

XVI

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: VELHOS E NOVOS PROBLEMAS*

Maria Lúcia Teixeira Garcia

Fabíola Xavier Leal

Edineia Figueira dos Anjos Oliveira

Introdução

A COVID-19 (abreviação de *corona vírus disease*) no ano em que o surto da doença foi identificado pela primeira vez - assim foi nomeada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus. Em 11 de setembro de 2020¹, o mundo contabilizava 29.466.633 casos confirmados e 933.150 mortes (OMS, 2020). No caso do Brasil, nesta data contabilizamos 4.345.610 e mais de 132 mil mortes (BRASIL 2020).

Esse cenário de uma pandemia mundial torna ainda mais visível e aguda a crise estrutural do capital e expõe a falácia das contrarreformas neoliberais em nosso país (YAZBEK; RAICHELIS; SANT'ANNA, 2020). Essa crise sanitária está inserida em um contexto mais amplo e complexo de aprofundamento da crise econômica, com décadas de políticas neoliberais que levaram ao enfraquecimento e/ou ao desmantelamento das políticas sociais, com destaque para o campo da saúde (MARQUES, 2019). A agudização dos ataques, a partir da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 do teto dos gastos afetaram sobremaneira as políticas sociais, em especial as áreas da saúde, assistência social e educação (MARQUES, 2018). Ou seja, a crise que o coronavírus tem potencializado não pode ser dissociada dos efeitos acumulativos de austeridade e dos impactos ainda não superados da

*DOI- 10.29388/978-65-86678-44-4-0-f.407-430

¹ Este texto foi finalizado em 15 de setembro de 2020.

crise financeira de 2007/2008 (MÉSZÁROS, 2009), com os efeitos agudizados no Brasil desde 2015. Por outro lado, “a profundidade da crise econômica provocada pela covid-19 não tem precedente na história recente do capitalismo” (MARQUES *et al*, no prelo).

O Brasil apresenta particularidades que precisam ser consideradas em qualquer análise que se pretenda compreender o momento atual. E nesse caminho, para pensarmos o exercício profissional do serviço social no contexto da pandemia é necessário localizar esse cotidiano a partir das apreensões já feitas pela profissão sobre a questão social e seus desdobramentos que condensam, nos dizeres de Iamamoto (2008, p. 72),

[...] múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, mobilidades espaciais, formações regionais e disputas ambientais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização [...] a questão social atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos.

Somos um país com cerca de 57% dos trabalhadores em condição de pobreza; e entre os 10% da população com menores rendimentos, 75,2% se autodeclararam pretos e pardos; em 2015 tivemos um aumento de 2,8 milhões de pessoas ao contingente de desempregados (representando um aumento de 38,1% em relação ao ano anterior), totalizando no país 10 milhões de pessoas sem qualquer fonte de renda e, portanto, em busca ativa e incessante de trabalho (IBGE, 2019). Essa ampla população tem limitado acesso aos serviços ofertados pelas políticas sociais, que impactam o acesso aos direitos previdenciários, trabalhistas e de assistência social. Temos uma população penalizada pela desproteção social e pela invisibilidade (FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL, 2020).

E nesse contexto, estão mais de 190 mil assistentes sociais² atuando nas diversas políticas públicas pelo país, com destaque para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE, de 2018, registram que havia 67.769 assistentes sociais empregadas em

² Conforme dados do CFESS. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br>>.

estabelecimentos vinculados ao SUS (DIEESE, 2018). Nos 3 níveis de atenção à saúde as assistentes sociais são requisitadas para estabelecerem os elos visíveis e invisíveis com uma população demandante de todos os direitos sociais, em um sistema de saúde inconcluso que apresenta avanços e persistentes problemas que precisam ser superados (COSTA, 2000).

Se o primeiro e maior impacto de uma pandemia como a COVID-19 é na política de saúde, obviamente estes efeitos são heterogêneos conforme regiões e grupos populacionais. Na região norte a mortalidade é proporcionalmente maior (76,6 por 100 mil habitantes³); quanto ao quesito étnico-racial, a mortalidade maior está entre negros (BAQUI *et al*, 2020). Ou seja, a alta taxa de letalidade recai sobre as pessoas negras e pobres, revelando a perversidade histórica e estrutural constantemente reproduzida.

A pandemia gera medo e incerteza. A expressão do número de sujeitos mortos aponta a negligência do governo Bolsonaro⁴, a agudização do subfinanciamento do SUS e a desvalorização dos profissionais que colocam o país entre os maiores números de casos e de óbitos de profissionais de saúde (COFEN, 2020). O monitoramento realizado pela Amnistia Internacional (2020) mostra que os países com o maior número de mortes de profissionais de saúde incluem os EUA (507), Rússia (545), Reino Unido (540, incluindo 262 assistentes sociais), Brasil (351), México (248), Itália (188), Egito (111), Irã (91), Equador (82) e Espanha (63). Mas, dados do Conselho Federal de Enfermagem indicam que o Brasil (em agosto) perdeu 350 profissionais de enfermagem, 217 médicos (COFEN, 2020) e 41 assistentes sociais (sendo 12 vinculadas à área da saúde) (CFESS, 2020).

Portanto, os/as assistentes sociais brasileiras estão mais uma vez frente a um enorme desafio em um contexto com muitas contradições. Conforme as normativas da profissão, é dever do/da assistente social participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, atendendo e defendendo os interesses e necessidades da população (CFESS, 1993). Nesse sentido, os profissionais contam com o suporte de entidades da categoria, a partir de um

³ Conforme dados do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

⁴ Desde o início da epidemia o governo Bolsonaro defende que o Brasil não pode parar e que a economia não pode ser afetada por causa de “uma gripezinha”.

conjunto de normativas e orientações também focadas nos desafios e demandas da pandemia, para que possam reivindicar seus direitos em contexto de uma crise sanitária e suas repercussões (CFESS, 2020).

Buscando trazer reflexões sobre o exercício profissional de assistentes sociais em tempos de pandemia COVID-19, este capítulo tem por objetivo refletir sobre os principais desafios enfrentados por assistentes sociais da área da saúde de um município do estado do Espírito Santo, visando apresentar algumas recomendações.

Os dados foram coletados a partir de um trabalho desenvolvido pela Universidade com as assistentes sociais atuantes na política municipal de saúde de um município da região metropolitana da Grande Vitória-ES. Foram realizadas rodas de conversa (para discussão de temas pertinentes à atuação profissional durante a pandemia) por 3 meses (julho a setembro de 2020) por meio de uma plataforma *online* no horário de trabalho (com assistentes sociais atuando diretamente nos serviços ou em trabalho remoto); e aplicação de questionário para levantamento de informações (sobre dados sociodemográficos, atuação no município e o impacto da COVID-19 no trabalho). A participação em ambas atividades foi de livre iniciativa de cada profissional. As rodas de conversa não foram gravadas, o que facilitou a criação de um espaço de troca e de confiança.

O texto está aqui estruturado em 3 seções. Inicialmente discutimos o impacto da pandemia sobre o SUS. Posteriormente, os velhos e novos desafios postos às assistentes sociais inseridas em um sistema municipal de saúde. Por fim, concluímos que as assistentes se deparam com a agudização de velhos e a emergência de novos problemas.

O SUS e a pandemia

No Brasil, a criação e implantação de um sistema de saúde universal - o Sistema Único de Saúde (SUS) - após a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) possibilitou o acesso da população a serviços que vão desde cobertura de vacinas ao fornecimento de medicamentos de alto custo e realização de transplantes. Regulamenta-

do pela Lei 8.080 de 1990 tem como proposta a universalidade do acesso aos serviços de saúde o que significa que todos/as têm direito ao acesso igualitário, sem discriminação de raça/etnia, orientação sexual, identidade de gênero, região/procedência (BRASIL, 1990).

A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013) - última pesquisa disponível - revelou que a maioria da população (estima-se que 80%) é SUS-dependente para as ações relacionadas à assistência à saúde. Contudo, mesmo as pessoas que possuem plano privado de saúde usam o SUS direta ou indiretamente, por diversos serviços, desde os mais baratos (alguns imunobiológicos/vacinas) até mais caros (quase 100% dos transplantes que são realizados pelo SUS) (CARVALHO, 2013).

Mesmo sob constantes ataques, o SUS é um dos maiores sistemas públicos do mundo. Dos países com mais de 200 milhões de habitantes, o Brasil é o único que conta com serviços gratuitos de forma universal (CARVALHO, 2013). A despeito disso, desde a sua criação, se mantém subfinanciado, pois os gastos públicos com o Sistema não ultrapassam 3,9% do PIB. Em 2016, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional 95 que congelou por 20 anos os gastos públicos com saúde, educação e assistência social, fazendo com que o SUS passasse de uma condição de subfinanciado à de desfinanciado (MARQUES, 2019). O Conselho Nacional de Saúde (CNS) estima que, nesses 20 anos de congelamento, o prejuízo será da ordem de R\$ 400 bilhões. Só em 2019, o prejuízo da EC95/16 ao SUS chegou a R\$ 20 bilhões e para 2021 a previsão de perda é de 35 bilhões no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO) 2021 da União.

É nesse cenário de desfinanciamento do SUS que a pandemia do novo Coronavírus chega ao Brasil, mas ainda encontra uma estrutura de acolhimento do e no sistema. Mesmo com esse subfinanciamento, o sistema tem números expressivos positivamente. O Brasil conta com 45 mil Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam em 40 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS), 4700 hospitais públicos ou conveniados e 32 mil leitos de UTI. Em 2019, foram realizadas 330 milhões de visitas domiciliares e 3,7 bilhões de atendimentos ambulatoriais (BRASIL, 2020).

Em diversos países, a resposta sanitária de enfrentamento à COVID-19 tem sido centrada nos serviços hospitalares, com amplia-

ção do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares, transporte sanitário exclusivo, bem como treinamento de profissionais para intubação e acompanhamento dos pacientes mais grave (MEDINA *et al*, 2020).

Mas o Brasil dispõe do modelo da Atenção Primária à Saúde (APS), defendida por gestores e profissionais de saúde como importante dispositivo na rede assistencial de cuidados que pode contribuir com sucesso no enfrentamento de qualquer epidemia por ter como carro chefe equipes da ESF, constituídas por diferentes profissionais com foco no atendimento comunitário e territorial (MEDINA *et al*, 2020). A defesa é de que os serviços realizados pelas equipes da APS devem ser reorganizados para, simultaneamente, enfrentar a pandemia e manter a oferta regular de suas ações. A Estratégia se aproxima das populações em situação de distanciamento social, o que no combate à COVID-19 mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais responsáveis pelo cuidado à saúde (MEDINA *et al*, 2020).

Entretanto, a expansão da ESF tem sido impactada pela redução dos gastos com um desmonte da APS e como consequência o retorno de doenças que já eram consideradas erradicadas como o sarampo, a poliomielite, a difteria e outras doenças consideradas imunopreveníveis, evitáveis por meio de vacinação (ABRASCO, 2019). A qualidade do atendimento na APS e a continuidade do cuidado aos pacientes, em especial com COVID-19 só podem ser asseguradas com recursos adequados que garantam a segurança do paciente e resoluibilidade do problema. Para avaliação da gravidade dos casos e de sua evolução, os profissionais necessitam dos instrumentais de trabalho adequados (MEDINA *et al*, 2020).

Com a mudança do modelo de financiamento da APS instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 a questão do financiamento se agravará. A partir de 2020 o repasse não será calculado por número populacional (extinção do Piso da Atenção Básica – PAB - fixo), mas pela população cadastrada nas ESF e o desempenho das unidades, o que resultará em diminuição dos recursos da APS (ABRASCO, 2019).

Isso está dado em um contexto em que a existência do SUS dependeu da entrega diária dos profissionais de saúde que se depa-

ram com a falta de recursos suficientes, mas, ainda assim, se dedicam em promover pautas positivas para o SUS, em especial nesses tempos de pandemia. São tempos incertos que exigem reinventar processos de trabalho, estabelecer novos fluxos, fortalecer redes, e cada vez mais com recursos reduzidos.

Mas como dito no título desse capítulo, nos defrontamos com velhos problemas. É histórico no SUS as precárias condições de trabalho dos profissionais da saúde. Para Medeiros e Rocha (2004), dentre os principais problemas enfrentados pelos profissionais da saúde, destacam-se as diferenças salariais; a jornada de trabalho diferenciada e desigual; a ausência de Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS); os baixos salários; a ausência de uma política de educação continuada; a polarização nas relações de trabalho entre categorias majoritárias de médicos e pessoal sem formação específica (atendentes, agentes de saúde e similares); a sobrecarga e precariedade das condições de trabalho; o risco de adoecimento dos profissionais da saúde que ficam sujeitos aos problemas de saúde de que tratam.

No momento de enfrentamento à COVID-19, são comuns denúncias e relatos de profissionais que se dizem em situação de trabalho precário⁵, com salários atrasados, insegurança e sobrecarga de trabalho, além de desgastes físicos e psíquicos.

E soma-se a isso os ataques do governo Bolsonaro numa perspectiva de continuidade do desfinanciamento, manutenção das parcerias público-privadas, extinção do Programa Mais Médicos (com a saída de profissionais cubanos), alteração da política de saúde mental e sobre drogas, extinção do Departamento de IST - Aids e Hepatites Virais, entre outras medidas. Para o enfrentamento da pandemia, nota-se o completo descaso, vide a desorganização em âmbito ministerial com a passagem até o momento de três ministros da Saúde (Luiz Henrique Mandetta de janeiro de 2019 a abril de 2020; Nelson Teich somente por 1 mês - abril a maio de 2020; e Eduardo Pazuello que acaba de ser nomeado Ministro da Saúde após 3 meses como interino (junho a 14 de setembro de 2020).

⁵ Trabalho precário compreendido como trabalho incerto, imprevisível, e no qual os riscos do trabalho são assumidos principalmente pelo trabalhador e não por seus empregadores ou pelo Estado (FONTES, 2017).

Em tempos de pandemia, acompanhamos a pressão sobre os sistemas de saúde com uma demanda crescente de pacientes graves, portadores de doença altamente contagiosa, com quadro clínico desconhecido e sem tratamento disponível. À pressão pela expansão de pontos de cuidado e sua reorganização numa linha de cuidado específica, articulada à rede de atenção à saúde, foi estruturada para cuidar e salvar vidas se defrontam o corte de recursos e a redução de recursos humanos. A isso se acrescenta um conjunto de trabalhadores pertencentes ao grupo de risco (com mais de 60 anos ou com comorbidades de risco, de acordo com o Ministério da Saúde), que foram direcionados ao sistema de trabalho remoto.

É nessa conjuntura que vamos pensar o trabalho do/da assistente social na área da Saúde em um município da região metropolitana.

O Serviço Social da área de saúde e a pandemia: o caso de um município metropolitano do Espírito Santo

Partimos aqui do pressuposto de que o trabalho do/da assistente social na área da saúde em tempos de pandemia não pode ser analisado sem considerar o cenário de precarização do trabalho. Para além da condição de desemprego no país, consideramos o trabalho precário, o desfinanciamento das políticas públicas, a deterioração da distribuição de renda, o crescimento da miséria criada pelos efeitos das políticas neoliberais que impactam sobre esse processo de trabalho (SANTOS; MANFROI, 2015). Ademais, o/a assistente social, como trabalhador que vende sua força de trabalho, se insere nas formas contemporâneas de exploração (IAMAMOTO, 2008). E isso é uma questão central, pois suas condições objetivas do trabalho são as condições dos demais trabalhadores (baixos salários, contratações temporárias, precarização dos vínculos e as mesmas condições de trabalho). Entretanto, os/as assistentes sociais, majoritariamente contratados pelo Estado, se encontram em condições de precarização em um sentido mais amplo, tanto no que diz respeito às condições de acesso e inserção no mercado de trabalho protegido, quanto às condições de trabalho no espaço institucional (SANTOS; MANFROI,

2015). Assim, no caso dos/das Assistentes Sociais, além da falta de estrutura física, de recursos humanos e materiais, de equipamentos e de veículos, equipe reduzida de profissionais e sobrecarga de trabalho, a categoria lida diretamente com as consequências do desfinanciamento das políticas sociais e a fragmentação da rede de proteção social.

Consideramos aqui que, além da condição de trabalhador assalariado, o/a Assistente Social, inserido/a no setor público, tem seu trabalho impactado com o desmonte das políticas sociais. É nessa condição que os/as Assistentes sociais atuam na área da saúde em tempos de combate à COVID 19.

Os profissionais do Serviço Social que encontramos atuando na Política de Saúde de um município da Grande Vitória são mulheres, profissionais com experiência profissional na área (74% tem 7 ou mais anos de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde), que se deslocam de carro (64%), atuam na atenção primária (54%) e tem vínculo como estatutárias (87,1%). Nota-se que, majoritariamente são mulheres afetadas pelas desigualdades de gênero e, que na atual conjuntura de crise sanitária, estão mais implicadas com a sobrecarga de trabalho remunerado e não remunerado (trabalho doméstico e trabalho como cuidadoras). A sobrecarga aumenta ainda mais quando essas mulheres se veem obrigadas a trabalhar em sistema de trabalho remoto. Nessa condição encontram-se sujeitas a uma forma de organização do mundo do trabalho que aprofunda a exploração e destituição da classe trabalhadora e dos direitos formais, como por exemplo, o direito ao tempo livre, entre outros aspectos.

Sobre a atuação na atenção primária em sua maioria, possibilita às profissionais a visão ampla de território, tanto do ponto de vista físico quanto do ponto de vista conceitual. Do ponto de vista social, no momento da pandemia, os territórios mais afetados pela COVID-19 são os descritos como portadores de importantes precariedades que afetam as condições de vida das pessoas como a ausência de creches, desemprego, fome, saneamento básico ineficiente, baixa cobertura de coleta de lixo. Diariamente, os serviços de saúde convivem com o crescimento da demanda por provisões materiais por parte da população usuária do SUS, demanda por acesso à renda, orientação de medidas de distanciamento social, atendimento às populações de

maior risco de contágio como no caso dos idosos (sobretudo aqueles em situação de abandono), pessoas em situação de rua, casos de violência doméstica, população em situação de rua, etc. Isso tudo ocorrendo em um contexto de necessidades imediatas que requerem respostas rápidas.

Além da atenção primária, as assistentes sociais compõem equipes de saúde nos outros níveis de atenção do SUS, nos quais estão tendo serviços reestruturados conforme a doença avança. Vários procedimentos foram suspensos, houve realocação de leitos para atender os agravos decorrentes do coronavírus, atendimentos na atenção básica transportados para o modo online, redefinição de prioridades, suspensão temporária de serviços, etc. A estratégia utilizada foi redirecionar estruturas e esforços para as demandas relacionadas ao coronavírus. Tal decisão significou que os atendimentos de outras demandas não são colocados como prioritários e se constituirão como demandas reprimidas (quer durante, quer pós pandemia). Resaltamos aqui o desafio do SUS que, legalmente, propõe a universalidade no acesso, mas o limite é dado pela capacidade financeira e técnica de ampliar os serviços.

Isso demanda às assistentes sociais uma atuação também diferenciada, mas limitada às condições objetivas da realidade, ainda que estejam resguardadas as competências profissionais e atribuições privativas. Não cabe ao profissional de serviço social assumir quaisquer tarefas, ainda que importantes.

A pandemia não altera a importância dessas profissionais que têm uma contribuição diferenciada nos diversos serviços de saúde. O que se altera é a forma como se dará o trabalho. Importante retomar o acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão agora com a visão de uma pandemia (MATOS, 2020). E nesse sentido as ações das Assistentes Sociais devem se sustentar na leitura crítica dessa realidade compreendendo essa epidemia não apenas como um problema de saúde, que exige intervenções biopsicossociais, mas um problema que exige um posicionamento político. As Assistentes Sociais devem ter a clareza de que o vírus encontrou condições propícias para a disseminação em territórios marcados por importantes vulnerabilidades socioambientais, entre grupos populacionais muito pobres com alta privação e áreas de risco ou degrada-

ção ambiental. Em outras palavras em territórios com precariedade de infraestrutura básica, com reflexos importantes de população com outras comorbidades. Nesse sentido, o combate à COVID 19 deve se dar por meio de políticas públicas na área ambiental, de saneamento, de habitação, de distribuição de renda, além da saúde, assistência social e educação. Essa é a defesa que deve ser feita pela categoria comprometida com o Projeto Político da profissão.

Os discursos apresentados pelas profissionais descortinaram demandas de diferentes ordens: demandas por sobrevivência material da população pobre nas regiões onde atuam, problemas de saúde anteriores à pandemia e também relacionados às consequências da contaminação pelo coronavírus, demandas da gestão dos serviços e demandas das próprias assistentes sociais de diversas ordens. Nesse descortinar, no processo de trabalho coletivo, como integrantes de equipes de saúde, as assistentes sociais nesse período de pandemia tiveram o trabalho atravessado por velhos e novos problemas.

Tal processo requereu o exercício da criatividade para a proposição de novas formas de intervenção, guardadas as competências e atribuições já consolidadas. Tais possibilidades de proposição podem estar associadas a diferentes variáveis como: experiência do profissional no setor, característica da região de saúde na qual o serviço de saúde se localiza; as relações com a equipe de saúde e dessa com a comunidade; os recursos materiais disponibilizados pelos gestores locais; as condições subjetivas do profissional e da população atendida, o local onde o trabalho é realizado no período da pandemia (a permanência no setor de trabalho ou afastamento para trabalho remoto); o conhecimento e articulação com a rede de recursos existentes na comunidade; a mobilização e articulação com as assistentes sociais da Saúde e de outras políticas sociais; e a articulação com o conjunto CFESS/CRESS, entre tantas outras.

Essas assistentes sociais que encontramos nas rodas de conversa expressaram “saudades” e a alegria por “rever as colegas”, ainda que no formato *online* pelas lentes do computador. Mas, também expressaram que as ações formativas oportunizadas anteriormente pela Secretaria municipal nunca tinham o foco exclusivo nas demandas das assistentes sociais. Essas rodas de conversa com as Assistentes sociais e para as Assistentes sociais foi avaliada por sua oportuni-

dade ímpar de diálogo e seu ineditismo. Surpresa, desconfiança e satisfação apareceram em suas impressões iniciais por esses encontros remotos. Os encontros também proporcionaram motivação e interatividade, com importantes relatos ora de desabafos, ora de entusiasmo pelo trabalho realizado e pela possibilidade de falar sobre ele. Por outro lado, algumas dificuldades desses novos tempos de contato se mantiveram, como a de conexão com a internet, que ficaram evidentes ao longo dos encontros.

Esse contato virtual, e tudo o que ele demanda de recursos materiais, está no conjunto dos *novos* problemas trazidos pela conjuntura pandêmica. Assim como outros limites impostos pelo trabalho remoto, como o confronto entre a dificuldade do uso de tecnologias da informação, a ausência de recursos no local de trabalho e o lugar do telefone celular próprio no trabalho concreto do dia a dia. Além disso, algo de destaque é a relação com o empregador municipal no que refere ao não reconhecimento, valorização e proteção necessária e suficiente de equipamentos de proteção individual (EPI) para as assistentes sociais. Uma preocupação foi apontada por 13% delas ao indicarem não terem recebido os EPIs necessários, o que expõe ao risco de contaminação da COVID-19. Entre as assistentes sociais que responderam ao questionário, 02 se afastaram das atividades por terem se contaminado com a doença.

A partir dos relatos, também ficaram evidentes os *velhos* problemas enfrentados no cotidiano da profissão na saúde: desemprego; fome; diversos tipos de violências; ausência de recursos na comunidade para atendimento às demandas da população atendida; insuficiência de informações sobre recursos/benefícios para atendimento as demandas do território; a demora na concessão dos auxílios por parte da Rede socioassistencial (que demorou ou teve atividades suspensas em um primeiro momento); reduzida oferta de outros benefícios eventuais (como alimentação); e compreensões equivocadas por parte dos gestores sobre as atribuições e competências profissionais⁶ (e que na pandemia surgem demandas ainda mais enviesadas no ambiente da saúde, que apareceram relatadas nas rodas mas não nos questionários).

⁶ Matos (2020a) aponta que assistentes sociais vêm informando sobre reiteradas requisições de cunho burocrático-administrativo formuladas por gestores e colegas de trabalho.

Assim, entre os velhos e novos problemas, as assistentes sociais foram listando as dificuldades vivenciadas:

Quadro 1- Dificuldades vivenciadas pelas Assistentes Sociais

a) Na relação com a rede sócio assistencial:

Dificuldade de acesso - Judiciário, Ministério Público e demais órgãos do sistema de garantia de direitos. Exemplos dizem respeito a processos parados sobre violações de direitos de criança e adolescentes e idosos;

Os equipamentos públicos da assistência não disponíveis para os municípios. Falta de contato com profissionais do CRAS para articular orientações/atendimento à população. Retorno nem sempre rápido na articulação dos CREAS e CRAS;

Escassez de recursos assistenciais (como cesta básica, por exemplo) frente a crescente demanda de precarização das condições materiais de vida da população;

Falta de contato com INSS para orientações sobre auxílio-doença (documentos e concessão);

b) Na relação com a rede municipal de saúde:

Durante parte da pandemia as unidades socioassistenciais de atenção básica e média estavam todas fechadas, sem técnico de referência no local, bem como os Centro de Testagem estavam atendendo apenas por telefone; As unidades de saúde todas voltadas para o atendimento à arboviroses e COVID-19, com queixa dos pacientes com dificuldades em acessar outras demandas pela Unidade e até mesmo retorno com especialistas;

As UBS que ficaram com profissionais de psicologia, são demandados por outras unidades sem este profissional;

Falta de clareza para prestar orientações sobre concessão do auxílio emergência; A precariedade da estrutura institucional, do poder público foi potencializada nesta pandemia;

Dúvidas dos profissionais médicos sobre preenchimento de atestado médico; O não contato direto com os serviços e a dificuldade de acesso inclusive por telefone; A precariedade dos instrumentos de trabalho: telefone, computador e internet no setor. Além da limitação para acessar algumas plataformas e sites com informações relevantes/cursos, etc.

c) Na relação com a comunidade em sua região de saúde:

Dificuldade em fazer contato com a comunidade;

Poucas vagas para atendimento da demanda;

Violência no território;

Desconhecimento da oferta recursos da comunidade fora do território, Dificuldade de acesso a instituições por estarem em home office ou com serviços suspenso.

Fonte: Sistematização das autoras a partir da fala das Assistentes Sociais

Dentre os velhos problemas - o das condições de infraestrutura com precárias condições de trabalho que estavam colocadas muito anteriormente (mas que agora se agudizam), tais como: poucos leitos

que acabam gerando a superlotação; iluminação inadequada tanto para o trabalho diurno quanto noturno; falta de espaço adequado para guarda de arquivos e material técnico sigiloso; ausência e/ou insuficiência de linha telefônica; ausência e/ou insuficiência de computador e impressora; insuficiência de profissionais assistentes sociais e também número reduzido de outros profissionais para atendimento a contento das demandas da classe trabalhadora; o local de trabalho que não permite separação entre pessoas com sintomas respiratórios das demais demandas; e falta de insumos como sabão, luvas e álcool em gel. Moreira et al (2017, sem paginação) referem-se à “necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde”. Em relação aos problemas vinculados às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), Facchini, Tomasi, Dilélio (2018, p. 213-214) nos relembram que “Dados do Ciclo I do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com as mais de 17 mil equipes participantes, informam que somente 13,5% das equipes relataram que, em geral, 51,2% das unidades dispunham de um computador e que 35,4% tinham acesso à internet”. No município em que trabalham as assistentes sociais desse estudo, todos os equipamentos de saúde estão informatizados, o que agiliza o acesso à informação, a organização e a administração de todas as unidades de saúde. Porém, ter os equipamentos informatizados não significa poder usar o equipamento para fazer levantamentos na internet ou participar de cursos de capacitação *online* ofertados por diversas instituições universitárias e governamentais, por exemplo. A própria roda de conversa para ocorrer e contar com as assistentes sociais conectadas a partir de seus locais de trabalho requereu uma articulação entre a gestão central e a direção dos locais de trabalho.

A precariedade dos instrumentos de trabalho fundamentais em um momento em que os deslocamentos se tornam restritos - telefone, computador e internet no setor - foi algo recorrente nas rodas de conversa. Em trabalho remoto ou não, a problemática foi repetidamente colocada. Em muitos casos, a assistente social recorria ao seu próprio telefone para o contato com os usuários do serviço,

sua família, com outros serviços, etc. O equipamento pessoal também foi utilizado para projetos desenvolvidos no período.

As dificuldades decorrentes da falta de equipamentos de TI e de comunicação interferem sobre a execução das atividades requeridas. No caso das assistentes sociais em teletrabalho, essas referiram: intensificação do trabalho com múltiplas tarefas impostas; casa e trabalho ocupam um mesmo espaço e dessa maneira o público e privado se dilui não sendo possível essa separação; o trabalho invade “a vida privada, diminuindo o tempo de descanso, causando exaustão pelo tempo frente aos equipamentos eletrônicos e outras questões que podem desencadear problemas de saúde, decorrentes da precarização e das condições de trabalho” (CFESS, 2020, p. 5).

A esses, se somaram *novos*: desenvolvimento de atividades à distância com usuários em isolamento domiciliar; insuficiência de informações sobre protocolos, notas técnicas, instruções referentes a orientação do atendimento nos serviços de saúde em que atua; fragilidade na comunicação e articulação intersetorial na rede de serviços; necessidade de desenvolvimento de uma logística para o desenvolvimento das atividades à distância (que antes eram desenvolvidas coletiva e presencialmente). Um problema recorrente foi a dificuldade resultante do não funcionamento da rede socioassistencial (CRAS e CREAS suspenderam suas atividades temporariamente), o que gerou uma pressão sobre as UBS. Por exemplo, questões como o acesso ao auxílio emergencial foram direcionadas às Unidades de Saúde, pois eram os equipamentos com portas abertas e em funcionamento. Junto a essa demanda chegava também a dificuldade de acesso da informação necessária para orientação à população. Nesse processo, a relação entre as Políticas de Assistência Social e Saúde apresentou problemática e as queixas recorrentes.

Mas, conforme ressalta Matos (2020b, p. 13), os profissionais também apresentam proposições para o aprimoramento das políticas sociais e dos seus serviços elaboradas coletivamente em articulação com dimensão investigativa do trabalho profissional. Exemplos foram relatados pelas profissionais: após cancelamento de todas as agendas das atividades cotidianas, o redirecionamento para ações de acompanhamento das instituições de longa permanência (local com concentração de uma população considerada grupo de risco) e dos idosos do

território por meio de contato telefônico e em videochamada quando possível; atendimento à população em situação de rua guardados os devidos cuidados exigidos pela pandemia, etc. As readequações no trabalho estiveram sustentadas em um tripé: segurança da equipe, o direito à informação e a garantia do cuidado (ainda que sob novas modalidades). Como dito pelas colegas: na pós-pandemia os desafios serão ainda mais intensos, e as assistentes sociais vão se readaptando e buscando novas alternativas.

Oito (8) assistentes sociais recorreram ao Conselho Federal e/ou regional de Serviço Social para solicitar alguma orientação e/ou acessar alguma normativa. Nesse processo, as perguntas eram: o que faço? É competência minha? Que garantias tenho? Dessas 8 assistentes sociais, 4 indicaram que o retorno recebido foi avaliado como satisfatório. Mediante tais desafios, o CFESS tem publicado orientações e disponibilizado algumas medidas de orientação a esses trabalhadores, para que possam reivindicar seus direitos em contexto de uma crise sanitária e suas repercussões (CFESS, 2020).

Considerações finais

No Brasil, os/as assistentes sociais, ao elaborarem e executarem programas e projetos sociais que viabilizam o acesso a direitos sociais e à concessão de benefícios sociais, colaboram para a reprodução imediata da força de trabalho, especialmente da população pobre. Mediante essa contradição que está posta nos fundamentos da profissão, ratificamos, conforme Yasbek (2009) e tantas outras autoras, que precisamos ultrapassar a análise do Serviço Social em si mesmo para situá-lo no contexto de relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista. A análise desse cotidiano profissional, a partir dos relatos das assistentes sociais sobre o que estão fazendo em tempos de pandemia (tarefas, demandas, atribuições, etc), em si mesmas não permitem desvendar a lógica no interior da qual essas demandas ganham sentido. Esse contexto, devido à complexidade do processo de reprodução da totalidade das relações sociais na sociedade, contém em si a possibilidade do novo, do diverso, do contraditório e da mudança. Se é uma totalidade em permanente reelaboração, o mesmo movimento cria as condições para a reprodução da so-

cidade de classes, mas, também (re) cria conflitos e as possibilidades de sua superação. A pandemia permitirá, como qualquer outro momento histórico, apreendermos além das implicações políticas do exercício profissional em tempos de barbárie como este, mas sobretudo, sobre as dimensões objetivas e subjetivas atreladas ao trabalho profissional. Do ponto de vista objetivo, é preciso considerar os determinantes sócio-históricos nessa desafiadora conjuntura. No campo subjetivo, é preciso identificar a forma como as assistentes sociais incorporam em sua consciência o significado de trabalho e a direção social que imprime no cotidiano profissional (IAMAMOTO; CARVALHO, 2001).

A COVID-19, portanto, desafia o Sistema Único de Saúde e seus profissionais principalmente na produção de respostas de enfrentamento. Mas, se ampliamos a visão das consequências da pandemia para além do campo da saúde, esse desafio está colocado para todos que atuam nas demais políticas públicas, como a assistência social, emprego e geração de renda, etc. E esse desafio de produção de respostas à pandemia requer relembramos em situar em um campo de luta pela defesa e ampliação de políticas universais, públicas, gratuitas e de qualidade que atendam as demandas da classe trabalhadora. É a luta em defesa do SUS, que mobiliza todos os profissionais de saúde e foi recorrentemente colocada pelas assistentes sociais nas rodas de conversa.

No Brasil, o potencial aumento da pobreza e da desigualdade durante e pós pandemia desnuda a urgência da implementação de um sistema de proteção social amplo e abrangente, que considere também as diferentes realidades do país e, sobretudo – conforme pautado pela Constituição – que seja também sensível às diferentes realidades do país e, sobretudo, com a garantia de financiamento para sua plena implementação (GARCIA *et al*, no prelo). Essa foi outra dimensão ratificada pelas assistentes sociais, considerando a realidade das diferentes regiões e territórios de saúde na qual estavam inseridas e local onde as desigualdades se expressam.

Uma outra dimensão que precisa ser evidenciada quando falamos do trabalho de assistentes sociais, é a dimensão ética. Em um contexto de pandemia, o debate sobre questões éticas se avoluma. E

no campo da saúde isso fica ainda mais evidente. O contexto põe em pauta temas fundamentais para a nossa reprodução, que é a saúde e, no limite, a vida. Como vivemos (profissionais e população usuárias dos nossos serviços) em determinada sociedade e em dado momento histórico, derivam questões como a desigualdade social, o preconceito, o (não) acesso ao direito etc, exigindo uma abordagem a partir de uma determinada valoração ética que no caso do Serviço Social brasileiro é uma ética materialista em que os valores se materializam nas respostas que os sujeitos dão no dia a dia do seu agir (CASTRO, 2020b).

Passada a pandemia que desafia a humanidade, precisaremos rever os padrões de sociabilidade e de proteção social. Mas no tempo presente, também, precisamos pensar em respostas imediatas. Por isso, apresentamos um conjunto de recomendações que potencializam as ações das assistentes sociais da saúde.

É preciso assegurar às assistentes sociais, mas também a equipe de saúde das unidades, condições objetivas de trabalho, como equipamentos de informática com acesso às plataformas importantes para o trabalho na Unidade. Mas também, é imprescindível a garantia de insumos necessários à biossegurança dos profissionais. Por outro lado, as ricas experiências relatadas por meio das rodas de conversa desnudaram a importância desse espaço de troca. Nesse contato, evidenciamos a necessidade de sistematização das informações relevantes para o trabalho realizado pelas assistentes sociais e das ações empreendidas pelo Serviço Social na saúde durante a pandemia (que não eram realizadas anteriormente) e que poderão refletir no cotidiano profissional e dos serviços futuramente (com a finalização do distanciamento social e retorno às atividades). Essa sistematização foi sugerida e vem sendo realizada com as profissionais na tentativa de produzirmos reflexões críticas sobre todo o processo vivenciado que precisa ser abstraído e retornado ao campo concreto da realidade como uma síntese de um tempo histórico. Por fim, a garantia de meios/formas de permanente contato/interação entre os técnicos de outras políticas sociais (como a de assistência social) com os técnicos da Saúde a fim de qualificar a rede de serviços e o atendimento à população.

Conforme *Carta do CNS em defesa da vida, da democracia e do SUS*⁷: “Entre a civilização e a barbárie, entre o direito fundamental à vida e o lucro, estamos seguros de qual caminho o Brasil precisa escolher: CIVILIZAÇÃO E VIDA”. Nessa perspectiva, se somos parte daqueles que estão na linha de frente estamos mais do que nunca desafiados/as a contribuir com as lutas pela superação desse momento.

Assim, concluímos esse capítulo com Mia Couto: “*No mundo que combato morro no mundo por que luto nasço*”.

Referências

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. **Novo modelo de financiamento para qual Atenção Primária à Saúde?** Publicado em 23 de outubro de 2019. Disponível em: < <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/formacao-e-educacao/novo-modelo-de-financiamento-para-qual-atencao-primaria-a-saude-artigo-de-aquilas-mendes-e-leonardo-carnut/43609/>>. Acesso em: 11 set. 2020.

BAQUI, P.; et al. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 8, E1018-E1026, ago. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal, 1988.

_____. **Lei Federal Nº. 8080, de 19 setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁷ Publicada em 29 de abril de 2020. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1140-carta-aberta-do-conselho-nacional-de-saude-em-defesa-da-vida-da-democracia-e-do-sus>>. Acesso em: 13 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Assistência à saúde**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>>. Acesso em: 11 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Painel COVID-19**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 set. 2020.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Resolução CFESS Nº 273, de 13 de março de 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

_____. **Teletrabalho e teleperícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília: DF, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiac-fess.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Em 3 meses, quase triplica número de mortes de enfermeiros no Brasil**. 11 de agost de 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/em-3-meses-quase-triplica-numero-de-mortes-de-enfermeiros-no-brasil_81708.html>. Acesso em: 10 set. 2020.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Serviço Social e Sociedade**, n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS - DIEESE. **Anuário dos trabalhadores do SUS: 2018**. São Paulo: DIEESE, 2018. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/anuario/2018/AnuarioSUS.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, v. 42, número especial 1, p. 208-223, set., 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42->

spe01-0208.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Enfrentamento ao novo coronavírus, assistência social e a proteção à população mais vulnerável.** Disponível em:

<<http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/ENFRONTAMENTO-DO-CORONAV%3%8DRUS-ASSIST%3%8ANCIA-SOCIAL-E-PROTE%3%87%3%83O-UNIVERSAL-%3%80-POPULA%3%87%3%83O-VULNER%3%81VEL-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FONTES, V. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. **Marx e o Marxismo** – Revista do NIEP-Marx, Niterói, v. 5, n. 8, jan./jun., 2017. Disponível em:

<<http://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>>. Acesso em: 11 set. 2020.

GARCIA, M. L. T. **The COVID-19 pandemic, emergency aid and Social Work in Brazil.** [no prelo].

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

_____.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórica-metodológica. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde:** 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2015.

MARQUES, R. M. A PEC da morte, a democracia escancarada e a privatização da coisa pública. **Observatório da crise.** São Paulo, setembro, 2018. Disponível em <<https://www.laurocampos.org.br/2018/09/12/a-pec-da-morte-a-democracia-escancarada-e-a-privatizacao-da-coisa-publica/>>. Acesso em: 14 set. 2020.

_____. Permanência e ruptura na proteção social brasileira no período recente. **Argumentum,** Vitória, v.11, n.1, p. 130-145, 2019. Dis-

ponível em: < <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/23131>>. Acesso em 14. set. 2020.

_____. **A sustentação do emprego e renda na crise da Covid-19 em alguns países da América Latina.** [no prelo].

MEDEIROS, S. M.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 399-409, 2004.

MATOS, M. C. de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <<http://pelasaude.blogspot.com/>>. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. **(Des) informação nos serviços de saúde em tempos da pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de Assistentes Sociais.** Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <<http://pelasaude.blogspot.com/>>. Acesso em: 12 set. 2020.

MEDINA, M. G.; *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, jun., 2020. Disponível em: <<http://cader-nos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>>. Acesso em: 11 set. 2020.

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

MOREIRA, K. S.; *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. e51283, 2017. Disponível: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868424/51283-206972-1-pb.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **COVID-19 has impacted the operation of health services for noncommunicable diseases in the Americas.** junho, 2020. Disponível: <<https://www.paho.org/en/news/17-6-2020-covid-19-has-impacted-operation-health-services-noncommunicable-diseases-americas>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

SANTOS, M. T.; MANFROI, V. M. Condições de trabalho dos assistentes sociais: precarização ética e técnica do exercício profissional. **Em**

Pauta: teoria social e realidade brasileira – Revista da FSS/UERJ. Rio de Janeiro, n. 36, v. 13, p. 178-196, 2º semestre de 2015.

YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R.; SANT’ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, ago., 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000200207&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. O significado sócio histórico do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.