMENTO\\_REFERENCIAL.pdf](https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2016/06/BRASILIA_SAUDAVEL_DOCUMENTO_REFERENCIAL.pdf). Acesso em: 30 de maio de 2022

FIOCRUZ. Outra Saúde. O que a pandemia revelou sobre a Estratégia de Saúde da Família. 2022. Disponível em: <https://preview.mailerlite.com/m4r1v8o2w0/1938407240717309913/e2n5/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

GHIRALDELLI, Reginaldo; OLIVEIRA, Andreia, MARTINS, Michelle. **O Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 22, n.2, jan./jun. 2020.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, n. 34, Scielo, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X000298>. Acesso em: 29 jan. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate [online]*. v. 44, n. 126. 2020, p. 895-901. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yjzTqB9mNMpxj7hsrqmSmKs/?lang=pt>. Acesso em: 9 mai. 2022.

GOTTEMS, L. B.D. *et al.* Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 25, n. 6, 2009, p. 1409-1419. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600023>. Epub 02 Jun 2009. ISSN 1678-4464.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600023>. Acesso em: 14 fev. 2022.

GOUVÊA, M. M. A culpa da crise não é do vírus. In: MOREIRA, E. *et al.* (org.). **Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais**. Escola de Serviço Social UFRJ: Rio de Janeiro, 2020, p. 19-28. Disponível em: <http://ess.ufrj.br/index.php/es-es/2-uncategorised/315-em-tempos-de-pandemia-propostas-para-a-defesa-da-vida-e-de-direitos-sociais> Acesso em: 8 dez. 2020.

GHIRALDELLI; OLIVEIRA; MARTINS. O Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 22, n. 2, p. 261-282, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/35535/27658>. Acesso em: 21 abr. 2022.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de Capital Fetichado**: capital financeiro, trabalho e questão social. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: ABEPSS, Graflin, Ano 2. n. 3, jan./jul. 2001.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMARINO, Atila; LOPES, Sônia. **Explorando a pandemia que mudou o mundo**. 1. ed. São Paulo: Moderna.

IPAM. Desmatamento na Amazônia cresceu 56,6% sob governo Bolsonaro. Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia, 2022. Disponível em: <https://ipam.org.br/desmatamento-na-amazonia-cresceu-566-sob-governo-bolsonaro/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

IPEA. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil**: resultados e argumentos a seu favor. 2019.

JORNAL DA USP. No Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por covid do que qualquer grupo na base do mercado de trabalho. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>. Acesso em: 21 jan. 2022.

LAVINNE C., DIONNE J. A. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999, p. 224 -235.

MAÇULO, Letícia. Covid-19 e a população negra. **GT Racismo e Saúde**, 13 out. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/10/13/covid-19-e-a-populacao-negra/>. Acesso em: 30 de maio de 2022

MANZANO, Sofia. **Economia Política para trabalhadores**. 2013.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro, abr. 2020, p. 9. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

MARQUES, L. G. **O Serviço Social no NASF: as condições de trabalho e as demandas do exercício profissional**. TCC. Florianópolis, 2016.

MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MENICUCCI, T. M. G. A Política de saúde no governo Lula. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200022>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MORAES, Franci. Participantes de audiência pública defendem atenção básica à saúde. **CLDF**, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/participantes-de-audiencia-publica-defendem-atencao-basica-a-saude>. Acesso em: 22 mai. 2022.

MOREIRA, Cibele. Desemprego: 1 em cada 5 trabalhadores não consegue emprego no DF. **Correio Braziliense**, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2021/05/4926784-desemprego-1-em-cada-5-trabalhadores-nao-consegue-emprego-no-df.html>. Acesso em: 22 mai. 2022.

NEGRI, F. L.; SANTOS, M.T.; KRUGER, T. R. **Atuação da/o assistente social em face da pandemia da Covid-19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto cress/cress**. 2020.

NETTO, J. P., Braz, M. **Economia política: uma introdução crítica**. Biblioteca Básica do Serviço Social. 3 ed. São Paulo: Cortez; v. 1, p. 156-157, 2007.

NETTO, J.P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA; KRÜGER. **Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS**. 2018.

PENIDO, Alexandre. Secretaria de Saúde do DF realiza consulta pública sobre o Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde. **FIOCRUZ**, 14 mai. 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/secretaria-de-saude-do-df-realiza-consulta-publica-sobre-o-manual-de-gerenciamento-local-da-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 22 mai. 2022.

PIRES, Paula. Clínicas populares são opção para quem não tem convênio e quer evitar o SUS. **Correio Braziliense**, 13 mar. 2017. Disponível em:

[https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/03/13/interna\\_cidadesdf\\_580155/onde-encontrar-clinicas-populares-no-df.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/03/13/interna_cidadesdf_580155/onde-encontrar-clinicas-populares-no-df.shtml). Acesso em: 22 mai. 2022.

REIS, *et al.* **Desigualdades de gênero e raça na pandemia de covid-19:** implicações para controle no Brasil. Scielo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>. Acesso em: 21 jan. 2022.

RIOS, Alan. Pandemia agrava a situação de mais de 49 mil famílias do DF que convivem com a fome. *Correio Braziliense*, 18 out. 2020. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2020/10/4882959-a-dor-da-fome.html>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SANAR. Linha do tempo do Coronavírus no Brasil. *[S.l.]*. **Sanar Saúde**, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SANTOS, I. S.; VIEIRA F. S. **Direito à saúde e austeridade fiscal:** o caso brasileiro em perspectiva internacional.

SECRETARIA DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL. Alterações Orçamentárias: Enfrentamento à Covid-19. **Secretaria de Economia**, 6 ago. 2021. Disponível em: [http://www.coronavirus.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/2021\\_08\\_06\\_Covid19\\_Alteracoes\\_Orcamentarias\\_2020\\_e\\_2021\\_Final-1.pdf](http://www.coronavirus.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/2021_08_06_Covid19_Alteracoes_Orcamentarias_2020_e_2021_Final-1.pdf). Acesso em: 22 mai. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA DO DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica N.º 5/2020.** Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/Nota\\_Tecnica\\_40529166\\_SEI\\_GDF\\_Nota\\_Tecnica.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/Nota_Tecnica_40529166_SEI_GDF_Nota_Tecnica.pdf). Acesso em: 22 mai. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DE DISTRITO FEDERAL. **Prevenção de lesões de pele devido o uso de equipamentos de proteção individual (EPIS).** 2020. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85949/Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Les%C3%B5es+pelo+uso+de+EPI.pdf/aa60a8cc-3e71-ddee-7368-a5d80fd681e6?t=1648572547731>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SILVA, R. A. As 26 principais violações ao meio ambiente feitas por Jair Bolsonaro. **CartaCapital**, 11 fev. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/brasil-debate/as-26-principais-violacoes-ao-meio-ambiente-feitas-por-jair-bolsonaro/>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SILVA. G. N. C., *et al.* A Pandemia do Novo Coronavírus e a resignificação do fazer profissional no assistente social na saúde. **Revista Interfaces**, v. 8, n. 3, 2020.

SILVIA, S. S.; ALMEIDA, L. M.; ANDRADE, S. S. **Neoliberalismos e contrarreformas nas políticas sociais.** Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde. Editora da Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, 2017. Disponível em: [CONTRARREFORMA, INTELECTUAIS E SERVIÇO SOCIAL: AS INFLEXÕES NA POLÍTICA DE SAÚDE](https://www.ufpb.br/contrarreforma-intelectuais-e-servico-social-as-inflexoes-na-politica-de-saude). Acesso em: 15 abr. 2021.

SILVEIRA, Daniel. Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE. **G1**, Rio de Janeiro, 23 out. 2020. Disponível em: [Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE](#). Acesso em: 13 abr. 2021.

SOARES, Raquel. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. 2010. 209 f. Tese (Doutorado) - UFPE, Recife, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9499/1/arquivo6539_1.pdf). Acesso em: 22 mai. 2022.

SOUSA, K. M. et al. Serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva de integralidade. In: 12 FÓRUM DE PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - FEPEG. 2018. Disponível em: <http://www.fepeg2018.unimontes.br/anais/download/0250a1b1-7bdf-4774-9460-61fa963dfdd0#:~:text=Numa%20perspectiva%20de%20garantir%20a,que%20eram%20excludentes%20e%20dissociadas>. Acesso em 10 jul. 2022.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM J. S. A política de saúde no governo Lula e a dialética do menos pior. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29. n. 71. p. 268-263, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345256005.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2021.

TOLENTINO, M. A. As reformas no Brasil: Do Capitalismo Dependente à “Nova Dependência” do Capital Globalizado. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. n. 2, v. 5, dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17091/8605>. Acesso em: 13 abr. 2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. Gestão da Atenção Básica. **Secretaria de Auditoria**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/GestaoDaAtencaoBasica.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

WALLACE, R. *et al.* Covid-19 e os Circuitos do Capital. GONÇALVES, G. L. (org.) Covid-19, Capitalismo e Crise: bibliografia comentada. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro: LEICC, 2020. Disponível em: <https://leiccuerj.com/2020/06/10/livro-leicc-uerj-covid-19-capitalismo-e-crise/>. Acesso em: 22 mai. 2022.

## ANEXOS

Quadro 1 - Levantamento documental relativo às orientações profissionais em tempos de Covid-19

Órgão	Classificação	Título	Link	Data de acesso
Gerência de Serviço Social da Secretaria da Saúde do Distrito Federal	Condições de trabalho / Atividades desenvolvidas/ Sigilo profissional	Circular nº01/2020 de Orientação aos/às Especialistas Assistentes Sociais quanto à atuação profissional frente à Pandemia causada pelo novo Coronavírus	<a href="https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/720724/Circular+%E2%80%93Orienta%C3%A7%C3%A3o+aos+%C3%A0s+Especialistas+Assistentes+Sociais+quanto+%C3%A0+atua%C3%A7%C3%A3o+profissional+frente+%C3%A0+Pandemia+causada+pelo+novo+Coronav%C3%A4Drus.pdf/ae0d5af8-4bd2-51b8-70ed-ec66e810edb7?t=1649962952137">https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/720724/Circular+%E2%80%93Orienta%C3%A7%C3%A3o+aos+%C3%A0s+Especialistas+Assistentes+Sociais+quanto+%C3%A0+atua%C3%A7%C3%A3o+profissional+frente+%C3%A0+Pandemia+causada+pelo+novo+Coronav%C3%A4Drus.pdf/ae0d5af8-4bd2-51b8-70ed-ec66e810edb7?t=1649962952137</a>	29/05/2022
Gerência de Serviço Social da Saúde do Distrito Federal	Atividades desenvolvidas	Contribuições do Serviço Social da SES-DF em Casos de Óbito no Distrito Federal durante a pandemia da COVID-19	<a href="https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/720724/Circular+%E2%80%93Orienta%C3%A7%C3%A3o+aos+%C3%A0s+Especialistas+Assistentes+Sociais+quanto+%C3%A0+atua%C3%A7%C3%A3o+profissional+frente+%C3%A0+Pandemia+causada+pelo+novo+Coronav%C3%A4Drus.pdf/ae0d5af8-4bd2-51b8-70ed-ec66e810edb7?t=1649962952137">https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/720724/Circular+%E2%80%93Orienta%C3%A7%C3%A3o+aos+%C3%A0s+Especialistas+Assistentes+Sociais+quanto+%C3%A0+atua%C3%A7%C3%A3o+profissional+frente+%C3%A0+Pandemia+causada+pelo+novo+Coronav%C3%A4Drus.pdf/ae0d5af8-4bd2-51b8-70ed-ec66e810edb7?t=1649962952137</a>	29/05/2022
Gerência de Serviço Social da Saúde do Distrito Federal	Instrumentos técnicos e operativos	Memorando 78/2021 - Fluxo Conjunto-Encaminhamento de usuários (as) em situação de	<a href="https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/10/Encaminhamento-de-usuarios-as-em-situacao-de-vulnerabili">https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2019/10/Encaminhamento-de-usuarios-as-em-situacao-de-vulnerabili</a>	12/02/2022

Órgão	Classificação	Título	Link	Data de acesso
		vulnerabilidade decorrente da situação de pandemia no Distrito Federal atendidos na SES/DF para atendimento na proteção social básica- versão 3	<a href="#">dade-decorrente-da-situacao-de-pandemia-no-Distrito-Federal-atendidos-na-SES-DF-para-atendimento-na-protexao-social-basica-Versao-3.pdf</a>	
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Condições de trabalho / Atividades desenvolvidas/Instrumentos técnicos e operativos	Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19	<a href="https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/Carteira-de-Servicos-COVID_v1_2309_final.pdf">https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85026/Carteira-de-Servicos-COVID_v1_2309_final.pdf</a>	12/02/2022
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal	Condições de trabalho	A saúde mental dos profissionais de saúde em meio à pandemia COVID-19	<a href="https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85829/A+sa%C3%BAde+mental+dos+profissionais+de+sa%C3%BAde+em+meio+%C3%A0+pandemia+COVID-19.pdf">https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85829/A+sa%C3%BAde+mental+dos+profissionais+de+sa%C3%BAde+em+meio+%C3%A0+pandemia+COVID-19.pdf</a>	12/02/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Condições de trabalho	Parecer Jurídico nº 5/2020 Sobre a ausência de EPI para assistentes sociais e as medidas cabíveis	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf</a>	12/02/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Atividades desenvolvidas	Orientação Normativa 3/2020-Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1682">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1682</a>	12/02/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Condições de trabalho /Atividades desenvolvidas	Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais	<a href="http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf">http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf</a>	12/02/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Condições de trabalho/ Instrumentos técnicos e operativos	CFESS Manifesta Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a	<a href="#">Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social</a>	12/02/2022

<b>Órgão</b>	<b>Classificação</b>	<b>Título</b>	<b>Link</b>	<b>Data de acesso</b>
		assistente social		
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Condições de trabalho /Atividades desenvolvidas	Coronavírus: e quem trabalha na área da Saúde?  CFESS entrevista grupo de assistentes sociais de hospital do Ceará	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1697">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1697</a>	12/02/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Atividades desenvolvidas / Instrumentos técnicos e operativos/Sigilo profissional	CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679</a>	27/03/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Condições de trabalho	Pandemia: medo e insegurança atingem grande parte dos/as profissionais da Assistência Social	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1719">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1719</a>	27/03/2022
Conselho Federal de Serviço Social - CFESS	Atividades desenvolvidas	Sou assistente social, defendo a vacinação pelo SUS para toda a população!	<a href="http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1781">http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1781</a>	27/03/2022

Fonte: Elaborado pela autora.