

SERVIÇO SOCIAL no enfrentamento à COVID-19

Organizadoras

Raquel Cavalcante Soares

Delaine Cavalcanti Santana de Melo

Ana Cristina de Souza Vieira

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Reitor: Alfredo Macedo Gomes

Vice-Reitor: Moacyr Cunha de Araújo Filho

EDITORA ASSOCIADA À



Editora UFPE

Diretor: Diogo Cesar Fernandes

Vice-Diretor: Junot Cornélio Matos

Editor: Artur Almeida de Ataíde

Conselho Editorial (Coned)

Alex Sandro Gomes

Carlos Newton Júnior

Eleta de Carvalho Freire

Margarida de Castro Antunes

Marília de Azambuja Machel

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Pró-Reitor: Oussama Naouar

Coordenação de Gestão Editorial e Impacto Social

Coordenador: Adriano Dias de Andrade

Assistente: Artur Villaça Franco

Coordenação de Comunicação e Informação

Coordenadora: Nara Cavalcanti Maranhão de Albuquerque

Revisão textual

Andressa Lira Bernardino

Fernanda Barbosa da Silva

Isabel Padilha de Castro Perazzo de Andrade

João Gabriel Pereira da Silveira

Pedro Henrique Carvalho de Arruda

Widma Sandrelly Maria de Lima

Projeto gráfico, capa e diagramação

Anderson Carvalho

Catálogo na fonte

Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

S491 Serviço social no enfrentamento à Covid-19 [recurso eletrônico] / organizadoras : Raquel Cavalcante Soares, Delaine Cavalcanti Santana de Melo, Ana Cristina de Souza Vieira. – Recife : Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE ; Ed. UFPE, 2021.

Vários autores.

ISBN 978-65-5962-054-8 (online)

1. Serviço social – Brasil. 2. COVID-19 (Doença) – Prevenção. 3. Epidemias. 4. Políticas públicas – Brasil. 5. Saúde pública – Brasil. 6. Extensão universitária – Brasil. I. Soares, Raquel Cavalcante (Org.). II. Melo, Delaine Cavalcanti Santana de (Org.). III. Vieira, Ana Cristina de Souza (Org.).

361.30981 CDD (23.ed.)

UFPE (BC2021-065)

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0 Internacional.

Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife, PE.

CEP 50670-90, Tels.: (81) 2126-8134/ 2126-8105 - E-mail: proexc@ufpe.br



Avaliadores *ad hoc*

Esta publicação contou com a relevante colaboração de professoras/es e pesquisadoras/es, de instituições de todo o país, que atuaram como avaliadores *ad hoc*. Agradecemos a todas e todos que contribuíram para a qualidade técnica e textual do *e-book* “Serviço Social no Enfrentamento à Covid-19”.

Aline de Souza Souto

Universidade Federal de Pernambuco

Amanda Maria Cunha Menezes

Universidade Federal de Pernambuco

Anabella Pavão da Silva

Universidade Estadual Paulista/Franca

Ana Carla Werneque Ribas

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Ana Maria de Vasconcelos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

André de Menezes Gonçalves

Universidade Federal de Campina Grande

André Luiz Augusto da Silva

Universidade Federal do Tocantins

Carla Silvana Daniel Sartor

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Carlos Wendell Pedrosa dos Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Crismanda Maria Ferreira

Universidade Federal de Pernambuco

Débora Holanda Leite Menezes

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Edileuza Nunes Lima

Faculdade Integrada da Amazônia

Edna Aparecida Carvalho de Pacheco

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Elaine Nunes Silva Fernandes

Universidade Federal de Alagoas

Fabício Rodrigues da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fernanda de Oliveira Sarreta

Universidade Estadual Paulista/Franca

Helga Porto Miranda

Universidade do Estado da Bahia

Ingrid de Assis Camilo Cabral

Hemorio/CAPS AD - Resende

Ingridy Lammonikelly da Silva Lima

Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Jorge Vinícios Silva Gondim

Universidade Federal de Pernambuco

Leni Maria Pereira da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros

Lívia Hernandes Carvalho

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Luiz Henrique Braúna Lopes de Souza

Universidade Federal de Pernambuco

Maria Regina de Ávila Moreira

Universidade Federal de Santa Catarina

Mariléa Borges de Lima Salvador

Universidade Federal do Tocantins

Maurício Caetano Matias Soares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Murilo Galvão Amancio Cruz

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Neidiana Braga da Silva Souza

Universidade Estadual de Maringá

Renata Alves César Fernandes

Universidade Federal de Pernambuco e
Universidade de Pernambuco

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Universidade de Pernambuco

Silvana Crisostomo da Silva

Universidade Federal de Pernambuco

Thiago de Oliveira Machado

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Vanessa Bezerra de Souza

Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro

Viviane Bernadeth Gandra Brandão

Universidade Estadual de Montes Claros

Viviane Isabela Rodrigues

Pontifícia Universidade Católica do Rio
Grande do Sul

*Este e-book é dedicado a todas/os
assistentes sociais trabalhadoras/es da saúde.*

“Ainda cantamos e continuaremos a cantar,
revolucionariamente - contra vento e maré,
no Vento e pelo Mar - as palavras maiores,
as causas maiores da Libertação e da Vida”

Pedro Casaldáliga

PROJETO DE EXTENSÃO “SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 EM PERNAMBUCO”

MEMBROS DA EQUIPE DE EXECUÇÃO

DOCENTES DO DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL DA UFPE

Raquel Cavalcante Soares – Coordenadora

Delaine Cavalcanti Santana de Melo - Coordenadora Adjunta

Ana Cristina de Souza Vieira - Vice-Coordenadora

DISCENTES DA GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL DA UFPE

Catharina Cavalcanti de Melo

Dayane Fernanda da Silva

Jefferson de Melo e Silva Serviço Social

Julia Meireles Marques

Juliane Emily Santos Ferreira

Julianna Oliveira Marinho de Araújo

Karine Augusta Felix Delgado Lessa

Letícia Cristina Monteiro de Assis

Mariana Larissa da Silva

Mariana Macena da Silva

Natália Moraes de Araújo Bibiano

Thiago Henrique da Silva

MEMBROS EXTERNOS À UFPE

André Domingos de Assis França – CRESS/PE

Felipe Tibério Claudino Ferreira – IMIP

Kellyane de Santana Ricardo – SESAU/Recife

Leila Marçal Benício Teixeira - IMIP

Marcelle de Lyra Nogueira – HC/UFPE

Mayla Stella do Nascimento Ferreira – SESAU/Recife

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa – IMIP

Regineide Marques de Albuquerque – SESAU/Recife

Renata Alves César Fernandes - HUOC/UPE

Wanessa da Silva Pontes – SESAU/Recife

Agradecimentos: assistentes sociais do Hospital das Clínicas/ UFPE, do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/UPE e do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

SUMÁRIO

11

PREFÁCIO

MAURÍLIO CASTRO DE MATOS

17

APRESENTAÇÃO

RAQUEL CAVALCANTE SOARES

DELAINÉ CAVALCANTI SANTANA DE MELO

ANA CRISTINA DE SOUZA VIEIRA

24

POLÍTICA DE SAÚDE E ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL

ANA CRISTINA VIEIRA

RAQUEL SOARES

45

O SERVIÇO SOCIAL RESISTIU NA LUTA: PROJETO DE EXTENSÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA EM PERNAMBUCO

ANA CRISTINA VIEIRA

DELÂINE MELO

RAQUEL SOARES

JEFFERSON DE MELO E SILVA

LETÍCIA CRISTINA MONTEIRO DE ASSIS

MARIANA LARISSA DA SILVA

THIAGO HENRIQUE DA SILVA

74

SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR ANTE A COVID-19: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

KARLA MARIA BANDEIRA

LEILA MARÇAL BENÍCIO TEIXEIRA

MARCELLE DE LYRA NOGUEIRA

RENATA ALVES CÉSAR FERNANDES

JULIA MEIRELES MARQUES

93

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAIS DE CAMPANHA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

KELLYANE DE SANTANA RICARDO
MAYLA STELLA DO NASCIMENTO FERREIRA
RAFAELA RIBEIRO SARAIVA DA COSTA
DAYANE FERNANDA DA SILVA
MARIANA LARISSA DA SILVA
MARIANA MACENA DA SILVA

116

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

DELÂINE CAVALCANTI SANTANA DE MELO
JULIANNA OLIVEIRA MARINHO DE ARAÚJO
JULIANE EMILY SANTOS
KARINE FÉLIX DELGADO LESSA
LETÍCIA CRISTINA MONTEIRO DE ASSIS
LORENA MELO E SILVA
REGINEIDE MARQUES DE ALBUQUERQUE

137

“QUANTAS CRISES CABEM NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DURANTE UMA PANDEMIA?”: DESAFIOS E PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ANDRÉ DOMINGOS DE ASSIS FRANÇA
CATHARINA CAVALCANTI DE MELO
EVELLY NATHÁLIA LIRA DE ARAÚJO
NATÁLIA MORAIS DE ARAÚJO BIBIANO
SÍLVIA LÚCIA GOMES CAVALCANTI
WANESSA DA SILVA PONTES

161

SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A DEFESA DO DIREITO À VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NO CONTEXTO DA COVID-19

JÉSSICA ALLINE DE MELO E SILVA
KYLVIA KARLA SOARES MARTINS
SÁLVEA DE OLIVEIRA CAMPELO E PAIVA

180

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER E A PARTICULARIDADE DA COVID-19

ANITA RHENO MORETHE
LAÍS MARIA XAVIER DA SILVA
LUCIENE MARIA SILVA DOS SANTOS
NATHALIA CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA
REBECA VIANA FERREIRA

199

**A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO
PROFISSIONAL DE ESTUDANTES NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19**

CATHARINA CAVALCANTI DE MELO
JEFFERSON DE MELO E SILVA
JÚLIA MEIRELES MARQUES
KARINE AUGUSTA FELIZ DELGADO LESSA
LETÍCIA CRISTINA MONTEIRO DE ASSIS
NATÁLIA MORAIS DE ARAÚJO BIBIANO
THIAGO HENRIQUE DA SILVA

220

**SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA
DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A
NECESSIDADE DO PLANEJAMENTO DO TRABALHO
PROFISSIONAL NA SAÚDE**

ADRIANA RAMOS
ANA PAULA CARDOSO DA SILVA
DEBORA LOPES DE OLIVEIRA
ELIANE MARTINS DE SOUZA GUIMARÃES
MARIA DE FÁTIMA VALENTIM PESSANHA
MARCELLA DE AZEVEDO PINTO
MAURÍLIO CASTRO DE MATOS
RODRIGANE DE OLIVEIRA SOUZA

244

**AÇÃO EXTENSIONISTA DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19: ASSESSORIA ÀS/AOS ASSISTENTES
SOCIAIS INSERIDAS/OS NOS SERVIÇOS DO SUS
E DO SUAS EM ALAGOAS**

AMANDA GABRIELLA DOS SANTOS NERI
JAPSON GONÇALVES SANTOS SILVA
MANUELLA ARAGÃO PINHEIRO
MARIA ALCINA TERTO LINS

265

**AUXÍLIO EMERGENCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19:
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PARA O ACESSO AO BENEFÍCIO**

ANA MARIA FERREIRA
DANIELLE SACHETTO RIBEIRO
MARINA MONTEIRO DE CASTRO E CASTRO
SABRINA PEREIRA PAIVA

286

**UFPB NO COMBATE À COVID-19: AUXÍLIO
EMERGENCIAL, PANDEMIA DA COVID-19
E A DEFESA DE DIREITOS**

MARCELO SITCOVSKY

RAFAELLA GUIMARÃES SITCOVSKY

309

**UNIVERSIDADE, SOLIDARIEDADE E MOVIMENTOS
SOCIAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

EVELYNE MEDEIROS PEREIRA

GABRIELLY SOUZA DE FRANCA

IVANILDO OLIVEIRA BARBOSA FILHO

330

**A PANDEMIA DA COVID-19: NEGACIONISMO,
SOFRIMENTO SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL
NA ÁREA DA SAÚDE**

EDVÂNIA ÂNGELA DE SOUZA

360

**PRECISAMOS DISCUTIR OS FUNDAMENTOS DO
SERVIÇO SOCIAL PARA RESPONDER AO TEMPO
PRESENTE: A EXPERIÊNCIA DA LIVE DO GTP SERVIÇO
SOCIAL: FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO
PROFISSIONAL DA ABEPSS**

LUCIANA CANTALICE

MOEMA SERPA

RODRIGO TEIXEIRA

YOLANDA GUERRA

TATIANA REIDEL

A photograph of a woman with short, curly hair and glasses, wearing a light-colored top. She is leaning over a table covered with a patterned tablecloth, writing in a notebook with a pen. The tablecloth features a mix of floral and geometric patterns in shades of blue, green, and white. The background is a plain, light-colored wall. The text 'PREFÁCIO' is overlaid on the right side of the image.

PREFÁCIO

Desde o final de 2019, circulavam informações na mídia brasileira sobre um novo coronavírus na China. As notícias abordavam seu rápido contágio, sua letalidade e as medidas tomadas pelo governo chinês, como o isolamento de bairros e a construção em curtíssimo tempo de um hospital. Logo depois, as notícias informavam o avanço do vírus territorialmente, causando efeito devastador na Europa. Naturalmente, não era difícil prever a sua chegada ao Hemisfério Sul.

Como se sabe, o mundo está altamente globalizado. Essa globalização garante a expansão das necessidades do capital e, por consequência, provoca um efeito devastador para a classe trabalhadora. Isso é perceptível cotidianamente, vide a produção fragmentada (o sapato que usamos é produzido em várias partes do mundo, com intensificação da exploração da força de trabalho e consequente quebra dos direitos trabalhistas); o trânsito entre populações obrigadas a abandonar suas terras originárias em busca de sobrevivência (como mostram os fluxos migratórios da América Central em direção aos Estados Unidos ou os barcos que chegam à costa da Europa vindos da África); a circulação da riqueza e do turismo (a exemplo do mercado do carnaval no Brasil e no mundo, que gera grandes deslocamentos territoriais no planeta).

Assim, era previsível que o novo coronavírus – nomeado SARS-Cov-2, que provoca a doença Covid-19, sigla que deriva da palavra inglesa *coronavirus disease 2019* – se espalhasse pelo globo e chegasse ao Brasil. E parece que foi até paciente, pois chegou aqui após o carnaval, que, em 2020, aconteceu na última semana de fevereiro. Somente depois que Olinda, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador e tantas outras cidades foram tomadas por corpos, energias e suores aglomerados, no ritual que só quem esteve no Brasil ou é daqui (por certidão ou por escolha) sabe o quão importante é para nossa cultura e saúde mental, é que começaram a ser pensadas ações para o enfrentamento da Covid-19.

Não é mero acaso que o Carnaval que alegra a população, a qual esquece por um curto intervalo de tempo as agruras deste país, encha ainda mais os bolsos dos capitalistas.

Mas paciência tem limite, ainda mais para um vírus globalizado. E tinha de chegar o dia em que o Brasil perceberia que a Covid-19 não era só notícia do outro hemisfério ou de casos esparsos de um ou outro brasileiro. Assim, ainda que adormecido, esse gigante chamado Brasil deveria um dia acordar. Esse dia foi 14 de março de 2020. A manchete da Folha de São Paulo avisava: “Contra pandemia, Brasil tem de parar”, a do Estado de São Paulo informava “Governo propõe restrições e SP decide suspender aulas” e O Globo escreveu “Rio e São Paulo suspendem aulas e adotam ‘distanciamento social’”. Na primeira página da Folha de S. Paulo e de O Globo, constava ainda uma foto das varandas de um cruzeiro retido em Recife, proibido de atracar, pois havia viajantes com sintomas da Covid-19.

As manchetes e as imagens de 14 de março de 2020 expressam cabalmente como o país entrou atrasado no combate à Covid-19. Aliás, o governo federal desde o início do problema não desenvolveu ações efetivas. No período pré-pandemia, não controlou/monitorou fronteiras, não promoveu formação para trabalhadoras e trabalhadores da saúde, não investiu na aquisição de medicamentos, insumos etc. Enfim, não se preparou para o que certamente viria. No início da pandemia, por aqui, não organizou serviços, não fez campanha educativa, não incentivou o distanciamento social. Em virtude disso, restou a alguns governos estaduais iniciarem ações de distanciamento social e, em especial, decidirem pela suspensão das aulas.

Desde o início da pandemia, o Brasil está à deriva no enfrentamento à Covid-19. Até o momento, o Brasil teve três ministros da Saúde, e o atual não possui qualificação na área, não dispondo, portanto, de domínio sobre o assunto. O Ministério da Saúde não desenvolveu uma política para o enfrentamento da pandemia.

O presidente da República, reiteradamente, menospreza os riscos da Covid-19 para a saúde da população. Já a tratou como uma gripezinha; depois, disse que alguns morreriam, sim, mas não aqueles com “histórico de atleta”; não cumpriu nenhuma orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS); defende uma medicação que não é recomendada pelo órgão; promove aglomerações, não utiliza máscara e rechaça a obrigatoriedade de seu uso nas repartições públicas; menospreza a importância da vacina e do trabalho educativo de adesão da população à imunização, quando da sua existência.

Mesmo que toda frase absoluta seja academicamente perigosa, podemos dizer que o mundo, em 2020, enfrentou a pior pandemia dos últimos cem anos e que, no Brasil – mas infelizmente não somente aqui –, temos um governo terrível, justo nessa conjuntura. Um governo com nítidos ideais neofascistas, que se aproveita da pandemia para avançar em sua agenda ultraneoliberal.

É nesse contexto que emerge uma resposta tão democrática como pulsante, que são as ações do *Projeto ético-político do Serviço Social brasileiro*. Desde as informações iniciais que circulavam sobre o novo coronavírus, certamente cada assistente social que se identifica com o citado projeto pôde se indagar: como será o enfrentamento da Covid-19 neste país, cuja desigualdade social é enorme e secular? Assistentes sociais sabem que o simples acesso à água e a produtos de limpeza não é universal. Muito menos empregos com direitos trabalhistas que garantam a possibilidade de afastamento para aqueles considerados grupo de risco, em virtude da idade ou comorbidades. As/os assistentes sociais sabiam que o trabalho educativo não poderia se dar nos moldes do que nos chegava daquilo que era realizado na Europa, como, por exemplo, a destinação de um quarto e banheiro, no domicílio, ao uso exclusivo das pessoas com sintomas da Covid-19. Como se não bastasse tudo isso, ainda tinham de reafirmar as orientações da OMS em combate ao que propunha o governo federal brasileiro.

Escrevo este prefácio dez dias antes do fim do ano que não vai terminar em 31 de dezembro de 2020, pois todas e todos nós que temos responsabilidade com o coletivo, que amamos a vida (mesmo acreditando que ela deveria ser bem melhor – e será!, como diz Gonzaguinha) e que reconhecemos a veracidade da ciência, sabemos que a vacina já chegou, mas lá no hemisfério dos de cima, do Norte. Aqui, ainda estamos ouvindo baboseiras, disputas políticas regionais sobre a sua aplicação e fazendo o trabalho educativo para garantir o direito de todas e todos ao acesso universal e gratuito à vacina. Trabalho cansativo e que seria desnecessário, não fosse o atual desgoverno, uma vez que o SUS e suas/seus profissionais possuem conhecimento e prática acumulados sobre vacinação.

O livro que temos em mãos é fruto de uma das mais ricas, rápidas e comprometidas respostas que conhecemos na história do Serviço Social brasileiro a um fenômeno imposto pela conjuntura. O projeto de extensão *Serviço social na saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco* constitui uma iniciativa pioneira que envolve Universidade, Conselho Regional de Serviço Social e Serviços de Saúde, numa ação construída por diversas mãos: assistentes sociais docentes, assistentes sociais que trabalham nos serviços e estudantes. Foram realizadas diversas atividades – como *lives*, pesquisas, mapeamento de recursos, reuniões –, numa experiência de assessoria fundamental para as equipes de Serviço Social, num ano de muita tensão e reordenamentos nas instituições em virtude do enfrentamento à Covid-19.

No contexto da pandemia da Covid-19, o Serviço Social foi tensionado e provocado a dar respostas às requisições institucionais e às demandas da população usuária. A assessoria prestada pelo projeto de extensão da UFPE foi fundamental, por meio de suas atividades formativas – construídas a partir dos dados da pesquisa e da assessoria –, sempre observando que numa situação de calamidade (como previsto no Código de Ética das/os Assistentes Sociais), a contribuição da nossa profissão será importante quando não se distanciar da função social da profissão na divisão social e técnica do trabalho, ou seja, o tra-

to com as diferentes expressões da “questão social”. Essa assessoria, em sua complexidade e dimensão, só poderia ser realizada pela Universidade Pública, socialmente referenciada, estatal, laica e gratuita. Aliás, são os serviços públicos e suas/seus profissionais, tão vilipendiados por aqueles que defendem as contrarreformas, que estão enfrentando lado a lado com a população brasileira a pandemia da Covid-19. Precisamos gritar com todo o ar que temos em nossos pulmões: viva a Universidade pública, viva o SUS, viva a assistência social pública! Viva a democracia, os direitos humanos e a diversidade humana!

A experiência pernambucana iluminou diversas iniciativas pelo Brasil, a exemplo da que participamos no Rio de Janeiro. O livro é resultado dessa construção em articulação com as respostas coletivas da profissão. Aqui, leitoras e leitores encontrarão artigos resultantes das experiências do projeto e as reflexões desenvolvidas por assistentes sociais de diferentes partes do país. É um produto desse momento histórico difícil, mas de aprendizado e solidariedade também.

Como diz o título de um artigo deste livro, *O Serviço Social resistiu na luta!* E como toda profissão, não podemos tratá-la abstratamente. Precisamos dizer que quem resistiu e continua resistindo na luta é o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro e suas/seus profissionais. Estas e estes, desde o início, vêm enfrentando o impacto da pandemia na profissão e emitindo respostas, em condições objetivas, às diversas requisições que a realidade apresenta. Este livro é uma nítida e concreta expressão disso. Por isso, temos em mãos uma contribuição essencial.

Maurílio Castro de Matos

Assistente Social. Doutor em Serviço Social (PUC-SP) e Pós-Doutor em Política Social (UnB). Professor da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), atualmente na Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Foi presidente do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).



APRESENTAÇÃO

Este livro é o registro da força e da capacidade da universidade pública e do Serviço Social brasileiros no enfrentamento à pandemia da Covid-19.

Em geral, quando a grande imprensa remete-se à importância da ciência e das universidades na pandemia, relaciona-as diretamente às Ciências da Saúde, ou mesmo às Ciências Exatas e da Natureza, quase nunca se refere à necessária produção científica das Ciências Sociais e Humanas, bem como às ações extensionistas balizadas por essas áreas do conhecimento.

Chegamos ao final de março de 2020 muito apreensivas com as notícias da pandemia e a necessidade de medidas de distanciamento social num país extremamente desigual como o Brasil. Quase todos os dias contatávamos colegas assistentes sociais da saúde preocupadas/os com as informações e com as condições de trabalho que se lhes apresentavam: o grande desafio de estar na linha de frente da Covid-19 numa política de saúde extremamente precarizada e desfinanciada. Por outro lado, vivíamos o luto de lidar com as dores e os medos relacionados à nossa vida e às de nossos familiares e amigos/as.

Contudo, apesar do luto e, contraditoriamente, mobilizadas por ele, fomos à luta e nos colocamos no espaço daquelas/es que se disponibilizam ao bom combate, ainda que remotamente. Nos contatos contínuos com as/os colegas da linha de frente, surgiu a ideia de organizarmos um projeto de extensão que contribuísse com o trabalho de assistentes sociais na política de saúde neste momento tão complexo. Ao nos apropriarmos da produção do Prof. Maurílio Matos sobre o trabalho profissional durante a pandemia, tínhamos ainda mais clareza da necessidade de realizarmos ações de assessoria a profissionais de Serviço Social atuantes nos serviços de saúde no enfrentamento à Covid-19. A premência da defesa das atribuições e competências profissionais, os direitos

da população usuária e a necessária apropriação crítica e desveladora da realidade para a elaboração de estratégias e respostas à complexidade das requisições profissionais nos mobilizaram todo o tempo.

A partir da clareza do problema real a que nos dedicamos no projeto de extensão, desenvolvido no âmbito do Departamento de Serviço Social da UFPE, articulamos a parceria com o Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS-PE) e estruturamos uma equipe executora integrada por três docentes, 12 estudantes e dez profissionais de Serviço Social que atuavam em serviços de saúde de referência no estado, seja em grandes hospitais, seja em hospitais de campanha, saúde mental e atenção primária.

Com essa grande equipe, desenvolvemos um trabalho coletivo e articulado que se desdobrou em ações de assessoria direta e indireta junto a assistentes sociais. Este trabalho obteve repercussão nacional e influenciou projetos semelhantes no Rio de Janeiro, em Alagoas e na Paraíba. Ademais, pudemos também nos articular e conhecer outros projetos em execução por departamentos/cursos de Serviço Social de outras universidades que se colocavam também no campo das ações extensionistas no enfrentamento à pandemia.

Assim, este *e-book* é, sobretudo, o registro histórico da contribuição do Serviço Social brasileiro e pernambucano no enfrentamento à pandemia da Covid-19 em 2020, com artigos e relatos de profissionais assistentes sociais que atuam na linha de frente, bem como de pesquisadores/docentes que coordenaram projetos de extensão em cursos de Serviço Social de diversos estados, e produções e reflexões sobre o trabalho profissional, seus desafios e fundamentos no tempo presente.

O livro está organizado, na primeira sequência de capítulos, por artigos e relatos referentes a produtos e reflexões a partir do nosso projeto de extensão e

pesquisas na área, com a temática *Política de Saúde e enfrentamento à Covid-19 no Brasil* e *O Serviço Social resistiu na luta: projeto de extensão e enfrentamento à pandemia*, e, em seguida, vários capítulos sistematizados por assistentes sociais e estudantes que participaram e/ou foram parceiras/os do projeto de extensão, registrando vivências nas mais diversas áreas de atuação profissional na pandemia, no espaço da política de saúde, a saber: *Serviço Social no contexto hospitalar ante a Covid-19: contribuições e desafios*, da autoria de Karla Bandeira, Leila Benício, Marcelle Nogueira, Renata César e Julia Marques; *A atuação do Serviço Social em hospitais de campanha no enfrentamento à Covid-19: desafios e estratégias*, da autoria de Kellyane de Santana, Mayla Ferreira, Rafaela Saraiva, Dayane da Silva, Mariana da Silva e Mariana Macena; *Atenção Primária à Saúde na pandemia da Covid-19: o SUS nos Territórios*, da autoria de Delaine Melo, Julianna Araújo, Juliane Emily Santos, Karine Lessa, Letícia Cristina de Assis, Lorena Silva e Regineide de Albuquerque; *Serviço Social na política de saúde mental: desafios e práticas em tempos de Covid-19*, da autoria de André França, Catharina de Melo, Evely Nathália Araújo, Natália Bibiano, Sílvia Cavalcanti e Wanessa Pontes; *Serviço Social na Saúde e a defesa do direito à vida da população idosa no contexto da Covid-19*, da autoria de Jéssica Alline Silva, Kylvia Martins e Sálvea Campelo e Paiva; *Atuação do Serviço Social em serviços de referência em saúde da mulher e a particularidade da Covid-19*, da autoria de Anita Rheno, Laís da Silva, Luciene Santos, Nathalia Rodrigues e Rebeca Ferreira; *A contribuição da extensão universitária na formação profissional de estudantes no contexto da pandemia da Covid-19*, da autoria de Catharina de Melo, Jefferson de Melo, Júlia Marques, Karine Lessa, Letícia Cristina de Assis, Natália Bibiano e Thiago Henrique da Silva.

Os capítulos seguintes consistem em relatos ou artigos relacionados a diversos projetos de extensão na área de Serviço Social em universidades públicas, como a própria Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universi-

dade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade Federal Fluminense (UFF), a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os respectivos projetos tiveram importante impacto social e profissional e expressam a relevante contribuição da universidade no enfrentamento à Covid-19. São eles: *O enfrentamento da pandemia de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro e a necessidade do planejamento do trabalho profissional na saúde*, da autoria de Adriana Ramos, Ana Paula Silva, Debora de Oliveira, Eliane Guimarães, Maria de Fátima Pessanha, Marcella Pinto, Maurílio Matos e Rodriane Souza; *Ação extensionista durante a pandemia da Covid-19: assessoria às/aos assistentes sociais inseridas/os nos serviços do SUS e do SUAS em Alagoas*, da autoria de Amanda Neri, Japson Silva, Manuella Pinheiro e Maria Alcina Lins; *O auxílio emergencial na pandemia de Covid-19: contribuições do Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora para o acesso ao benefício*, da autoria de Marina Castro, Sabrina Paiva, Danielle Ribeiro e Ana Maria Ferreira; *Paraíba no combate à Covid-19: auxílio emergencial, pandemia da Covid-19 e a defesa de direitos*, da autoria de Marcelo Sitcovsky e Rafaella Guimarães Sitcovsky; e *Universidade, solidariedade e movimentos sociais no contexto da pandemia*, da autoria de Evelyne Medeiros, Gabrielly Franca e Ivanildo Barbosa Filho.

Como culminância, o *e-book* finaliza com dois capítulos de produções do Serviço Social que também tiveram articulação com nosso projeto de extensão: a primeira delas, originada na Unesp de Franca, de autoria da Prof.^a Edvânia Ângela Souza, que coordenou um curso de extensão sobre a pandemia e o Serviço Social, corresponde ao capítulo *Saúde mental e trabalho*: breves apontamentos acerca da pandemia da Covid-19 e o trabalho do Serviço Social na área da saúde. Fechando nosso *e-book* com todo o primor, um capítulo que é a síntese dos acúmulos da cultura e dos fundamentos profissionais do Serviço Social, elaborado pelo GT de fundamentos da ABEPSS, articulado pela Prof.^a Yolanda

Guerra, com o título *Precisamos discutir os fundamentos do Serviço Social para responder ao tempo presente*, de autoria de Luciana Cantalice, Moema Serpa, Rodrigo Teixeira, Yolanda Guerra e Tatiana Reidel.

Ao longo deste *e-book*, todas as discussões ratificam que o Serviço Social brasileiro, a partir do seu legado de ruptura com o conservadorismo profissional, conseguiu avançar e dar importantes contribuições ao enfrentamento à pandemia da Covid-19 em meio à crise capitalista.

Este *e-book* condensa registros e expressões da importância daquilo que o professor Maurílio Matos chama de trabalho coletivo. E o que é o trabalho coletivo, a não ser um conjunto de práticas e estratégias coletivas com uma determinada finalidade, com um objetivo teleologicamente pensado e planejado?

O tempo presente, perpassado por tantas contradições, por tanta destruição, nos suscita a uma contínua e profícua qualificação de nossas estratégias de ação/intervenção profissional em favor da defesa dos interesses e direitos da classe trabalhadora. Pensamos que cada vez mais são necessárias as estratégias coletivas e a configuração de um trabalho coletivo, desde os espaços institucionais – nas diversas articulações e discussões das equipes de assistentes sociais em torno do planejamento e das ações e práticas cotidianas, como também nas articulações com os sujeitos estratégicos que integram o espaço institucional e que podem ser nossos parceiros na defesa do direito à vida e à saúde, segundo os princípios da reforma sanitária. Mas também para além dos muros institucionais dos nossos diversos espaços sócio-ocupacionais: as articulações com outras/os assistentes sociais, com o Ministério Público, com o conjunto CFESS/CRESS, com a universidade e com os movimentos sociais.

Essas estratégias coletivas nos possibilitaram tensionar, com maior potencial de força e de fundamentação, os limites da realidade atual e têm conferido resultados profícuos.

Neste *e-book* estão os registros em que testemunhamos assistentes sociais de Pernambuco e de todo o Brasil lutando bravamente na assistência à saúde da população, em defesa da vida de todas/os e do conjunto de seus direitos arduamente conquistados – sejam idosos, população LGBTQIA+, seja população negra, pessoa com deficiência, população em situação de rua, mulheres, homens, crianças e adolescentes.

Ao tempo que fomos testemunhas, também nos colocamos ao lado de cada colega neste campo de batalha, em meio às contradições da política de saúde e do Estado brasileiro, em condições de trabalho ultraprecarizadas, com uma grande sobrecarga de trabalho e de adoecimento, mas na resistência em favor do direito à saúde e à vida, em contraposição à barbárie. Porque aqui, também e mais do que nunca, “ninguém soltou a mão de ninguém”.

As organizadoras.



POLÍTICA DE SAÚDE
E ENFRENTAMENTO
À COVID-19 NO BRASIL

POLÍTICA DE SAÚDE E ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL

Ana Cristina Vieira¹

Raquel Soares²

¹ Assistente Social, Pós-Doutora em Serviço Social, Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: anacvieira12@gmail.com.

² Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: raquel.soares@ufpe.br.

Introdução

A pandemia por Covid-19 é considerada uma das maiores pandemias da história da humanidade, não só pelo contingente populacional afetado, mas também por sua capacidade de rápida disseminação e alastramento em nível mundial. No mês de dezembro de 2019, o governo chinês anunciou ao mundo que uma doença estava acometendo a população da cidade de Wuhan. Posteriormente denominada de Covid-19, a nova patologia é provocada pela infecção de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), que pode desenvolver um quadro de gravidade, levando muitas vezes à morte.

A complexidade e gravidade da crise sanitária instalada a partir da pandemia suscitou estudos nas mais diversas áreas do conhecimento, além de debates e discussões sobre sua determinação social, causas e também sobre as formas de enfrentamento e políticas adotadas para isso.

O objetivo do presente texto é discutir as particularidades da política de saúde de enfrentamento à Covid-19 no Brasil, na gestão Jair Bolsonaro, no ano de 2020. O referencial teórico-metodológico que orienta este trabalho está fundamentado na teoria social crítica e a metodologia baseada na pesquisa bibliográfica.

A pandemia da Covid-19: determinação social, desigualdade social e o lugar do SUS no Brasil

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), em 7/1/2021, havia 85.929.428 casos confirmados de Covid-19 no mundo, e 1.876.100 mortes. No Brasil, dados de 7/1/2020 informam 200.163 óbitos e 7.930.943 infectados (BRASIL..., 2021).

Tanto o surgimento da Covid-19 quanto a forma extremamente rápida com que se espalhou pelo mundo são reveladores do tempo presente da sociabilidade capitalista, caracterizada por sua racionalidade destrutiva, particularmente sobre o meio ambiente e sobre a vida humana. A pandemia tem evidenciado a divisão de classes (DAVIS, 2020) e a consequente desigualdade social no mundo.

Apesar de, inicialmente, ter atingido as classes mais abastadas, que circulavam o planeta em viagens, a maior incidência do número de mortes tem se dado entre os segmentos mais pauperizados da população mundial. Certamente porque os mais pobres têm mais dificuldades de acesso a serviços de saúde, vivem em condições de saneamento e habitação inadequadas e estão desprotegidos do ponto de vista do trabalho, em situação de desemprego ou trabalho informal, sem renda suficiente para garantir seus próprios cuidados.

Os dados³ de diversas pesquisas expressam as desigualdades e a determinação social do adoecimento e da saúde relacionados à pandemia:

³ Para citar algumas dessas pesquisas, ver Ceolim e Nascimento (2021), que concluem que as desigualdades sociais das periferias são fatores de risco para Covid-19. Peres; Camargo; Laranja; e Silva (2021) evidenciam que os municípios mais vulneráveis à pandemia são os que apresentam maior desigualdade social.

A Covid-19 é mais letal entre negros em São Paulo. A taxa de mortalidade padronizada da doença para a população negra é de 172 mortes para cada 100 mil habitantes na cidade. Esse número é 60% maior do que a taxa de mortalidade padronizada da população branca da cidade, que ficou em 115 mortes para cada 100 mil habitantes. (TAXA..., 2020, s.p.).

No tocante aos indicadores das condições de vida, acesso à água, ao saneamento, à habitação, revelam-se abismos para o enfrentamento à pandemia sem que se leve em conta políticas ampliadas e estruturadoras que promovam saúde para além da política de saúde. Em média, 14% da população não têm acesso à água pela rede geral; esse percentual chega a pouco mais de 40% no Nordeste. Com relação ao saneamento básico, em média, 34% dos domicílios brasileiros não têm acesso a esgotamento sanitário via rede geral (IBGE, 2018):

A infraestrutura dos centros urbanos é dependente de aglomerações e grandes fluxos de abastecimento e suas periferias concentram pobreza e condições de vida precárias, com deslocamentos diários em meios de transporte lotados. Os limites das grandes cidades estão escancarados e as saídas de controle da pandemia atual colocam em questão a necessidade de se repensar a lógica das metrópoles e o tema do direito à cidade. (MINOWA *et al.*, 2020, p. 3).

As condições de vida estão agravadas pelo intenso processo de desmonte e pela retirada de direitos sociais, associados a uma intensa privatização dos sistemas de saúde em escala mundial, fundamentada no ideário neoliberal, que ganha hegemonia a partir da década de 1980 e, no Brasil, a partir da década de 1990. Tal processo vem se intensificando nos últimos anos, de forma que em 2020 muitos dos sistemas de saúde encontravam-se em estado crítico

de precarização, privatização e focalização, conferindo respostas limitadas à crise sanitária (MINOWA *et al.*, 2020).

A faceta neoliberal do fenômeno de mundialização se depara com as contradições do sistema que sustenta, quando começamos a constatar, até mesmo, discursos de suspensão das dívidas públicas e a defesa de liberação orçamentária emergencial para a saúde. Porém, devemos registrar que um histórico de fragilização dos sistemas públicos de saúde, decerto, implicou menos eficiência no enfrentamento da pandemia a tempo, assim como maior exposição dos seus profissionais de saúde ao adoecimento e morte. (SOUZA, 2020, p. 2.475).

Para dar conta da complexidade da crise sanitária e das profundas desigualdades sociais e expressões da questão social brasileira, seria necessário um investimento de aporte muito maior de recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas políticas sociais como um todo. No entanto, tal investimento não foi realizado pelo governo Bolsonaro, e nem mesmo houve a necessária articulação e racionalidade para uma política de enfrentamento à pandemia, como se verá a seguir.

A política de saúde e a ofensiva ultraneoliberal associada ao negacionismo científico

Em 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, o de um homem que havia chegado de viagem da Itália, onde a doença se alastrava. Ele foi atendido num hospital privado em São Paulo, cidade em que residia.

Uma das primeiras medidas tomadas pelo governo brasileiro, ainda no início de fevereiro, após pressão da sociedade, foi a retirada de 34 brasileiros que viviam na cidade de Wuhan, a exemplo do que outros países fizeram com seus cidadãos.

Desde então, o Ministério da Saúde, sob a direção de Luiz Henrique Mandetta (no cargo de 1º de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020) passou a monitorar os casos de Covid-19 e orientar a população quanto às medidas de higiene necessárias – lavagem das mãos, uso de máscaras, uso de álcool em gel a 70% –, na perspectiva de reduzir a transmissão da doença, declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Além dessas medidas, o ministro da Saúde passou a discutir a necessidade de isolamento social para conter a disseminação da Covid-19.

“O primeiro ministro da saúde de Bolsonaro foi bem representativo das propostas de seu plano de governo” (SOARES, 2020, p.211) – de alinhamento ultraneoliberal –, que fazia a defesa de nenhum recurso a mais para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover a intensificação da privatização por dentro do sistema público. Segundo Bravo; Pelaez; e Menezes (2020), em seu discurso de posse o então ministro fez a defesa explícita do SUS, alinhado, no entanto, a uma perspectiva ultraneoliberal. Importa aqui, ainda, considerar que tais autoras afirmam que o projeto hegemônico na política de saúde, desde o golpe de 2016, vem sendo o da defesa de um SUS submetido ao mercado, num processo de reatualização do projeto privatista.

Em seu primeiro ano de gestão, todas as medidas tomadas por Mandetta – desde as mudanças no organograma do Ministério da Saúde, choque de gestão em hospitais federais, mudanças na política de saúde mental com a Nota Técnica 11/2019, criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (Adaps), tentativas de desestruturação da Secretaria de Saú-

de Indígena, entre outras, expressam bem o viés ultraneoliberal⁴. Ademais, percebe-se, em sua gestão, traços de neoconservadorismo relacionados ao fundamentalismo religioso, que ficaram evidentes em episódios envolvendo a campanha de prevenção à Aids, a carteira de vacinação de adolescentes, entre outros (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020).

Assim, o perfil da gestão ultraneoliberal e neoconservadora de Mandetta à frente do Ministério da Saúde, apesar de defender um mínimo de racionalidade no enfrentamento à pandemia, não punha em questão – em momento algum – o aporte de financiamento e recursos necessários a esse enfrentamento qualificado. Desse modo, desde o início da pandemia, houve atraso na compra de equipamentos como respiradores e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), entre outros.

O referido Ministro, ainda assim, fazia a defesa explícita das orientações da OMS, como as medidas de distanciamento social e as Intervenções Não Farmacológicas (INFs); conduzia com relativa transparência a divulgação de dados sobre a pandemia e as ações do Ministério da Saúde; e a gestão do enfrentamento à Covid-19 era realizada por uma equipe técnica capacitada e com histórico de gestão em outras epidemias.

Essa posição de defesa das medidas de distanciamento e isolamento social, com fechamento de escolas, universidades, comércio e indústrias, liberando apenas as atividades essenciais, gerou uma discordância do presidente da República Jair Bolsonaro, agravada pelo fato deste defender o uso de cloroquina e hidroxicloroquina para prevenção e tratamento da Covid-19, contrariando

⁴ Segundo Fontes (2020, p. 13), “o mais recente ultraliberalismo mais uma vez favorece os grandes proprietários, definindo-os como destinatários privilegiados dos benefícios fiscais, das rendas derivadas das dívidas públicas, além de garantir, através de intensas pressões, a redução seletiva de impostos para os grupos dominantes”. Ademais, acrescenta a continuidade e intensificação dos “instrumentos de blindagem, a propaganda e as instâncias coercitivas do Estado de maneira a bloquear qualquer opção proveniente dos setores populares, mesmo que estes lutassem apenas para fazer cumprir a própria Constituição.”

evidências clínicas e sem o apoio do ministro da Saúde e das orientações da OMS.

A posição de Luiz Mandetta tornou-se insustentável diante do negacionismo do presidente em relação às medidas cientificamente orientadas em relação ao isolamento social e ao uso da cloroquina, medicamento sem efeito para o combate da doença. Desse modo, começava a ficar cada vez mais evidente tanto o conteúdo negacionista, neofascista e irracionalista do governo quanto sua interferência na condução da política de saúde (SOARES, 2020).

O governo federal demitiu o ministro da Saúde, colocando em seu lugar o médico Nelson Teich, que ficou menos de um mês à frente do referido Ministério – de 17 de abril a 15 de maio de 2020. Teich pediu demissão diante da insistência de Jair Bolsonaro em aprovar o uso de cloroquina para o tratamento da Covid-19 e pela não aceitação da proposta de isolamento horizontal indicada pelo ministro.

Após a saída de Nelson Teich, o então secretário executivo do Ministério da Saúde, Eduardo Pazuello, general do Exército brasileiro, assumiu interinamente o comando da saúde, sendo confirmado no cargo posteriormente, em 16 de setembro de 2020. A ascensão de Pazuello ao cargo de gestão máxima do Ministério da Saúde foi marcada por significativos atravessamentos e contradições, dentre as quais se destaca o seu assumido desconhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, identifica-se sob a gestão de Pazuello um desmonte da equipe técnica de gestão do Ministério da Saúde, com a militarização da política inclusive no enfrentamento à pandemia. Ressalta-se que isso significou, entre outros elementos, um acatamento sem questionamentos do negacionismo e irracionalismo do presidente da República, inclusive com a liberação do

uso da hidroxicloroquina e da cloroquina para o tratamento da Covid-19 em 19 de maio. Cumpria, assim, a determinação do presidente Jair Bolsonaro de indicar um medicamento àquela altura já considerado internacionalmente como inadequado e ineficaz para o tratamento da doença.

O volume de ocupação de cargos técnicos por militares e por indicações políticas sem qualificação necessária na estrutura do Ministério da Saúde tem ocorrido como nunca antes desde que o SUS foi criado. [...] Pode haver um processo de desmonte da engrenagem que fez o sistema de saúde funcionar nos últimos trinta anos, o que é muito perigoso. (MASSUDA, 2020, s.p.).

O isolamento social, necessário para conter a disseminação da doença e evitar que os hospitais do país, públicos e privados, ficassem superlotados, foi criticado e responsabilizado pela crise econômica do país, assim como pelo crescimento do desemprego, devido ao fechamento da maior parte das empresas e serviços públicos. Enquanto mundialmente os países tomavam medidas de isolamento social, o governo brasileiro insistia na retomada das atividades econômicas, levando mais pessoas às ruas e aos transportes públicos, com o risco de um maior número de infectados pelo vírus.

As falas do presidente expressam um discurso negacionista das evidências científicas sobre a Covid-19, com elementos do pragmatismo instrumentalizado para a defesa de interesses econômicos dos grandes grupos corporativos e do capital portador de juros. Nesse discurso, de uma só vez, ele defende a intervenção mínima do Estado sobre a pandemia e a continuidade do movimento de exploração do capital sobre o trabalho, mesmo que isso implique a morte de parte significativa dessa classe. (SOARES, 2020, p. 219)

Pressionado a garantir auxílio financeiro às famílias que perderam a possibilidade de trabalhar com as medidas de isolamento social, o governo federal propôs criar um auxílio emergencial de R\$ 200,00/mês. Esse auxílio foi estabelecido pela lei 13.982/20, que define uma renda básica emergencial no valor R\$ 600,00 para trabalhadores informais, autônomos e sem renda fixa, durante a crise provocada pela pandemia do novo coronavírus. O valor podia chegar a R\$ 1.200,00 para famílias chefiadas por mulheres. Foi ainda autorizada uma antecipação de R\$ 600,00 para pessoas com deficiência que aguardam do INSS a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Para viabilizar o pagamento do auxílio, o Congresso aprovou créditos suplementares, além do previsto na Emenda Constitucional 95/2016, que limita o teto de gastos públicos.

Outra medida provisória, a MP 936/2020, flexibilizou regras trabalhistas, visando a, de acordo com o governo, evitar demissões em massa por conta da crise causada pela doença. As novas regras possibilitam a redução de jornadas e salários, bem como a suspensão do contrato de trabalho durante o período de calamidade pública. A transferência de recursos para o enfrentamento de dificuldades financeiras provocadas pela pandemia foi viabilizada pela medida provisória 938/2020, viabilizando a liberação de R\$ 16 bilhões aos estados e municípios durante quatro meses.

Apesar dessas medidas, tomadas por pressão de governadores e prefeitos, e também da sociedade civil, desde o início da pandemia o presidente vem minimizando a Covid-19, tratando-a como uma “gripezinha” e referindo-se às pessoas que têm receio do contágio como fracas ou “maricas” (CORONAVÍRUS..., 2020). Além disso, não utiliza máscaras de proteção e tem saído às ruas sem essa proteção, apertando as mãos de correligionários, inclusive segurando crianças. Vale registrar que ele próprio foi infectado pelo vírus e teve de se manter afastado das atividades durante o período de transmissão.

Segundo Rodriguez e Stampa (2020), há um alinhamento entre a política de enfrentamento à pandemia no Brasil e nos EUA:

No Brasil, o governo federal falhou em oferecer uma estratégia consolidada nacionalmente, não tendo sido poucos os choques com os governos estaduais e com agentes de saúde. Em ambos os países os governos centrais repassaram publicamente a responsabilidade por danos à economia aos governos estaduais, criticando duramente iniciativas como isolamento social e lockdown, e miraram a atuação de seus próprios representantes governamentais no campo da saúde. (RODRIGUEZ; STAMPA, 2020, p. 88-89)

Para liberação de recursos governamentais, foi necessária a flexibilização das regras fiscais até 31 de dezembro, até quando se estende o estado de calamidade pública decretado em razão da pandemia. De acordo com a Folha de S. Paulo, a Câmara dos Deputados analisou os gastos governamentais e revelou que “o gasto mais expressivo e conhecido do governo é o auxílio emergencial, que já soma R\$ 275,4 bilhões. Porém, em outras frentes, o governo não conseguiu gastar o dinheiro destinado para mitigar os efeitos da crise da saúde” (SASSINE, 2020, n.p.).

No início de dezembro, os jornais noticiavam que testes para detecção da Covid-19 estavam prestes a perder a validade, num país em que a testagem tem um baixo índice. Segundo o jornal Estado de S. Paulo, 7,1 milhões de exames não foram enviados ao SUS, e “do total estocado, 96% (cerca de 6,86 milhões de unidades) perderão a validade entre este dezembro e janeiro de 2021” (VARGAS, 2020, n.p.). Os dados são contestados pelo Ministério da Saúde, com a alegação de que o prazo de validade é uma questão burocrática. De qualquer forma, os testes deveriam estar sendo usados pelo povo brasileiro.

A vacinação contra o vírus causador da Covid-19 é uma das mais recentes⁵ polêmicas envolvendo o governo federal. Enquanto cerca de cinquenta países iniciaram a vacinação contra a Covid-19, até 31 de dezembro de 2020 (CERCA..., 2020), com a aprovação para uso emergencial de vacinas comprovadamente eficazes, o governo retarda o compromisso de compra de vacinas, não aceita a obrigatoriedade da vacinação, não reage às notícias falsas de que as vacinas podem causar câncer ou que têm um *chip* para monitorar as pessoas, entre outras ideias equivocadas que circulam muitas vezes mobilizadas por partidários do presidente.

O governador de São Paulo, João Doria, promete vacinar os cidadãos a partir de janeiro com uma vacina chinesa, a CoronaVac, o que se tornou motivo de desavença pública com o presidente Bolsonaro. Este já afirmou que não vai comprar a vacina do país onde o vírus surgiu, levantando uma briga política com Doria, que pretende se candidatar ao mandato presidencial em 2022, concorrendo com o presidente, que pretende se reeleger.

Instado a elaborar um plano de vacinação por determinação do Supremo Tribunal Federal (STF), o governo apresentou um plano em quatro fases, definindo a população-alvo nessas etapas e indicando diversos epidemiologistas, médicos e cientistas como participantes de sua elaboração. Vários desses supostos autores do plano se manifestaram sobre o desconhecimento do conteúdo do plano, asseverando que não foram ouvidos pelo governo. Muitas polêmicas envolvem também a vacinação contra a Covid-19.

As controvérsias, o negacionismo científico, a indicação de medicamentos sem comprovação científica para a doença e o comportamento do presidente e de membros de seu governo, rechaçando as medidas preventivas, mostram o

⁵ O presente texto foi atualizado até final de dezembro de 2020 e início de janeiro de 2021. Portanto, os dados e informações a que se refere expressam a realidade da política de saúde brasileira do ano de 2020 no enfrentamento à pandemia.

desgoverno em relação ao enfrentamento da pandemia. A negação da Covid-19 enquanto doença de alto risco e a negação das principais medidas internacionalmente indicadas para o enfrentamento à Covid-19 convivem com medidas de austeridade fiscal, responsáveis pela desproteção social, pela flexibilização da legislação trabalhista, pelo fim de direitos duramente adquiridos pelos trabalhadores em suas lutas por salário e condições dignas de trabalho.

As medidas incipientes em relação à Covid-19 convivem também com outras medidas relacionadas à saúde, que desmontam os avanços duramente conquistados com o SUS, retroagindo no direito à saúde em atendimento a interesses empresariais na área, como no caso da abertura a organizações privadas para assumir o controle das unidades básicas de saúde; o retorno de manicômios; o internamento compulsório e o fortalecimento de comunidades terapêuticas para o tratamento de pessoas que sofrem com abuso de álcool e outras drogas; e o avanço do conservadorismo expresso pelo governo federal e seus laços com correntes evangélicas que defendem o fim do aborto legal e criticam os direitos sexuais e reprodutivos. Convivem o avanço do ultraneoliberalismo e a transformação da saúde em mercadoria, gerando lucros para o setor privado ou possibilitando o acesso à gestão de unidades públicas por instituições caracterizadas como organizações sociais sem fins lucrativos, viabilizando o uso do fundo público por interesses privatistas.

Qual o projeto de saúde que se estrutura na pandemia?

As configurações da política de saúde no enfrentamento à pandemia ilustram como os traços neofascistas do primeiro ano de governo, ou mesmo os elementos do seu conservadorismo e irracionalismo, ganharam força e forma.

O governo Bolsonaro aproveita-se da crise sanitária para avançar no desmonte de direitos, na desresponsabilização do Estado sobre a assistência à saúde e à vida da população, em especial dos segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora. Segundo Bocayuva (2020, p. 112), há uma verdadeira operação ideológica que faz uso do “acelerador seletivo ativado pela força da Covid-19”.

De fato, assistimos a uma política que desestrutura, muitas vezes, o enfrentamento à pandemia e, ao fazê-lo, contribui de forma decisiva para a morte de milhares de brasileiros. É nesse sentido que Gomes (2020, p. 119) afirma que o governo Bolsonaro “almeja a morte como projeto”.

Há, assim, um processo ideológico de naturalização das mortes e primazia dos interesses econômicos e lucrativos do capital em detrimento da defesa das vidas, particularmente dos segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora – tendo em vista que já ficou evidenciado pelos dados de mortalidade a determinação social da saúde e doença na pandemia.

De fato, a vida sob a “nova normalidade” pode seguir seu curso, desde que não interfira na dinâmica da produção e reprodução capitalista. Afinal, segundo Bolsonaro:

Não adianta fugir disso, fugir da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas [...]. Temos que enfrentar de peito aberto, lutar. Que geração é essa nossa? [...]. Tudo agora é pandemia. Tem que acabar esse negócio, pô (GOMES, 2020, n.p.).

Se antes da pandemia havia traços de irracionalismo e neofascismo na condução da política do governo federal, identificados por autores como Lowy (2020) e Demier (2019), é em meio à pandemia que tais elementos se tornam de forma mais clara estruturadores da política de saúde, inclusive através de

um evidente desmonte de sua estrutura técnica. Assim, reforçamos a tese de que:

Tais elementos tomam contornos mais estruturados e estruturadores de um projeto de governo e, o que é mais grave, de uma política de saúde que, ao contrário de coordenar uma ação de enfrentamento à pandemia, descoordena e desestrutura. Trata-se, portanto, de um Projeto *Genocida de Saúde* (SOARES, 2020, p. 225).⁶

Assim, a contrarreforma na política de saúde vem sendo capitaneada pela conjunção do “projeto privatista de saúde”, atualizado num “projeto de SUS subordinado ao mercado”, nos termos de Bravo; Pelaez; e Menezes (2020), junto com o “projeto genocida de saúde” (SOARES, 2020). Apesar das diferenças e conflitos entre eles, sua articulação mostra-se eficiente na defesa dos interesses privados e mercantis na política de saúde, sob a perspectiva ultraneoliberal de Estado.

Ambos estão unificados pelos aportes do ultraneoliberalismo. Se nesse último os fundamentos são de expressões ideológicas do irracionalismo, como o negacionismo científico e o neofascismo, no primeiro, os fundamentos são da racionalidade instrumental burguesa, chegando aos extremos de uma racionalidade agnóstica, descolada da realidade e das necessidades sociais da população usuária do sistema de saúde. (SOARES, 2020, p. 225).

Diante desse projeto de barbárie, a defesa do Projeto de Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se imprescindível, além de espaço de

⁶ Pode parecer incongruente afirmar que há um projeto genocida de política de saúde, mas importa considerar que o seu fundamento é um ideário irracional. Há características evidentes na gestão federal da política de saúde de uma lógica que desorganiza e desestrutura o enfrentamento à pandemia da Covid-19.

resistência e luta em favor de uma sociabilidade emancipatória. Essa defesa e essa resistência constituem espaço de ação de movimentos sociais, entre eles o movimento sanitário.

Resistência e luta em defesa da vida

A resistência a tamanha destruição se dá em duas grandes trincheiras: a primeira delas, representada pelos movimentos sociais, pelo movimento sanitário, entidades de pesquisa/científicas e controle social na política de saúde (conselhos de saúde de todo o país), vem promovendo diversas ações, debates e articulações no sentido de denunciar o negacionismo científico do governo federal, pautar uma política de enfrentamento à pandemia com um plano de bases racionais orientado pelas recomendações gerais da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como pela defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de aporte do investimento necessário à sua existência e à defesa da vida de toda a população brasileira. Nessa primeira grande frente de batalha destacam-se, em especial, a Frente pela Vida, a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A Frente pela Vida é coordenada por entidades como a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Associação Brasileira Rede Unida, a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Tais entidades lançaram um *Plano Nacional de enfrentamento à pandemia da Covid-19*,

em 3 de julho de 2020, e coordenaram a Marcha pela Vida, que aglutinou o apoio de mais de trezentas entidades/grupos/movimentos. Entre as entidades apoiadoras da Marcha pela Vida consta o Conselho Federal de Serviço Social, bem como diversos conselhos e entidades de pesquisa, o movimento sanitário, entre outros (FRENTE PELA VIDA, 2020).

A Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde (FNCPS) foi criada em 2010 e aglutina diversos partidos políticos do campo da esquerda, entidades da área da saúde, movimentos sociais como sindicatos, movimento estudantil, movimentos populares etc. Além de apoiar a Marcha pela Vida, lançou um documento manifesto com o apoio de mais de 120 entidades, reivindicando um plano de enfrentamento à Covid-19 e a revogação da EC 95. A FNCPS é integrada por diversos/as assistentes sociais no país que participam dos fóruns e frentes municipais e estaduais, além do colegiado nacional (FNCPS, 2020).

O Conselho Nacional de Saúde também vem realizando uma série de ações e atividades, como um grande espaço aglutinador do movimento sanitário. Tem explicitado posicionamentos assertivos em relação às proposições e ausências do governo federal. Diversos exemplos desses posicionamentos podem ser aqui elencados, como a Recomendação 69/2020, sobre a “revogação imediata do Decreto nº 10.283/2020, que institui a ADAPS”, além de uma série de ações no sentido de enfrentar a desestatização na Atenção Primária; também com a iniciativa da petição pública O SUS merece mais em 2021, que defende a não redução do orçamento do SUS para 2021, tendo em vista a perda de recursos desde a aprovação da EC 95 e o aporte necessário para combater os efeitos da pandemia e atender às demandas crescentes da população com o agravamento da questão social e o envelhecimento populacional (CNS, 2020).

Por fim, há a resistência contínua e corajosa do conjunto dos trabalhadores/as da saúde pública, que vêm enfrentando uma realidade tão complexa e

contraditória, atuando no interior de uma política de saúde cujas racionalidades e projetos em disputa ampliam ainda mais a gravidade da crise sanitária. Enfrentar o irracionalismo expresso no ideário negacionista e neofascista, assistindo a população na defesa do direito à vida e à saúde, muitas vezes expondo-se ao risco de adoecimento – essa tem sido a segunda e não menos importante trincheira de batalha contra a ofensiva atual em meio à pandemia.

Em defesa da vida e contra a barbarização das relações sociais e o genocídio da população, assistentes sociais, médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, técnicos de serviços gerais, enfim, todos/as que trabalham na saúde pública nos mostram todos os dias que é sempre tempo de resistir com coragem.

Referências

BOCAYUVA, P. Globalização e pandemia: o fim da hegemonia e a necropolítica neoliberal. *In*: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. (Orgs). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia*. São Paulo: Mórula Editorial, 2020.

BRASIL bate marca de 200 mil mortos por Covid com média móvel de 741 óbitos por dia. *G1*, [S.l.], 7 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/01/07/casos-e-mortes-por-coronavirus-em-7-de-janeiro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 8 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 64, p. 1, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. *Medida Provisória nº 936, de 1º de abril de 2020*. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>

ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. *Medida Provisória nº 938*, de 2 de abril de 2020. Dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv938.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRAVO, M. I.; PELAEZ, E.; MENEZES, J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Revista Ser Social. Estado, Democracia e Saúde*, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, jan-jun. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1458-recomendacao-n-069-de-12-de-novembro-de-2020>. Acesso em: 14/11/2020.

CERCA de cinquenta países já começaram a vacinar contra a covid-19. *Istoé*, [S.l.], 31 dez. 2020. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/cerca-de-cinquenta-paises-ja-comecaram-a-vacinar-contr-a-covid-19>. Acesso em: 5 jan. 2020.

GEOLIM, R.; NASCIMENTO, V. R. Interfaces entre saúde global e desigualdade social em tempos de pandemia: a (des)proteção das favelas brasileiras no enfrentamento ao Covid-19. *Revista Direito e Praxis*, [S.l.], jan. 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/53560>. Acesso em: 06 out. 2021.

CNS. *Petição pública*: o SUS merece mais em 2021. CNS reivindica manutenção de 35 bilhões, [S.l.], 13 set. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1297-peticao-publica-voce-vai-deixar-o-sus-perder-mais-r-35-bilhoes-em-2021>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CORONAVÍRUS: “país de maricas” e outras oito frases de Bolsonaro sobre pandemia que matou 162 mil pessoas no Brasil. *BBC Brasil*, São Paulo, ano 83, 11 nov. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54902608>. Acesso em: 14 nov. 2020.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo Capitalismo. In: DAVIS, M. *et al. Coronavírus e a luta de classes*. [S.l.]: Terra sem amos, 2020.

DEMIER, F. *Crônicas do caminho do caos*: democracia blindada, golpe e facismo no Brasil atual. Rio de Janeiro: Mauad X, 2019.

FNCPS. *Frente Nacional Contra a Privatização da Vacina*. Facebook: FNCPS. Disponível em: <https://www.facebook.com/contraprivatizacao>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FONTES, V. Equidade, ética e direito à saúde: desafios à saúde coletiva na mundialização. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Estudos de politécnica e saúde*, v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

FONTES, V. Prefácio na tragédia da pandemia. In: BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. F. (Orgs.). *Políticas sociais e ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

FRENTE PELA VIDA. Disponível em: <https://frentepelavida.org.br>. Acesso em: 11 nov. 2020.

GOMES, P. H. Brasil tem de deixar de ser ‘país de maricas’ e enfrentar pandemia ‘de peito aberto’, diz Bolsonaro. *G1*, 10 nov. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/10/bolsonaro-diz-que-brasil-tem-de-deixar-de-ser-pais-de-maricas-e-enfrentar-pandemia-de-peito-aberto.ghtml>. Acesso em: 05 jan. 2021.

GOMES, V. A morte como projeto. In: LOLE, A; STAMPA, I; GOMES, R. (Orgs.). *Para além da quarentena*: reflexões sobre crise e pandemia. São Paulo: Mórula, 2020.

IBGE. Agência IBGE Notícias. *Acesso a serviços urbanos não acompanha avanço de políticas públicas de*

moradia. 21 nov. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/23062-acesso-a-servicos-urbanos-nao-acompanha-avanco-de-politicas-publicas-de-moradia>. Acesso em: 10 jan. 2021

LOWY, M. Isto se chama genocídio. *A terra é redonda*, [S.l.], 28 abr. 2020. Disponível em: <https://aterraerredonda.com.br/isto-se-chama-genocidio>. Acesso em: 6 set. 2020.

MARREIRO, F. Nem o pior Ministro da Saúde fez o que o Exército vem fazendo, desmontando a engrenagem do SUS. *El País*, São Paulo, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-25/nem-o-pior-ministro-da-saude-fez-o-que-exercito-esta-fazendo-desmontando-a-engrenagem-do-sus.html>. Acesso em: 21 ago. 2020.

MINOWA, E. *et al.* Coronavírus: a falência do sistema capitalista e a defesa radical do SUS - Algumas reflexões sobre a pandemia do Covid-19 e as respostas políticas. *Revista Movimento*, Porto Alegre, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/03/coronavirus-falencia-sistema-capitalista-defesa-radical-sus>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Weekly Operational Update on COVID-19*, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---14-december-2020>. Acesso em: 14 dez. 2020.

PERES, J. L. P.; CAMARGO, C. F.; LARANJA, L. S.; SILVA, L. G. Comorbidades Sociais e Covid-19: a desigualdade como desafio da gestão pública em tempos de crises. *Cadernos Enap*, Brasília, n. 86, 2021. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6492/3/Caderno_86_Catedras_Fast_Track.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

RODRIGUEZ, V. A; STAMPA, I. Pandemia e a 'inteligência' do presidente. In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (Orgs). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia*. Rio de Janeiro: Mórula, 2020.

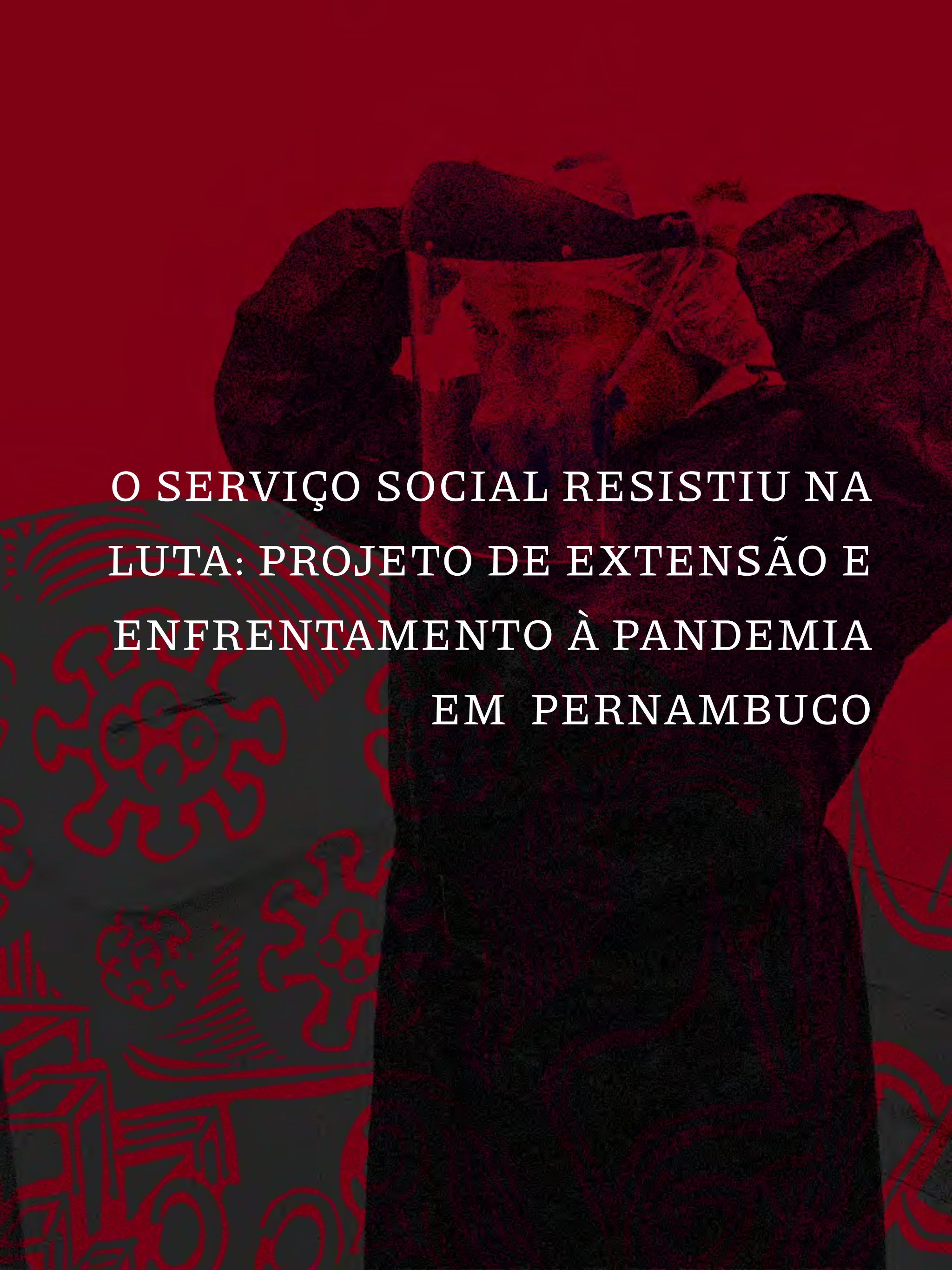
SASSINE, V. Governo não gasta verba da pandemia para profissionais de saúde, hospitais e alimentos. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/11/governo-nao-gasta-verba-da-pandemia-para-profissionais-de-saude-hospitais-e-alimentos.shtml>. Acesso em: 14 dez. 2020.

SOARES, R. C. *Contrarreforma no SUS e o Serviço Social*. Recife: EDUFPE, 2020.

SOUZA, D. de O. A pandemia de Covid-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.

TAXA de mortalidade pela covid-19 é 60% maior entre negros em São Paulo. *Rede Brasil Atual*, São Paulo, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/08/taxa-de-mortalidade-pela-covid-19-e-60-maior-entre-negros-em-sao-paulo>. Acesso em: 14 nov. 2020.

VARGAS, M. Prazo de validade pode levar governo federal a jogar fora 6,8 milhões de testes. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, 22 nov. 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,prazo-de-validade-pode-levar-governo-federal-a-jogar-fora-6-8-milhoes-de-testes,70003523522#:~:text=BRAS%C3%8DLIA%20-%20Um%20total%20de%206,distribu%C3%ADdos%20para%20a%20rede%20p%C3%BAblica>. Acesso em: 10 jan. 2020.



O SERVIÇO SOCIAL RESISTIU NA
LUTA: PROJETO DE EXTENSÃO E
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA
EM PERNAMBUCO

O SERVIÇO SOCIAL RESISTIU NA LUTA: PROJETO DE EXTENSÃO E ENFRENTAMENTO À PANDEMIA EM PERNAMBUCO

Ana Cristina Vieira¹

Delaine Melo²

Raquel Soares³

Jefferson de Melo e Silva⁴

Letícia Cristina Monteiro de Assis⁵

Mariana Larissa da Silva⁶

Thiago Henrique da Silva⁷

¹ Assistente Social, Pós-Doutora em Serviço Social, Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: anacvieira12@gmail.com.

² Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: delaine.melo@ufpe.br.

³ Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Associada do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: raquel.soares@ufpe.br.

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da UFPE. E-mail: jeffersonmello@outlook.com.br.

⁵ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da UFPE. E-mail: leticiacristina_97@hotmail.com.

⁶ Graduanda em Serviço Social/ UFPE. E-mail: mariana-lrs@hotmail.com.

⁷ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da UFPE. E-mail: henrique_13thiago@hotmail.com.

Introdução

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios aos profissionais que atuam na área de saúde e em áreas relacionadas à proteção social de cidadãos e cidadãs. Como enfrentar os desafios num momento em que o distanciamento social é necessário para reduzir a disseminação do novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2? O Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco levantou a possibilidade de contribuir com a prática profissional de assistentes sociais atuantes nas unidades de saúde do estado de Pernambuco, desde a atenção básica até os hospitais especializados, construindo um projeto de extensão voltado a garantir apoio para o desenvolvimento de planos de trabalho e equacionamento de problemas vivenciados na ação cotidiana. Assim foi criado o *Projeto Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*, cujo principal objetivo era “realizar ações de assessoria a equipes de assistentes sociais que atuam nos serviços de saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 em Pernambuco”.

O Projeto teve parceria com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/PE), coordenado pela Dra. Raquel Cavalcante Soares, com a contribuição da Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo e da Dra. Ana Cristina de Souza Vieira, e a participação de assistentes sociais de unidades de saúde de Pernambuco e estudantes de Serviço Social. Todos unidos pela perspectiva de apoiar as/os profissionais de Serviço Social em sua difícil tarefa de enfrentar os novos desafios, como demandas de caráter imediatista, nem sempre relacionadas às competências e habilidades profissionais, demandas relacionadas às características particulares da nova doença, de rápida progressão e disseminação, levando a inúmeros óbitos e exigindo isolamento de pacientes afetados, afastando-os de familiares, entre outras.

A política de saúde é um dos maiores espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, e a inserção da profissão tem uma grande relevância na assistência à saúde prestada à população, principalmente no contexto de um dos países mais desiguais do mundo – o Brasil. Segundo dados do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) de fevereiro de 2020, há 33.967 vínculos de assistentes sociais que atuam em estabelecimentos de saúde brasileiros; desses, 31.875 atuam no SUS.

O assistente social na saúde tem como seu principal objeto de intervenção as expressões da questão social que interferem no processo saúde-doença dos usuários, atuando na perspectiva da defesa dos direitos sociais e no acesso a serviços e políticas sociais pelos usuários (BRASIL, 2020).

No contexto brasileiro da pandemia, as expressões da questão social se amplificam e aprofundam com a precarização do trabalho decorrente da flexibilização dos direitos trabalhistas e o crescimento do desemprego, gerados pela reforma trabalhista empreendida nos últimos governos, mas também pela necessidade de isolamento social com a proibição de abertura de comércio e serviços em áreas consideradas não essenciais. Com isso, deu-se o agravamento da pobreza, com significativas parcelas da população sem fonte de renda para sobrevivência, ampliando a necessidade de proteção social e a demanda pelos serviços de saúde devido à Covid-19. A esse contexto, soma-se ainda a alta incidência de mortalidade pela doença, deixando famílias sem seus provedores.

Este capítulo pretende discutir as ações desenvolvidas no âmbito do projeto de extensão e a contribuição da prática profissional de assistentes sociais na linha de frente à Covid-19 nos serviços de saúde.

A pandemia da Covid-19 e os desafios ao Serviço Social

A pandemia da Covid-19 tornou-se uma problemática de enfrentamento mundial, atingindo em todo o mundo a marca de 70.461.926 casos confirmados de infectados e 1.599.704 mortes, segundo dados da OMS (2020) em 14 de dezembro de 2020. No Brasil, o Consórcio de Imprensa, em 13 de dezembro, informou haver 6.901.990 casos confirmados e 181.419 mortes. No estado de Pernambuco, são 198.684 casos confirmados e 9.284 óbitos, de acordo com o Portal G1, em 13 de dezembro.

A doença voltou a crescer na maioria dos estados brasileiros no mês de dezembro, prenunciando a necessidade de medidas de isolamento e distanciamento social, cancelamento de celebrações públicas no Natal e no Ano Novo. A essa altura, as manchetes de jornais já apontavam a superlotação de emergências e de unidades de terapia intensiva. Alguns países, como Inglaterra, Canadá, Estados Unidos e México, anunciavam o início das campanhas de vacinação, com vacinas aprovadas em caráter emergencial.

O governo brasileiro, comandado por Jair Bolsonaro, numa atitude negacionista em relação aos dados, afirma que a pandemia está “no finalzinho”. O ministro da Saúde somente na segunda semana de dezembro anunciou um plano de vacinação, instado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), sem informar o início da vacinação nem incluir a vacina de origem chinesa na programação, e com fases que vêm sofrendo críticas de cientistas e epidemiologistas.

No Brasil, é o Sistema Único de Saúde (SUS) que articula o enfrentamento, do ponto de vista da política de saúde, para a Covid-19. O SUS, instituído pela Constituição de 1988, está fundamentado na universalidade do direito à saúde e na responsabilidade do Estado em garantir esse direito.

Todavia, desde os anos 1990, o SUS vem se organizando e estruturando em meio às contradições e conflitos do Estado brasileiro, que aposta numa política social de conteúdo neoliberal, num contexto de contrarreforma. Assim, o SUS vem se materializando em meio à afirmação do direito público e universal à saúde, mas também perpassado por interesses privatistas, por um processo de desfinanciamento da política e uma profunda precarização dos serviços.

Sob o crivo da Emenda Constitucional 95 (EC 95) – que instituiu um limite de gastos primários por vinte anos – engendra-se um processo de desfinanciamento da política de saúde, além do aprofundamento da sua privatização, tendo em vista que desde o governo Temer até o governo Bolsonaro têm sido intensificadas as interlocuções e parcerias, reuniões sistemáticas com o setor privado, que se tornou o grande “consultor” desses governos. Ademais, houve alterações importantes na política de atenção básica em saúde e na política de saúde mental, com a criação de agências e organizações que ampliam o processo de abertura ao setor privado, numa concepção mais ultraneoliberal de Estado (SOARES, 2018).

Os desafios ao Serviço Social em meio ao crescimento da Covid-19 e ao aprofundamento das expressões da questão social decorrem do desfinanciamento do SUS, que gera uma intensa precarização do atendimento à saúde, mas também o aumento de pessoas sem renda ou com renda precarizada, que precisam de proteção social de um Estado regido pelo signo da austeridade fiscal e da redução de gastos com políticas sociais, deixando cidadãs e cidadãos sem apoio, em situação de desesperança.

Universidade e trabalho profissional do Serviço Social: projeto de extensão de assessoria a assistentes sociais na saúde

Diante do grande desafio da pandemia da Covid-19 e do agravamento das expressões da questão social decorrente dos impactos econômicos, sociais, sanitários etc., várias profissões da área da saúde foram convocadas a estar na linha de frente do seu enfrentamento, entre elas o Serviço Social.

Para isso, muitas/os profissionais enfrentaram o medo pessoal da contaminação e de familiares, bem como da nova realidade que se colocava (MATOS, 2020). Coadunam-se, nessa realidade, o velho e o novo como desafios postos à profissão: velhas expressões da desigualdade social capitalista entrelaçadas com as novas configurações trazidas pela Covid-19. Políticas sociais superprecarizadas, sob intenso processo de contrarreforma ultraneoliberal, uma rede socioassistencial extremamente fragmentada e condições de trabalho adversas que conjugam desde falta de recursos de trabalho até contratações precárias e baixos salários para as/os assistentes sociais.

Em meio a essa gama de contradições, o Ministério da Saúde lançou um documento que situa a/o assistente social na saúde como profissional responsável pela comunicação de óbito, suscitando, dessa forma, um posicionamento do CFESS no sentido de afirmar as atribuições da categoria segundo a Lei de Regulamentação profissional, na Normativa 3/2020:

A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou

responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes. (CFESS, 2020, p. 2).

Além de enfrentar os desafios postos pelo governo brasileiro e pela contrarreforma de cunho ultraneoliberal e conservador em curso, as recomendações relativas à pandemia com necessidade de distanciamento social e, portanto, de afastamento das famílias e proibição de acompanhantes e visitas em relação a usuários internados nos hospitais, exigiu uma série de mudanças no planejamento das ações do Serviço Social na saúde.

Nesse contexto, as observações de Matos são muito pertinentes:

Uma situação de pandemia que o Brasil vive hoje, certamente convoca assistentes sociais, mas estes devem atuar se limitando ao campo das suas *competências profissionais* e de suas *atribuições privativas*. Não são quaisquer tarefas, ainda que importantes, que devem esses profissionais desenvolver (...). O objetivo do Serviço Social é 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, que nos termos de Marina Maciel Abreu (2002), contribua para a emancipação das classes subalternas. (MATOS, 2020, p. 3).

Este projeto de extensão executado por professoras/es, profissionais e alunas/os de Serviço Social que têm vinculação com o espaço socio-ocupacional da saúde, em parceria com o CRESS-PE, integra aquilo que Ana Elizabete Mota (2020) defendeu como uma agenda temática instrumental e pedagógica que subsidie ações e práticas de profissionais no enfrentamento à Covid-19. Assumimos o compromisso de realizar uma ação extensionista fundamentada no projeto ético-político profissional, propondo a realização de ações de assessoria a equipes de assistentes sociais atuantes em serviços de saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 no estado de Pernambuco.

Para isso, também propusemos como objetivos específicos: criar espaços virtuais de socialização das experiências profissionais e de partilha dos planos elaborados por assistentes sociais da saúde ante o enfrentamento à Covid-19; identificar e estimular o planejamento e o registro das estratégias do Serviço Social no enfrentamento à Covid-19; construir um banco de memória sobre essa intervenção.

Temos testemunhado a coragem e o compromisso das/dos profissionais de Serviço Social que atuam na política de saúde no contexto de enfrentamento à pandemia. Compreendemos que essa atuação não se circunscreve apenas e imediatamente às/aos profissionais que prestam assistência direta a usuários com Covid-19. De fato, o trabalho da/o assistente social na saúde inclui a assistência a usuários e familiares com Covid-19, mas também se estende a todos aqueles assistentes sociais que atuam na política de saúde, até mesmo em postos de gestão da política e de serviços, no contexto da pandemia: seja em hospitais, UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), maternidades, NASF-ab (Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica), policlínicas e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), entre outros.

Nesse sentido, podemos afirmar que independentemente do seu lugar de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), as/os assistentes sociais depararam-se com a realidade da Covid-19 a lhes requisitar replanejamento de suas ações, dos fluxos e processos de trabalho e das rotinas de atendimento, certamente num espaço de muitos diálogos e tensionamentos institucionais e com equipes multiprofissionais.

Importa ressaltar que o Serviço Social na política de saúde tem papel fundamental na articulação dos níveis de atenção, na defesa de direitos da população usuária, na promoção da intersectorialidade entre as diversas políticas sociais, em atendimento às múltiplas demandas oriundas das expressões da questão social relacionadas ao processo saúde-doença. No contexto da pandemia da Covid-19, as requisições tendem a se agravar diante da grande demanda por atendimento e dos altos riscos de colapso do sistema de saúde.

No contexto de crise sanitária, a necessidade de alterações no ambiente e no cotidiano de trabalho constituiu-se em situação nunca enfrentada pelas equipes. Tal fato ocasionou dúvidas e problematizações relacionadas à necessidade de novos fluxos e rotinas a serem construídos e estabelecidos. Se no âmbito da política de saúde já se expressavam tendências de emergencialização das práticas em saúde (FONTES, 2007), na situação de enfrentamento à Covid-19 isso foi exacerbado, havendo grande possibilidade de, em nome da situação emergencial, ocorrer a rotinização de demandas não compatíveis com as atribuições profissionais das/dos assistentes sociais.

Para a implementação das atividades de assessoria a equipes de assistentes sociais e a criação de espaços virtuais de debates e diálogos para socialização das experiências de enfrentamento à Covid-19 por assistentes sociais da saúde em Pernambuco, a metodologia foi mediada pelo uso das ferramentas comunicacionais remotas para diálogo com a categoria profissional. Destaca-

damente foram realizadas *lives*, *webconferências* e envio/trocas de mensagens via correio eletrônico e grupos de WhatsApp.

Na perspectiva de possibilitar uma maior aproximação com as/os assistentes sociais e conhecer as necessidades encontradas na prática, foi utilizado o recurso procedimental de aplicação de formulários *on-line* para sondagem temática junto à categoria, seguido de encontros virtuais para a partilha de experiências e discussão de conteúdos teóricos e normativos norteadores da prática profissional.

Importante subsídio à realização das ações com as/os profissionais foi o levantamento da produção teórica do Serviço Social durante a pandemia e de normativas legais e institucionais vigentes no período. Contamos com a relevante parceria do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/PE), especialmente no que se refere à divulgação das ações, uso da plataforma institucional de comunicação e apoio da assessoria de comunicação da entidade, elementos fundamentais para o retorno exitoso alcançado.

A proposição de assessoria, enquanto oferta de auxílio técnico e teórico-metodológico ao processo de trabalho de assistentes sociais que atuam na política de saúde, agregou a criação de espaços de reflexão, socialização de informações e debate, além da possibilidade de registro de práticas efetivadas no cotidiano pelas equipes de Serviço Social. Cientes de que a categoria detém repertório suficiente para posicionar-se adequadamente no atual cenário, o projeto é pensado na perspectiva dialógica e interativa. Trata-se de proposta de grande relevância social com repercussão na qualidade da assistência prestada à população, acadêmica e profissional, no que se refere à reflexão sobre as estratégias de enfrentamento à Covid-19 e ao aperfeiçoamento profissional em consonância com o que preconiza o projeto ético-político profissional do Serviço Social.

A partir do reconhecimento de que o contexto de emergência sanitária provocou alterações e ampliação de demandas à atuação profissional do Serviço Social, o projeto foi direcionado precipuamente a assistentes sociais que atuam na política de saúde no contexto do enfrentamento à pandemia, mas também foram alcançadas/os assistentes sociais de outros campos de intervenção, estudantes de Serviço Social e até outras/os profissionais de saúde.

Houve a socialização de estratégias e práticas profissionais no enfrentamento à pandemia na política de saúde a partir da realização quinzenal, entre os meses de maio e novembro do corrente ano, de 12 *lives* temáticas sobre a pandemia, política de saúde e Serviço Social, as quais possibilitaram um amplo alcance à categoria profissional. As *lives* realizadas tornaram-se espaços de socialização de práticas, estratégias e táticas profissionais, tendo como principal referência os fundamentos e princípios do projeto ético-político profissional.

Os temas abordados foram:

- Assistentes Sociais na linha de frente à Covid-19: planos, práticas e desafios
- Serviço Social na Atenção Primária em Saúde: desafios do enfrentamento à Covid-19 nos territórios
- Serviço Social na Política de Saúde Mental: desafios e estratégias em tempos de pandemia de Covid-19
- Atuação do Serviço Social em Hospitais de Campanha: desafios e práticas no enfrentamento à Covid-19
- Serviço Social na Saúde e intersetorialidade na Seguridade Social em tempos de Covid-19

- Interiorização da Covid-19 e os desafios do Serviço Social na Saúde
- (Des)Informação nos serviços de saúde em tempos da pandemia de Covid-19
- Serviço Social no atendimento à população em situação de rua no contexto de Covid-19: desafios e práticas
- Serviço Social e a defesa do direito à vida da população idosa no contexto de Covid-19
- Trinta e dois anos do SUS: Serviço Social na defesa da Reforma Sanitária: história de luta e resistência em Pernambuco
- Atuação do Serviço Social com Mulheres, População LGBT e População Negra: violências e desafios no contexto da pandemia da Covid-19
- Serviço Social e Controle Social na Política de Saúde no contexto da pandemia

Em todas elas, convidamos três profissionais/especialistas que socializavam suas práticas e ratificavam as atribuições e competências profissionais do Serviço Social, os desafios da pandemia, a necessidade de replanejar as ações e estratégias da equipe, suas sínteses e reflexões sobre as demandas e requisições profissionais, a realidade social das/os usuárias/os, as articulações realizadas na defesa dos direitos, entre tantas ações. Importa ressaltar que sempre ouvíamos relatos das profissionais convidadas sobre a satisfação de terem seu trabalho reconhecido e valorizado pelo espaço de socialização do projeto de extensão. Em termos de repercussões, as *lives* realizadas atingiram um total de 10.790 visualizações e a média de 980 visualizações por atividade. O maior número de visualizações por *live* foi de 2.468 na primeira delas.

O efeito cascata de que outras/os assistentes sociais replicassem aquelas práticas e estratégias — ou ao menos tivessem suas práticas impactadas pelas reflexões a partir dessas socializações — teve êxito. De fato, foram vários os relatos e comentários no decorrer das *lives* e nas suas respectivas avaliações que corroboram isso. Bem exemplificador desse processo é a fala da assistente social Mayla Ferreira em reunião de avaliação com profissionais, ocorrida em dezembro de 2020:

Ao assistirmos à primeira transmissão ao vivo relacionada aos/às assistentes sociais na linha de frente do combate à pandemia (...) pudemos nortear o nosso trabalho, que era desenvolvido em plantões, requisitando sua continuidade para atendimento das demandas apresentadas pelos/as usuários/as do serviço. Em meio às dificuldades e incertezas impostas pelo cenário novo de pandemia, a experiência das assistentes sociais nesses espaços, apresentada na live por Leila, Karla e Marcelle, como pioneiras dessa atuação do Serviço Social em PE, juntamente com as produções do conjunto CFESS/CRESS e o arcabouço teórico da categoria, foram essenciais para a construção da nossa prática, do nosso planejamento, dos instrumentais e cotidiano de trabalho, tendo sempre em mente o comprometimento com a população usuária do serviço e seus familiares.

Realizamos também quatro ações de assessoria direta a equipes e assistentes sociais, duas delas referentes à orientação sobre sistematização da prática e orientação de elaboração de artigos sobre o trabalho profissional na pandemia, uma referente a questões relacionadas ao uso de EPIs e acesso à informação e intermediação junto ao CFESS, e uma referente à produção de material/documentos orientadores do trabalho profissional junto à gestão e à política de saúde. Apesar de divulgarmos constantemente a disponibilidade

do projeto em realizar também a assessoria direta, a maior centralidade das profissionais de Serviço Social voltou-se aos espaços e ações de assessoria indireta, seja através das *lives*, seja através da oferta de material e referências por *e-mail*.

Foram cadastradas⁸ 300 pessoas, entre profissionais e estudantes, para quem foram enviados *e-mails* semanais com referências teórico-metodológicas e de âmbito técnico, como artigos, ensaios, vídeos e documentos normativos do conjunto CFESS/CRESS ou questões relacionadas à operacionalização da política social. Dessa forma, intencionamos oferecer recursos reflexivos e orientadores da intervenção profissional a partir da produção do Serviço Social e de áreas afins no contexto pandêmico na crise capitalista, alinhados ao projeto ético-político profissional.

Ao todo, foram encaminhadas 36 referências durante o período de 25 semanas para os *e-mails* cadastrados, entre elas: 14 artigos; dez capítulos retirados de livros; quatro vídeos/*lives*; um manifesto; uma normativa; duas notas técnicas; um parecer jurídico; uma cartilha; um posicionamento de entidade representativa; uma entrevista. Também avançamos para a organização de um sítio eletrônico do projeto⁹ para a divulgação sistemática das ações e da biblioteca de referências.

Outra frente de grande relevância foi a sistematização de um banco de memória do Serviço Social na saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco, resultante da aproximação com a categoria e dos seus relatos, conformando um registro consistente das desafiadoras vivências profissionais e das respostas tecidas num contexto inédito e por demais adverso. O levantamento das in-

⁸ O cadastro se dava de forma espontânea mediante a divulgação de link para formulário durante a realização das *lives*.

⁹ O sítio é: <https://sscontracovidpe.wixsite.com/meusite>

formações¹⁰ foi realizado em parceria com o CRESS/PE e será enviado, ao final do projeto, para o referido conselho, para fins de registro histórico.

A equipe do levantamento era formada por profissionais da equipe executora do projeto e estudantes, ficando os primeiros responsáveis pelo contato com as/os profissionais e as/os estudantes pelo registro e sistematização em planilhas. Ainda que não tenhamos conseguido cobrir todas as áreas e serviços de saúde de Pernambuco, levantamos registros importantes de grandes unidades de referências do SUS no estado, em especial grandes hospitais e hospitais de campanha. Também fizemos registros fotográficos – com a devida autorização – das equipes de Serviço Social que atuaram nos três maiores hospitais de referência na assistência em saúde a usuários com Covid-19. Todo esse material será encaminhado ao CRESS/PE e também será arquivado pelo projeto.

Quanto à publicização ampliada do conjunto de ações implementadas, notificamos a realização de três atividades, sendo elas: proposição de uma mesa coordenada com a temática do projeto no Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASS)¹¹, em setembro de 2020; publicação de relato na revista *Capim Dourado*¹², objetivando socializar a experiência e fomentar outras atividades de extensão tanto no âmbito dos cursos de Serviço Social quanto na área da saúde de uma forma geral; a organização deste *e-book* como culminância do projeto, abrangendo ações do Serviço Social na saúde em face da Covid-19 em Pernambuco e produções de parceiros de interlocução em pesquisa e extensão; organização de um Seminário Nacional *Serviço Social na Saúde no*

¹⁰ Elaboramos um roteiro simples de levantamento das informações para o banco de memória com informações sobre a equipe de assistentes sociais, registrando se houve planejamento específico para enfrentamento de Covid-19; se as rotinas, protocolos e fluxos foram alterados — levando em consideração as medidas de distanciamento social; a comunicação de óbito e do boletim clínico por profissionais de saúde; se o Serviço social contribuiu com o planejamento de protocolos de acesso à informação dos usuários e familiares; as principais demandas ao Serviço Social; qual a maior contribuição do Serviço Social; se disponibiliza o plano de intervenção para o projeto de extensão. Importa destacar que o levantamento visou o registro histórico em parceria com o CRESS PE e não tem finalidade imediata de pesquisa.

¹¹ A mesa coordenada *Serviço Social na saúde no enfrentamento à Covid-19: desafios, práticas e estratégias* englobou a apresentação e publicação em anais de três trabalhos completos. Cerca de 30% deste capítulo contém elementos de um dos trabalhos da mesa, de título *A pandemia da Covid-19 e a atuação do Serviço Social na linha de frente: tendências, desafios e estratégias* (SOARES *et al.*, 2020b).

¹² Publicado na revista *Capim Dourado – Diálogos em Extensão*, Vol. 3, n. 2, Maio-Agosto, 2020 (Soares *et al.*, 2020).

enfrentamento à Covid-19, em novembro, como marco da finalização do projeto, o qual contou com mais de 1.600 inscrições.

O Seminário foi estruturado em cinco mesas/*lives*. Contamos com a participação de convidadas/os de referência no debate da política de saúde e Serviço Social no Brasil, bem como com a discussão sobre as perspectivas ideopolíticas do governo atual em suas aproximações neofascistas e irracionais. Nosso objetivo com a realização do seminário foi promover um momento de síntese dialética das práticas/estratégias socializadas e das tendências e discussões da universalidade da crise sanitária e crise capitalista do presente.

Tivemos como objetivo socializar discussões, debates e experiências desenvolvidas pelo projeto na assessoria direta e indireta a assistentes sociais na saúde no contexto de enfrentamento à pandemia da Covid-19, bem como trouxemos as contribuições de outros projetos e sujeitos/as parceiros/as na área da política de saúde e Serviço Social, da UERJ, UFF, UFJF, UFPE, UFAL e UEPB. As cinco mesas/*lives* do seminário contaram com um número total de 6.870 visualizações, com média de 1.374, e tiveram a participação de assistentes sociais e estudantes de todo o Brasil.

Ao longo do processo de execução do projeto, verificamos uma repercussão em nível nacional bastante positiva, constituindo-se como referência para a programação e realização de pelo menos três outros projetos no Rio de Janeiro (UERJ e UFF), Alagoas (Ufal) e Paraíba (UEPB)¹³, bem como diversas citações em *lives* realizadas em outros estados por especialistas e pesquisadores de Serviço Social.

Ressaltamos a relevância e o protagonismo do grupo de estudantes que integraram o projeto, especialmente no tocante às atividades de comunicação,

¹³ Na Paraíba, a UEPB está em articulação com o CRESS PB para a estruturação de um projeto em 2021.

levantamento e sistematização de dados, além de proposições diversas nas nossas reuniões de equipe.

Cabe mencionar que a intencionalidade, desde as ideias iniciais que resultaram na elaboração e execução do projeto, apontavam para a necessidade de desvelamento do real e do desenvolvimento de sínteses dialéticas entre a conjuntura global e nacional, bem como seus impactos nas condições de existência da classe trabalhadora e suas inflexões na atuação do Serviço Social. Assim, realizamos a socialização de estratégias de intervenção, fundamentadas no projeto ético-político-profissional no contexto da pandemia, sem desvinculação da reflexão crítica e aprofundada do real. Pelo contrário, todas as práticas, estratégias e táticas socializadas ao longo de sete meses tiveram como fundamento uma análise aprofundada do real, contributiva à suspensão do cotidiano profissional, levando em conta suas particularidades e mediações com a universalidade.

A implementação da ação extensionista possibilitou uma aproximação diferenciada ao cotidiano profissional. Os diversos espaços de diálogo instituídos permitiram conhecer estratégias e rearranjos nos processos de planejamento, organização de fluxos e rotinas institucionais, alterações na dinâmica de trabalho, sempre com vistas à permanência do atendimento à população usuária dos serviços e em consonância com o projeto ético-político profissional. Viabilizou também a consecução de um tempo das sínteses, a partir da discussão sobre as particularidades e a partir de reflexões acerca das tendências universais do presente no contexto da crise capitalista, da crise sanitária e da posição do Estado brasileiro num governo de extrema direita.

O Serviço Social no enfrentamento à Covid-19: coragem e resistência em defesa da vida

Precisamente a partir das ações realizadas no projeto de extensão, nos espaços de socialização de estratégias, bem como através dos registros e sistematização do banco de memória sobre o enfrentamento à pandemia, constatamos que o “Serviço Social não fugiu à luta” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021).

Nos grandes hospitais de referência para atendimento direto a usuários com Covid-19, assistentes sociais empenharam-se na tarefa de refletir coletivamente sobre o planejamento de suas práticas e acerca das prioridades do atendimento do Serviço Social, e exercitaram a relativa autonomia profissional. As equipes de Serviço Social contribuíram com a qualificação dos fluxos de informação nos serviços de saúde em que atuam, pautando o direito à informação de qualidade nesses serviços que organizaram fluxos de acesso à informação a partir do profissional médico, responsável pela comunicação do óbito e pela comunicação do quadro clínico dos usuários a seus familiares.

Sem dúvida alguma, esta tem sido uma das mais importantes contribuições do Serviço Social no enfrentamento à pandemia. Em verdade, ela se inclui naquilo que podemos denominar de espaço de defesa de direitos e do projeto de reforma sanitária, ao conceber o direito à saúde de forma ampliada, incluindo seus princípios fundamentais como integralidade, intersetorialidade, democratização e participação social (CRESSPE, 2020a).

Também evidenciamos, a partir das experiências e práticas socializadas, estratégias de identificação pormenorizada dos usuários com Covid-19 a fim

de garantir acesso à informação por sua família, de identificar as expressões da questão social de sua condição e de sua família e, com isso, atuar de forma planejada para o período de seu internamento e pós-alta hospitalar. As/os profissionais elaboraram um fluxo de referência e contrarreferência com base nos territórios, e da rede da atenção básica da saúde e dos CRAS e CREAS para acompanhamento e estratégias de intervenção, alimentando planilhas e registrando os procedimentos com o objetivo de sistematizar a prática profissional (IDEM).

Ademais, também identificamos nos relatos socializados diversas estratégias de articulação, discussão e compartilhamento de experiências profissionais, como a criação de grupos de WhatsApp intermunicipais ou estaduais de assistentes sociais no enfrentamento à Covid-19.

Com relação à saúde de segmentos específicos, como os idosos – que constituem, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2020), 75% dos óbitos por Covid-19 no Brasil –, os profissionais de Serviço Social também se destacaram. Tais profissionais, sejam as/os que atuam em serviços de saúde em geral ou em serviços de referência em saúde do idoso, e até mesmo na gestão de política de saúde do idoso, tornaram-se articuladoras/res de um Observatório de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), junto com o Ministério Público e diversos outros sujeitos e instituições, monitorando as diversas ILPIs de Recife, criando fluxos de atendimento na rede de saúde para idosos que residem nessas ILPIs, de forma a defender o direito à saúde e à vida dos idosos e, com isso, evitando a propagação de Covid-19 de maneira deliberada pela ausência do poder público nessas instituições, como ocorreu em alguns países a exemplo de Espanha e EUA.

As/os assistentes sociais também vêm monitorando usuários idosos da saúde com estratégias de comunicação remota, visando identificar expressões

da questão social e do processo saúde-doença que demandam a intervenção do Estado. Em meio à pandemia e diante dos riscos à vida no contexto das políticas ultraneoliberais e de configurações genocidas, as/os profissionais do Serviço Social articularam também documentos em defesa da vida de todos os idosos, pautando a temática junto aos gestores da saúde, à Câmara Municipal em articulação com o Ministério Público e a entidades de defesa dos direitos dos idosos (CRESSPE, 2020f).

No âmbito dos serviços de saúde mental, destacamos como experiência a redefinição das estratégias de atuação, adequando-se às medidas de distanciamento social, no entanto, primando pela presença na defesa da saúde e dos direitos dos usuários dos CAPS de transtorno e dos CAPS de álcool e outras drogas. Assim, as/os assistentes sociais fizeram uso de telefones e videochamadas para contatar usuários e familiares, mas também atenderam presencialmente aqueles que demandavam tal atenção, realizando, nesses casos específicos, visitas domiciliares – tomando-se todos os cuidados necessários, como o uso de EPIs (equipamentos de proteção individual). Desse modo, os CAPS e suas equipes não deixaram de realizar o atendimento à população usuária, mas diversificaram as estratégias de atendimento, primando pela defesa dos direitos dos usuários, pela articulação da rede de saúde e rede socioassistencial e pelo acesso à medicação (CRESSPE, 2020b).

Com relação aos serviços de atenção primária, sabe-se que a quantidade de assistentes sociais que atuam nesse importante nível de atenção ainda é muito reduzida, concentrando-se, na maioria das vezes, nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASFs). Parte das/dos profissionais, mesmo durante a pandemia, continuou a realização de ações junto aos territórios, seja por meios tecnológicos e ferramentas remotas, como uso de redes e videochamadas, telefone etc., seja mediante contato direto com o usuário, quando necessário, usando os EPIs.

Importa considerar, no entanto, que em alguns municípios, entre eles destacamos Recife, houve nos primeiros meses de pandemia uma suspensão das atividades presenciais, com a realização de ações remotas junto à população, sem estar presente fisicamente nos territórios. Isso foi criticado por alguns especialistas, tendo em vista a necessária presença dos profissionais de saúde nos territórios e a relevância da atenção primária no enfrentamento à pandemia e da sua necessária reorganização e oferta de ações e protagonismo, como se observa em entrevista por Facchini (TIBUNGO, 2020) e Medina *et al.* (2020). Por outro lado, diversos profissionais de Serviço Social, paralelamente, também se engajaram em atividades de educação popular em saúde, como projetos de agentes populares de saúde, atuando nos territórios com ações socioeducativas de prevenção e também na identificação de demandas e na articulação com a rede socioassistencial (CRESSPE, 2020c).

Com relação à atuação do Serviço Social em hospitais de campanha, importa ressaltar que identificamos, em Pernambuco, registros de 37 hospitais de campanha, de âmbito estadual ou municipal. Todavia, acredita-se que parte considerável deles não entrou efetivamente em funcionamento. Segundo levantamento realizado pela CNN Brasil em maio deste ano, até essa data apenas 47% dos hospitais de campanha previstos no país haviam sido construídos e achavam-se em funcionamento. No Brasil inteiro seriam, ainda de acordo com a fonte, 94 hospitais construídos e em atendimento à população (RIBEIRO; PEREIRA; MAURÍCIO, 2020).

Grande parte desses hospitais está sendo gerida por organizações sociais, aprofundando não só a tendência de privatização, como também a de precarização da assistência à população e precarização do trabalho em saúde, dadas as diversas configurações desse tipo de gestão:

[...] a autorização em lei para o pagamento de salários aos dirigentes das OSS, a figuração dessas entidades em ranking das maiores empresas do país e a possibilidade de aplicação dos excedentes monetários na dinâmica da financeirização dos capitais, somente poderiam ser explicadas entendendo-se as organizações como forma política ancorada na dinâmica de expansão do mercado da saúde e na acumulação decorrente deste processo. As OSS se afirmam por estratégias as mais atuais e incitantes do sistema do capital, estratégias de fazer o dinheiro se valorizar e de criar valor, elas tornam a referendar antigas práticas que vão distanciando o sistema de saúde brasileiro de sua condição de público e democrático. (MORAIS *et al.*, 2018, p. 10-11).

A lógica de estruturação de hospitais de campanha tem sido adotada em diversos países do mundo, dada a alta demanda de internamentos, já que a população mundial não é imunizada para o novo coronavírus. China, Espanha, EUA e México fizeram uso dessa estratégia para evitar o colapso dos seus sistemas de saúde. Apesar de compreendermos a necessidade de tais medidas, observamos, contudo, que a ampliação de leitos, em especial de UTI com respiradores, não seria tão grande se o SUS tivesse historicamente o aporte de recursos necessários para a sua organização como sistema público universal. O histórico subfinanciamento do sistema e, mais recentemente, seu desfinanciamento ocasionaram um nível de precarização dos serviços muito grande, demandando neste contexto da pandemia um esforço financeiro e de medidas emergenciais muito maior.

Muito desse esforço emergencial configurou-se na contratação de organizações sociais para gerir diversos desses hospitais, em seleções simplificadas de profissionais de saúde com contratos mais precários e temporários. Todas essas unidades atenderiam exclusivamente usuários com Covid-19, seja em

enfermaria, seja em UTI. Assim, tais estruturas institucionais, ainda que necessárias, devido à demanda por internamento, conferem uma série de limitações no que se refere à temporalidade de suas práticas e à assistência à saúde; são geridas por organizações sociais, que constituem equipes de profissionais de saúde completamente novas, com precarização do trabalho em muitas delas.

Apesar de todas essas limitações, as/os assistentes sociais que atuaram em hospitais de campanha e socializaram suas experiências e práticas profissionais, consideram tais espaços como espaços de contradição e, portanto, passíveis de exercitar a sua relativa autonomia no exercício das atribuições do Serviço Social e da defesa de direito dos usuários do SUS. Tais equipes, mesmo relatando a grande dificuldade de começar do zero, conseguiram se articular e elaborar um planejamento de atuação coerente com as recomendações do CFESS e do CRESS, tanto no que se refere à comunicação do óbito quanto à informação do boletim clínico, que ficaram a cargo dos profissionais médicos, qualificando o acesso à informação dos usuários e familiares. As/Os assistentes sociais também ressaltam a sua contribuição no planejamento dos fluxos de acesso à informação dos usuários e demais rotinas de importância nos serviços, sendo reconhecida a grande contribuição do Serviço Social na equipe multiprofissional de saúde (CRESSPE, 2020d).

Assim, apesar de estarem situadas/os em espaços onde a lógica emergencial é hegemônica, tais profissionais, a partir de sua capacidade de análise fundamentada na realidade e na apropriação do debate teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo do Serviço Social na atualidade, conseguiram imprimir às suas práticas um direcionamento sociopolítico coerente com os princípios do nosso projeto profissional, com o projeto de reforma sanitária e com uma sociabilidade que concebe os sujeitos sociais com base numa perspectiva de emancipação.

Outro importante desafio para o Serviço Social está relacionado à atuação na política de saúde nos municípios do interior, ocorrendo, em geral, um maior agravamento das expressões da questão social em municípios menores, com menor aporte de recursos e menor investimento em políticas sociais e medidas de enfrentamento à pandemia. Segundo dados do IBGE (2010), os menores municípios do Nordeste têm as maiores taxas de analfabetismo (28% da população). Além disso, no meio rural, 39% da população vive com renda *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, e nas cidades com até 5 mil habitantes, apenas 30,8% dos domicílios têm saneamento adequado.

Assistentes sociais que atuam em serviços de saúde de cidades do interior de Pernambuco relataram os desafios relacionados à desinformação e ao negacionismo sobre a pandemia, diversas vezes presentes nos discursos de familiares de usuários com Covid-19, reproduzidos, muitas vezes, pelo presidente da República. As/os profissionais usam estratégias e ações socioeducativas, de orientação sobre informações em saúde, desmistificando e desvelando a crise sanitária para a população usuária. Atuam incansavelmente na defesa dos direitos dos usuários e no acesso destes a benefícios e a políticas sociais (CRESSPE, 2020e).

Assim, testemunhamos, nesses espaços virtuais de socialização, os relatos sobre as ações e práticas de assistentes sociais realizadas segundo os princípios do projeto ético-político profissional, seja junto à população em situação de rua, seja na defesa dos direitos e da necessária assistência de mulheres, população negra e população LGBTQIA+.

A própria experiência do projeto de extensão tem como uma de suas grandes contribuições a socialização da prática dos assistentes sociais, conferindo-lhes visibilidade social na própria categoria profissional, com referências de práticas comprometidas com o projeto profissional crítico. Ao dar essa contri-

buição, a universidade – enquanto espaço de formação profissional do Serviço Social – e o CRESS/PE expressam também seu comprometimento e sua vinculação histórica com a defesa de princípios ético-políticos emancipatórios.

Em meio à complexidade da crise capitalista contemporânea e da crise sanitária instaurada, das particularidades do Estado brasileiro, num governo ultraneoliberal alinhado ao ideário conservador e ao neofascismo — configurando um cenário de calamidade pública e de quase barbárie —, muitas/os assistentes sociais assumiram a luta e enfrentaram e continuam a enfrentar os desafios de intervir sobre as expressões da questão social relacionadas à Covid-19, com uma fundamentação teórico-metodológica crítica e uma perspectiva ético-política.

Isso só foi e é possível porque a relativa autonomia profissional é, sobretudo, historicamente construída. Nessa história, há uma multiplicidade de determinações e mediações que ultrapassam as relações de trabalho, controle e subordinação. Como que para ratificar a reflexão de Mota e Amaral (2016), a realidade dessas práticas expressa bem que são também imprescindíveis as mediações da consciência individual e coletiva, da apropriação dos fundamentos e categorias teórico-metodológicas da teoria social crítica para a análise da realidade, bem como do “domínio institucional-legal das políticas e aos processos a estas relacionados, cujas competências profissionais para operar sínteses, proposições, articulações e negociações são uma exigência teórica e operativa” (MOTA; AMARAL, 2016, p. 49).

Assim, a despeito do avanço do neoconservadorismo no Estado brasileiro e até mesmo na profissão e na política de saúde — exemplificado pela requisição do Ministério da Saúde de que assistentes sociais fossem responsáveis pela comunicação de óbito e boletins clínicos no enfrentamento à pandemia —,

o Serviço Social brasileiro, em seu projeto hegemônico crítico, mais uma vez mostrou a que veio.

Ratificando as nossas atribuições e competências profissionais, o Serviço Social movimenta-se na história novamente segundo a tese de Mota (2016):

O Serviço Social brasileiro, historicamente, construiu uma cultura profissional a partir do exercício profissional, no âmbito do processo ampliado de reprodução social, mas nele não encerrou sua função ideopolítica. Considero que, nas três últimas décadas, o Serviço Social ampliou sua função intelectual, construindo uma massa crítica de conhecimentos, tributária da formação de uma cultura que se contrapõe à hegemonia dominante, protagonizada pela esquerda marxista no Brasil, e o faz sem perder a relação de unidade com o exercício profissional. (2016, p. 179).

Desse modo, mais uma vez, é a necessária unidade das dimensões da prática profissional que nos faz avançar na história. A premente articulação entre essas dimensões fez-se concretude no planejamento e na execução de nosso projeto de extensão – dos espaços de formação profissional e dos espaços do exercício profissional propriamente dito – como um trabalho construído coletivamente em todas as suas nuances. Pensamos que esse tenha sido o principal ponto de chegada e, dialeticamente, nosso lugar de partida.

Referências

BRASIL, 2020. *Sobre a doença*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL tem média móvel de casos de Covid acima de 40 mil pelo 11º dia; total de diagnósticos chega a 6,9 milhões. *Portal G1*, 13 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/12/13/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-13-de-dezembro-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml>. Acesso em: 14 dez. 2020.

- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Orientação Normativa 3/2020*. Publicada em: 31 mar. 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Atuação do Serviço Social em Hospitais de Campanha*. [s.l.], 9 de julho de 2020 (119 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vyGB7LrC34w>. Acesso em: 29 jul. 2020d.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Assistentes Sociais na linha de frente à Covid-19*. [s.l.], 28 de maio de 2020 (110 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ujEasdgTrq8>. Acesso em: 29 jul. 2020a.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Serviço Social na Atenção Primária: Desafios do Enfrentamento a Covid-19 nos territórios*. [s.l.], 10 de junho de 2020 (111 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0z7cCn4JSFE>. Acesso em: 29 jul. 2020c.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Serviço Social na política de saúde mental: desafios e estratégias em tempos da Covid-19*. [s.l.], 25 de junho de 2020 (116 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3BYkbJ1s4vU>. Acesso em: 29 jul. 2020b.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Interiorização da Covid-19 e desafios ao Serviço Social na Saúde*. [s.l.], 06 de agosto de 2020 (123 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e8N2iXvqtgA>. Acesso em: 2 set. 2020e.
- CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO (GRESS/PE). *Serviço Social e a defesa do Direito à Vida da População Idosa na Covid-19*. [s.l.], 17 de setembro de 2020. (143 min). Palestra. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=B-uWep71EzQ>. Acesso em: 10 out. 2020f.
- FONTES, V. Equidade, ética e direito à saúde: desafios à saúde coletiva na mundialização. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Estudos de politécnica e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. v. 2.
- GRANEMANN, S. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In: BRAVO, M. I.; MENEZES, J. S. B. de (Orgs.). *Cadernos de Saúde: Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. 1. ed. Rio de Janeiro: ADUFRJ, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Indicadores Sociais Municipais 2010: incidência de pobreza é maior nos municípios de porte médio*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca&id=1&idnoticia=2019&t=indicadores-sociais-municipais-2010-incidencia-pobreza-maior-municipios-porte-medio&view=noticia>. Acesso em: 14 dez. 2020.
- MATOS, M. C. de. A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. *GRESS*, Rio de Janeiro, abr. 2020. 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: 15 maio 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, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>. Acesso em: 4 jan. 2020.
- MORAIS, H. *et al.* Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. e00194916, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2021.
- MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: insurgência intelectual e legado político. In: SILVA, M. L. (Org.). *Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2016.

- MOTA, A. E.; AMARAL, Â. *Serviço Social brasileiro nos anos 2000: cenários, pelepas e desafios*. Recife: Editora UFPE, 2016.
- MOTA, A. E. *Desafios ao Serviço Social em tempos de pandemia*. Live promovida pelo CRESSRN, no Instagram, dia 23 abr. 2020, às 20h.
- OPAS BRASIL. *Folha informativa – Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 14 jun. 2020
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Weekly Operational Update on COVID-19*. dez. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---14-december-2020>. Acesso em: 14 dez. 2020.
- RIBEIRO, D.; PEREIRA, G.; MAURÍCIO, T. Só 47% dos hospitais de campanha previstos no Brasil já foram entregues. *CNN Brasil*, 28 maio 2020. Disponível: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/28/so-47-dos-hospitais-de-campanha-previstos-no-brasil-ja-foram-entregues>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, abr. 2018.
- SOARES, R. C. *Contrarreforma no SUS e o Serviço Social*. Recife: EDUFPE, 2020.
- SOARES, R. *et al.* A contribuição da universidade na prática extensionista de assessoria a assistentes sociais que atuam na saúde no contexto da pandemia da Covid19. *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*, Palmas, v. 3, n. 2, p. 81-89, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.20873/uft.2595-7341.2020v3n2p81>.
- SOARES, R. *et al.* A pandemia da Covid-19 e a atuação do Serviço Social na linha de frente: tendências, desafios e estratégias. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 11., 2020, São Paulo. *Anais do XI CONASSS*. São Paulo, 2020b. Disponível em: https://www.conasss.com.br/docs/anais_mesa-coordenada.pdf Acesso em 05 mar. 2021.
- SOARES, R.; CORREIA, M. V.; SANTOS, V. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 140, jan./abr. 2021. No prelo.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). *Brasil ultrapassa 100 mil óbitos por Covid-19 – idosos são 75% das vítimas*, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1JS6fDP8qGl0brTq2vHyxYJwvtwVwRB27/view>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- TIBUNGO. A importância ignorada da Atenção Básica na epidemia. Entrevistador: Luiz Augusto Facchini. Entrevistada: Raquel Torres. [s.l.]: Spotify, 16 jul. 2020. *Podcast*. Disponível em: <https://anchor.fm/tibungo/>. Acesso em: 4 jan. 2021.



SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO
HOSPITALAR ANTE A COVID-19:
CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR ANTE A COVID-19: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS

Karla Maria Bandeira¹

Leila Marçal Benício Teixeira²

Marcelle de Lyra Nogueira³

Renata Alves César Fernandes⁴

Julia Meireles Marques⁵

¹ Assistente Social e Gerente da Divisão de Serviço Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)/Universidade de Pernambuco (UPE) e da Promotoria do Idoso do Ministério Público de Pernambuco. Mestre em Serviço Social (UFPE).

² Assistente Social e Coordenadora do Serviço Social do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. Mestre em Serviço Social (UFPE).

³ Assistente Social do Hospital das Clínicas (UFPE). Integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. Mestre em Políticas Públicas (UFPE).

⁴ Assistente Social do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)/Universidade de Pernambuco (UPE). Integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. Mestre em Serviço Social (UFPE).

⁵ Discente do curso de Serviço Social (UFPE) e Integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco.

Introdução

Este artigo dedica especial atenção às estratégias de planejamento, às articulações políticas e técnicas e às ações desenvolvidas pelo Serviço Social de três hospitais universitários de grande porte, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), incluídos no Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento da Covid-19 em Pernambuco. Trata-se de um esforço de sistematização das experiências desenvolvidas e dos desafios enfrentados pelas referidas equipes, que também participaram do projeto de extensão *Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Raquel Soares, do Departamento de Serviço Social da UFPE, durante a vigência de estado de emergência.

A urgência sanitária declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de janeiro de 2020, decorrente do novo coronavírus, vem perpassando todo o tecido social, impactando todas as áreas da vida coletiva e individual e gerando, mundialmente, incertezas acerca de suas consequências.

Recentemente, a pandemia da Covid-19 foi considerada por Richard Horton, da revista científica *The Lancet*, como uma sindemia, pois:

Por um lado, diz Horton, existe o Sars-CoV-2 (o vírus que causa a covid-19) e, por outro, uma série de doenças não transmissíveis. Esses dois elementos interagem em um contexto social e ambiental caracterizado por profunda desigualdade social. Essas condições, argumenta Horton, exacerbam o impacto dessas doenças e, portanto, devemos considerar a Covid-19 não como uma pandemia, mas como uma sindemia (BBC, 2020, p. 2).

Segundo Santos (2020), vários estudos vêm reafirmando que tal urgência sanitária não é um processo puramente biomédico, já que a Covid-19 é provocada por agente infectocontagioso excessivamente transmissível que se espalha facilmente por meio de contatos sociais e pode provocar situações de alta gravidade clínica, eventualmente fatais, atingindo potencialmente a todos; suas repercussões, individuais e coletivas, porém, variam em virtude do acesso dos infectados a recursos mobilizados para proteção e promoção da saúde.

O fato da atual urgência sanitária desenvolver-se no contexto de um sistema social e econômico mundial desigual, inflexiona diretamente as repercussões do adoecimento em determinados indivíduos, territórios e países. O referido autor afirma que “as condições sociais representam ‘causas fundamentais’ da saúde e da doença” (p. 2), condicionando a sindemia às determinações sociais.

Não restam dúvidas de que a propagação da Covid-19 vem acentuando as várias expressões da questão social e expondo com maior nitidez a falência do atual modelo de organização societária. No contexto da sindemia, torna-se ainda mais urgente a adoção de medidas para a mitigação das desigualdades sociais, a garantia de direitos e a democratização de acesso à riqueza produzida socialmente.

Às populações em maior desvantagem socioeconômica, cujos marcadores de gênero, classe e raça se apresentam como potencializadores da exposição ao coronavírus, atribuem-se os prognósticos menos favoráveis, pela conjugação da maior exposição a riscos de contaminação e da menor garantia de acesso a ações preventivas e / ou de cuidado em saúde, em todo o mundo (DEMENECH *et al.*, 2020; MARTINS, 2020; ESTRELA *et al.*, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) confirmou o primeiro caso da virose em 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo. Segundo dados⁶ do MS, já se contabilizavam 5.224.362 casos confirmados da doença; 4.635.315 casos recuperados e 153.675 mortes provocadas pela Covid-19 (BRASIL, 2020). Estudos produzidos pelo *site* Covid-19 afirmam que esses valores podem ser muito maiores em virtude da subnotificação dos casos; Demenech *et al.* (2020) asseveram que as taxas de mortalidade e de incidência por Covid-19 foram progressivas em todos os estados brasileiros, tendo sido mais acentuadas entre unidades federativas com maior desigualdade econômica.

No entanto, ao invés de as autoridades públicas brasileiras direcionarem maiores aportes e investimentos em proteção social, sobretudo a Presidência da República, que tem importante papel na coordenação das ações em dimensões nacionais, observa-se a retração das políticas sociais e a ampliação do projeto neoliberal, expresso na implementação de contrarreformas do Estado brasileiro, em especial nas políticas que constituem a Seguridade Social: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Conseqüentemente, o avanço e o aprofundamento da retirada dos direitos trabalhistas e demais conquistas da classe trabalhadora brasileira ampliam-se com efeitos diretos sobre a vida social, sobretudo em relação à condição de saúde da população.

Desde os primeiros meses de 2020, os serviços e programas de saúde dos mais variados graus de complexidades do Sistema Único de Saúde (SUS) passaram a incorporar as demandas provenientes do novo coronavírus, tanto através de medidas de vigilância sanitária e epidemiológica, fomento à pesquisa, inovação e desenvolvimento de novas tecnologias, como nas ações de promoção do cuidado integral em saúde e nas adaptações das rotinas decorrentes das

⁶ Dados referentes a 17/10/2020, do Ministério da Saúde. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.

medidas de afastamento social adotadas por estados e municípios (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Esse cenário “ampliou as preocupações dos profissionais ligados diretamente ao atendimento aos usuários dos serviços públicos de saúde e comprometidos com a garantia do direito à saúde” (BANDEIRA *et al.*, 2020, p. 295), entre eles os assistentes sociais, desenvolvendo importantes práticas específicas voltadas para a realização/produção da assistência integral no âmbito do SUS, particularmente profissionais lotados nas chamadas “linhas de frente”, no atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19.

A atual crise política e sanitária vem exigindo dos assistentes sociais atuantes no campo da Seguridade Social no país, sistematicamente, o que Iamamoto alertou há algumas décadas, em contextos semelhantes:

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. (1998, p. 20)

A partir desse direcionamento e considerando que “competência se constrói coletivamente, não se tratando de um mérito ou êxito individual” (MATOS, 2014, p. 6), as equipes de Serviço Social dos três hospitais universitários do Recife passaram, de forma sistemática e com maior intensidade, a realizar trocas de experiências entre si e a estabelecer parcerias com outros dispositivos da rede de proteção social no âmbito da Seguridade Social, assim como com os órgãos de classe, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Re-

gional de Serviço Social (CRESS/PE), e com o Departamento de Serviço Social da UFPE.

Entre as várias experiências acumuladas nesse processo pelas equipes de Serviço Social dos três hospitais no contexto da sindemia da Covid-19, este artigo compartilha reflexões sobre as estratégias adotadas para o planejamento das ações de atenção aos usuários suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 nas “linhas de frente”, bem como sobre a participação dos assistentes sociais no projeto de extensão, *Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*.

Planejamento no enfrentamento à Covid-19: estratégias adotadas pelo Serviço Social de hospitais universitários do Recife

O cotidiano profissional em serviços de saúde é constantemente atravessado por tensões e desafios quanto à materialização do projeto ético-político do Serviço Social. Esse projeto, de acordo com Netto (2006, p. 155), “tem em seu núcleo o reconhecimento da *liberdade* como valor central [...] e se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração”, exigindo a reafirmação diária com esse compromisso, sempre norteado pelo Código de Ética Profissional de 1993 e pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei n.º 8.662/1993).

No período de enfrentamento à sindemia da Covid-19, novas e velhas demandas passaram a ser requisitadas aos assistentes sociais, sob a justificativa de necessidades emergenciais e para dar respostas à população usuária dos

serviços. Tais solicitações, muitas vezes, confrontavam-se com as competências do Serviço Social estabelecidas nas bases legais vigentes e com os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2014).

Os desafios trazidos pela sindemia trouxeram mudanças na estrutura e na cultura organizacional das unidades de saúde, a exemplo da limitação de visitas e do acompanhamento dos familiares aos pacientes com suspeita e/ou casos confirmados da Covid-19. Ao Serviço Social inicialmente eram demandadas intervenções relacionadas à comunicação de óbitos e de repasse de boletins clínicos dos pacientes, guarda de pertences, além de ser um dos espaços para o atendimento a familiares e o local para recebimento de queixas.

Essas questões, já superadas em alguns espaços sócio-ocupacionais, ressurgiram representadas pelas instituições, colocando em evidência a nova onda neoconservadora. Corroborando tal questão, Mioto e Nogueira já identificavam que

[...] o neoconservadorismo tenderia a incorporar as exigências do mercado como determinantes da formação profissional enquanto a direção social estratégica, construída no início dos anos 90, conectaria as sinalizações do mercado à análise macrossocial, aos valores e objetivos da profissão. (2006, p. 275).

Outro ponto a ser levantado refere-se à importância sistemática de se garantir o acesso das famílias às informações qualificadas sobre a situação dos usuários internados nos hospitais. Como bem reflete Matos (2020, p. 8), muito é demandado aos profissionais como uma “contribuição de assistentes sociais, no contexto turbulento da pandemia”.

Partindo dessas problematizações, faz-se necessária, de forma contínua e sistemática, a construção do planejamento das ações do Serviço Social, em especial nesse período em que se instalou o imediatismo de respostas às demandas como rotina. Cabe ressaltar que o planejamento é um dos eixos de intervenção do Serviço Social na Saúde, de acordo com os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2014).

Segundo Mioto e Nogueira, os processos de planejamento e gestão correspondem ao

[...] conjunto de ações profissionais desenvolvidas no nível de gestão do SUS, no âmbito das instituições e serviços de saúde, no planejamento e gestão de serviços sociais em instituições, programas e empresas, e na sistematização das ações profissionais. Nesse âmbito estão contidas as ações particularmente destinadas à efetivação da intersetorialidade, quais sejam: a gestão das relações interinstitucionais e a criação de protocolos entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais que servem de base tanto para o trabalho do assistente social como para a equipe da qual é parte. (2006, p. 284)

Previsto na Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão de assistente social, o planejamento é considerado um dos instrumentos normativos da profissão, devendo guiar-se por princípios ético-políticos. Importante que ao planejamento, desdobre-se constante acompanhamento e monitoramento, possibilitando avaliações e ajustes contínuos para o alcance de propósitos que visem

[...] ao fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e po-

tencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais. (CFESS, 2014, p. 60).

Destaca-se que não existem fórmulas universais que orientem o planejamento das práticas profissionais dos assistentes sociais em distintos espaços sócio-ocupacionais, constituídos em diferentes contextos sócio-históricos; porém, é possível realizar a articulação entre os diferentes serviços visando à cooperação técnica e à articulação política entre eles, haja vista os constantes desafios para a materialização do projeto ético-político do Serviço Social nos serviços de saúde.

Recentemente, diante do advento da urgência sanitária da Covid-19 e a partir das reflexões conjunturais numa perspectiva da totalidade, as equipes de Serviço Social de três grandes hospitais de ensino de Pernambuco: Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), da Universidade de Pernambuco (UPE); Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e o Hospital das Clínicas (HC), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), administrado atualmente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Esses hospitais, que estão inclusos no Plano de Contingência para Infecção pelo Coronavírus, proposto pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Pernambuco, passaram a compartilhar experiências e conhecimentos acerca da sindemia, suas implicações sociais e seus reflexos no fazer profissional, visando construir coletivamente alternativas para os desafios impostos pela atual crise sanitária, e assim identificar os ajustes necessários nos planos de trabalho.

Tais compartilhamentos e reflexões conjuntos propiciaram aprofundamentos dos debates ético-políticos entre os profissionais e possibilitaram sínteses que convergiam com as observações de Matos:

[...] a pandemia da Covid-19 tem tido uma ebulição de debates éticos, porque neles estão postos temas, que são valores éticos, que costumam ser referendados na sociedade em que vivemos: direito à vida, à saúde, ao trabalho, à valorização da ciência em detrimento do obscurantismo, os direitos humanos etc. (2020, p. 3).

Com o adensamento dessas reflexões surgiram proposições e possibilidades estratégicas da gestão, por meio das coordenações das equipes. O planejamento do Serviço Social passou a ser ainda mais valorizado como ferramenta útil para a identificação de ameaças e de potencialidades circunscritas ao fazer profissional. Os Planos de Trabalhos do Serviço Social foram construídos e reconhecidos pelas referidas equipes conforme Matos (2014, p. 114) como:

[...] um documento coletivo em que a equipe traça as prioridades a serem desenvolvidas num determinado período, tomando como referência as condições objetivas em que o trabalho irá se desenvolver, para que não venha, o plano de trabalho, a ser uma proposta de sobretrabalho, que como tal não será operacionalizado no cotidiano de trabalho que se encontra já assoberbado de demandas postas ao profissional de Serviço Social.

O esforço empreendido pelas referidas equipes nos ajustes das “novas configurações” do fazer profissional desenvolveu-se na perspectiva da garantia da efetivação dos direitos sociais e do atendimento integral à Saúde; no reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos; no favorecimento de práticas coletivas e multidisciplinares, articuladas e intersetoriais, com vistas ao estabelecimento de referências e contrarreferências mais ajustadas às necessidades dos usuários; na promoção de cuidado em saúde nos marcos da Clínica Ampliada; enfim, na constante busca pela democratização do acesso dos usuários a informações e aos programas e serviços sociais.

A urgência para a reorganização dos serviços, atrelada a limitações impostas pelas orientações sanitárias que instituíram o afastamento social e impediram as ações em grupo e/ou aglomerações, não inviabilizou o desenvolvimento de processos de planejamento e de gestão dos serviços da forma mais participativa possível. Para tanto, aprimoraram-se outras estratégias de diálogos entre os membros das respectivas equipes, por meio de comissões temáticas assistenciais específicas, com reuniões em pequenos grupos e comunicações remotas, grupos de WhatsApp, *e-mail* e plataformas digitais, que possibilitaram amplos debates.

Os planos de trabalho do Serviço Social dos três hospitais reafirmaram a atuação dos assistentes sociais a partir das competências e atribuições previstas na legislação, como “fruto de um esforço coletivo de sistematização das intervenções do Serviço Social diante desse novo cenário de adoecimento da população” (BANDEIRA *et al.*, 2020, p. 298). Tais processos de trabalho foram estruturados de forma compatível com o que Mito e Nogueira (2006, p. 281) defendem: “conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos considerando o espaço dentro do qual se realiza”.

Pode-se dizer que os planos de trabalho do Serviço Social dos três hospitais, no contexto da pandemia, foram desenvolvidos de forma incremental a partir de ajustes nos planos de ações que já estavam previstos para 2020. A implementação de ações específicas voltadas para o tratamento e/ou a recuperação das vítimas da Covid-19 somou-se, em dois dos serviços analisados, às demais ações realizadas pelo Serviço Social nos serviços e/ou programas especializados que permaneceram em funcionamento, ainda que de forma reduzida devido às medidas de afastamento social.

Entre as principais ações realizadas pelas equipes de Serviço Social dos três hospitais universitários citados, destacam-se as mediações realizadas nos debates institucionais e junto às instâncias decisórias quando da elaboração dos respectivos planos de contingenciamentos para o enfrentamento da Covid-19. Nesses espaços políticos, foi marcante a participação do Serviço Social nos processos de construção de protocolos de biossegurança e de fluxos socioassistenciais das respectivas unidades de saúde.

Quanto aos protocolos de segurança do trabalho, foram pactuadas com os gestores dos referidos hospitais mudanças nos espaços físicos ocupados pelas assistentes sociais, visando ao exercício profissional, conforme os protocolos sanitários existentes. Além disso, também foi assegurado acesso a todo tipo de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que se fizessem necessários à atuação profissional segura e ao treinamento para paramentação e desparamentação.

As escalas do serviço foram ajustadas para agregar as novas demandas instituídas pelas “linhas de frente Covid-19”, sendo adotado o rodízio de profissionais em virtude da recomendação de afastamento social instituída pelo governo estadual como medida para redução de exposição a situações de risco de contaminação e para melhor responder às demandas decorrentes dos respectivos Planos de Contingência ao enfrentamento da Covid-19.

Cabe destacar também que dos três serviços citados, dois deles adotaram o desenvolvimento do teleatendimento e de outras formas de comunicação remota pelos assistentes sociais durante a pandemia. Nesses serviços foi possível pactuar junto à gestão a garantia das condições objetivas para o desenvolvimento desse tipo de atividade.

Outras contribuições do Serviço Social para a elaboração de protocolos e fluxos socioassistenciais também puderam ser observadas em várias situações, sobretudo na institucionalização de canais de comunicação entre os familiares e a equipe de saúde, de forma contínua e qualificada, durante o internamento de usuários que necessitavam permanecer em isolamento. Tais contribuições possibilitaram constantes revisões desses canais, a partir das demandas e reclamações identificadas pelos assistentes sociais em suas abordagens junto aos usuários e/ou famílias, sem prejuízo do estímulo ao controle e à participação social.

Também merecem destaque a interlocução e a articulação intra e intersetorial dos profissionais dos respectivos hospitais com outras unidades de saúde, órgãos da Previdência Social e a rede socioassistencial disponível à população e em funcionamento no período da pandemia. Para facilitar essas articulações e mediações, foi desenvolvido o monitoramento dos bancos institucionais para atualizações de informações sobre critérios de inclusão e/ou sobre os fluxos para acesso dos usuários.

No intuito de não perder de vista o planejamento, que precisa ser pensado continuamente, sem incorrer em “risco de se submeter a práticas burocratizadas, escoradas em um pretenso valor eficiente, imobilizada em atividades rotineiras e repetitivas” (MIOTO; NOGUEIRA, 2006, p. 287), foram criados mecanismos de avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas, por meio do uso das tecnologias e reuniões presenciais por plantão. Destaca-se a necessidade da avaliação das ações no cotidiano profissional, como afirma Matos “Se o planejamento é fundante para a qualidade do trabalho, da mesma relevância é a sua avaliação. É fundamental que a equipe privilegie um espaço reflexivo e de sistematização da escrita para avaliação.” (2014, p.132).

Por fim, é reconhecida a importância da gestão e do planejamento no Serviço Social para a realização de um trabalho qualificado, como importantes instrumentos à atuação profissional, que devem sempre apontar, conforme Matos (2014), para os princípios do Projeto Ético-Político e da Reforma Sanitária Brasileira.

Projetos de Extensão: elo aglutinador de saberes e espaço de trocas de experiências durante a pandemia

Após a decretação do estado de emergência sanitária, as preocupações circunscritas ao fazer profissional e aos desafios para a efetivação dos compromissos ético-políticos intensificaram-se e logo encontraram ressonância no projeto de extensão *Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*, do Departamento de Serviço Social da UFPE.

O convite para participar da referida ação extensionista foi considerado pelas referidas equipes como uma importante estratégia para agregar troca de experiências e articulações políticas que vinham desenvolvendo entre si, além de uma excelente oportunidade para maior aproximação com a academia e demais órgãos da categoria, tais como o CRESS/PE, potencializando assim o desvelamento da realidade e das implicações sociais, econômicas e políticas da pandemia e a formulação de estratégias profissionais alinhadas ao projeto ético-político profissional e aos interesses dos usuários do SUS.

Desenvolvidas num contexto de afastamento social, as atividades do referido projeto de extensão foram realizadas de forma remota, “utilizando-se de recursos digitais e *online*, como *lives* em redes sociais, reuniões virtuais, conta-

tos telefônicos, *e-mail* etc.” (Proexc, 2020), com vistas a alcançar às equipes de profissionais de Serviço Social que atuam em serviços de saúde, no estado de Pernambuco, no contexto da pandemia de Covid-19 e, indiretamente, a população usuária dos serviços de saúde (Proexc, 2020).

Um grupo de assistentes sociais, das equipes dos três hospitais em questão, compôs a equipe executora do projeto e participou de todas as etapas e de todas as atividades planejadas, quais sejam: pesquisa documental; pesquisa bibliográfica; estudos dirigidos; organização e divulgação das *lives*; assessoria técnica a equipes de assistentes sociais da Saúde; organização de um memorial; estruturação de um seminário e do relatório final do projeto.

Em todo o processo, foi possível verificar que as atividades desenvolveram-se de forma integrada e participativa, e que todos os envolvidos no projeto se fizeram presentes em espaços de diálogos, pesquisa e produção de conhecimentos a partir das reflexões críticas resultantes dos confrontos com os temas e das realidades analisadas.

Enfim, utilizando-se de formas remotas de comunicação, foi possível, durante a pandemia, a criação de um “espaço” de aprendizados permanentes entre profissionais, estudantes da graduação em Serviço Social da UFPE, docentes e representantes do CRESS, vinculados diretamente, ou não, ao projeto de extensão. Cabe destacar que, dada a repercussão alcançada na categoria, houve a participação de profissionais de muitos municípios de Pernambuco e de muitos estados brasileiros, bem como de docentes e discentes de diferentes Instituições de Ensino Superior que muito contribuíram para os processos reflexivos sobre as práticas e os temas analisados.

Com base nos comentários registrados pelos participantes das *lives* promovidas quinzenalmente, pode-se afirmar que tal atividade extensionista fa-

voreceu a democratização do acesso a conhecimentos acadêmicos e aqueles produzidos pelos assistentes sociais em seus mais variados espaços de atuação profissional, contribuindo para a formação acadêmica dos estudantes integrantes, para a qualificação do fazer profissional, para a organização política da categoria e para o fortalecimento de estratégias de defesa do SUS e dos direitos sociais, além de viabilizar um importante acervo sobre a atuação do Serviço Social na pandemia.

As experiências acumuladas no âmbito do Projeto de Extensão ressaltam a importância da articulação entre instituições, universidade, categoria profissional em geral e o conselho de classe na socialização de informações e no fortalecimento da atuação do Serviço Social no âmbito das políticas públicas que compõem a Seguridade Social.

Considerações Finais

As experiências acumuladas pelas equipes citadas neste artigo, durante a pandemia da Covid-19, ratificaram que lidar com o cotidiano exige dos assistentes sociais a busca dinâmica e permanente pela compreensão da realidade e a definição das melhores estratégias de enfrentamento dos desafios que lhes são apresentados, tanto pelas demandas institucionais como por aquelas oriundas dos usuários dos serviços sociais, com vistas à efetivação e/ou à ampliação de direitos.

Nessa perspectiva, houve maior valorização do planejamento das ações profissionais como eixo fundante para a qualificação profissional, o desenvolvimento de práticas sintonizadas com o projeto ético-político profissional e a

organização de resistências necessárias às ameaças impostas pela emergência do fazer profissional, pela precarização das condições de trabalho e pelas incertezas agravadas com a pandemia, sobretudo pela agenda ultraneoliberal que domina a cena pública no país e intensifica o desmonte das políticas públicas, conquistas da classe trabalhadora, a exemplo do SUS.

De igual importância, colocam-se em relevo as estratégias para o desenvolvimento de ações coletivas que potencializem articulações políticas e favoreçam espaços reflexivos e de sistematização das ações profissionais, a exemplo do projeto de extensão *Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*, que se revelou fundamental para o fortalecimento e a qualificação das iniciativas desenvolvidas pelo Serviço Social e para a formação continuada das equipes que atuaram diretamente na chamada “linha de frente”. Reitera-se que a aproximação entre categoria, academia e instâncias representativas é indispensável para os avanços que se pretendem alcançar na efetivação do projeto ético-político profissional.

Referências

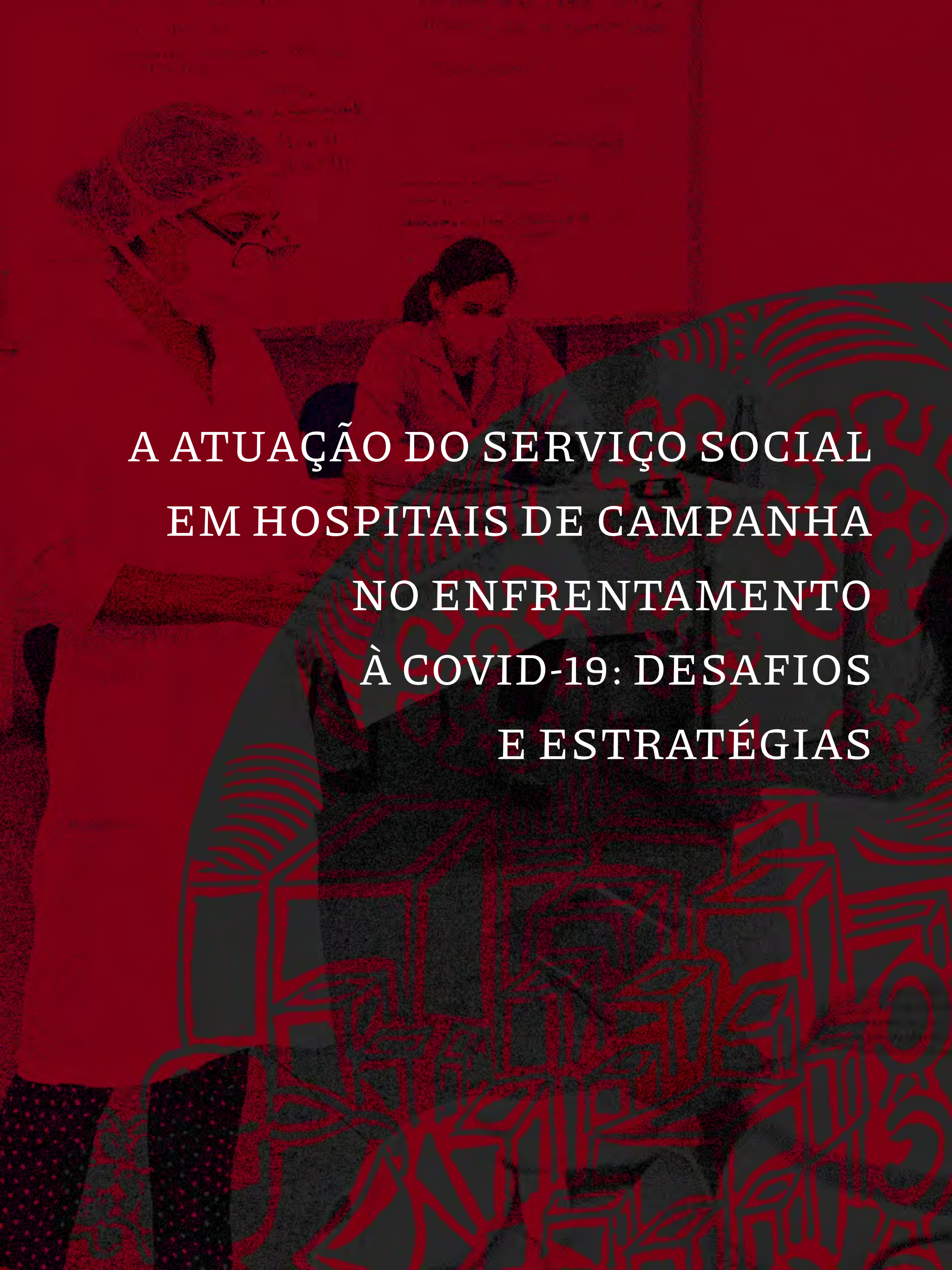
BANDEIRA, K. M. *et al.* A atuação do assistente social em linhas de frente de Covid-19: reflexões sobre as experiências desenvolvidas em três hospitais de grande porte em PE. In: CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 9., 2020, São Paulo. Mesas Coordenadas. São Paulo, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados da Covid-19 no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2014. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf. Acesso em: 15 jul. 21.

DEMENECH, L. M.; DUMITH, S. C.; VIEIRA, M. E. C. D. e SILVA, L. N. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por Covid-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, n. 23 p. 200095, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fm3gkNqTH9XS9nBfqcGwgfG/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2020.

- IAMAMOTO, M. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 1998.
- MATOS, M. C. (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. *In: BRAVO, M. I. S. et al. Blog Pela Saúde*. Rio de Janeiro, 11 ago. 2020. Disponível em: <http://pelasaude.blogspot.com/2020/08/desinformacao-nos-servicos-de-saude-em.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- MATOS, M. C. *Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional*. São Paulo: Cortez, 2014.
- MATOS, M. C. No rastro dos acontecimentos: a política de saúde no Brasil. *In: DUARTE, Marco José et al. (Orgs.). Política de Saúde hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais*. Campinas: Papel Social, 2014. p. 114.
- MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde. *In: MOTA, A. E. et al., (Orgs.). Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.
- NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. *In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 155.
- OLIVEIRA, W. K. et al. Como Brasil puede contener Covid-19. *Epidemiologia e Serviço em Saúde*, [s.l.], v. 29, n. 2, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- PLITT, L. Covid-19 não é pandemia, mas sindemia: o que essa perspectiva científica muda no tratamento. *BBC News Brasil*, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 21 out. 2020.
- PRÓ REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA (PROEXC). *Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*. Recife: UFPE, 2020.
- SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300303&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

The background of the cover features a photograph of a healthcare professional, likely a social worker or nurse, wearing a white lab coat and glasses. She is leaning over a patient who is lying in a hospital bed. The patient is wearing a patterned blanket and appears to be looking towards the professional. The entire image is overlaid with a semi-transparent dark red filter. The title text is centered over the image in a white, serif font.

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL
EM HOSPITAIS DE CAMPANHA
NO ENFRENTAMENTO
À COVID-19: DESAFIOS
E ESTRATÉGIAS

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAIS DE CAMPANHA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

Kellyane de Santana Ricardo¹

Mayla Stella do Nascimento Ferreira²

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa³

Dayane Fernanda da Silva⁴

Mariana Larissa da Silva⁵

Mariana Macena da Silva⁶

¹ Assistente Social da Secretaria de Saúde do Recife. Mestra em Serviço Social. E-mail: kellyane.santana00@gmail.com.

² Assistente Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Saúde Mental e Dependência Química. E-mail: stella_nascymto@hotmail.com.

³ Assistente Social do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa – Prefeitura do Recife. Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: rafinhasaraivach@yahoo.com.br.

⁴ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: dayanefernanda609@gmail.com.

⁵ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: mariana-lrs@hotmail.com.

⁶ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: macena3094@gmail.com.

Introdução

Diante da emergência da pandemia da Covid-19, entre as diversas respostas elaboradas para o seu enfrentamento, surgem os hospitais de campanha que, conforme a Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020, consistem numa estratégia de caráter excepcional utilizada para ampliar e organizar a oferta de leitos. De acordo com a referida portaria, a responsabilidade por sua implementação é dos estados, Distrito Federal e municípios. Em seu artigo 4º, a portaria define que as unidades temporárias devem funcionar através de uma central de regulação de leitos, oferecendo internação para usuários/as com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade, funcionando como retaguarda clínica para hospitais ou serviços permanentes que possuam atendimentos mais complexos e sejam definidos como referência para o tratamento de Covid-19. No artigo 5º, constam as prerrogativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. São elas:

[...] Art. 5º O Hospital de Campanha é unidade temporária que deve ser implantada em: I - anexo a unidades de saúde hospitalares permanentes; II - equipamentos urbanos como estádios de futebol ou centro de convenções; III - áreas abertas, desde que vinculados a estruturas hospitalares preexistentes; ou IV - qualquer estrutura existente com suporte adequado para o perfil de atendimento a que se destina. § 1º Em qualquer situação.

[...] § 2º O Hospital de Campanha deve contemplar espaço físico, equipe assistencial e de apoio técnico, equipamentos médico-hospitalares, mo-

biliários e insumos, condizentes com as atividades a serem realizadas. (BRASIL, 2020).

Segundo levantamento realizado pela CNN Brasil (RIBEIRO; PEREIRA; MAURÍCIO, 2020), até maio de 2020, foram construídos 94 hospitais de campanha no Brasil, com um total de 9.914 leitos. Esse número, na verdade, representou apenas 47% do que foi inicialmente previsto. Ademais, importa observar que tais hospitais, em sua maioria, tiveram sua gestão terceirizada a entidades privadas, grande parte delas organizações sociais da saúde.

Assim, em meio à pandemia, as necessidades de apropriação do fundo público não só permanecem, mas se acentuam, dado o volume de recursos destinados ao seu enfrentamento. O governo de São Paulo, por exemplo, investiu pelo menos 92 milhões de reais em organizações sociais, ainda nos meses iniciais da pandemia (NASCIMENTO JÚNIOR, 2020). A quantidade de denúncias e investigações sobre desvios e má administração de recursos públicos na gestão desses serviços terceirizados durante a pandemia também cresceu, sendo, inclusive, responsável pelo afastamento do governador do estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel.

Tais condições acentuam ainda mais as características de precarização do trabalho profissional no contexto da pandemia, com a proliferação de contratos temporários e fragilidades em termos de proteção social do/a trabalhador/a da saúde. A intensificação da precarização do trabalho, bem como a temporalidade das ações e das equipes, podem interferir nas práticas em saúde, constituindo-se num enorme desafio para os profissionais da área no enfrentamento à Covid-19.

Em Recife, especificamente, no momento mais crítico da pandemia, a prefeitura construiu 7 (sete) hospitais de campanha, unidades provisórias de iso-

lamento e mais de 1000 (mil) leitos em 45 (quarenta e cinco) dias (RECIFE, 2020). Diferentemente do que orienta a Portaria nº 1.514, os hospitais de campanha da capital pernambucana contavam com leitos de Unidade de Terapia Intensiva e atendiam pacientes com sintomas graves da doença, oriundos da capital e do interior do estado.

Em meio à visível situação de calamidade pública, equipes de saúde foram montadas para compor os novos serviços no atendimento à crescente demanda. Configurando-se como um profissional da área da saúde, de acordo com a Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, o/a assistente social tornou-se peça fundamental no enfrentamento à Covid-19, com uma atuação comprometida com a garantia do cumprimento dos direitos da classe trabalhadora.

O presente artigo objetiva analisar a atuação dos/as assistentes sociais nos hospitais de campanha na cidade de Recife, os desafios e as estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19. Adotou como percurso metodológico o relato de experiência das autoras que atuaram profissionalmente em hospital de campanha ou unidade de internação para Covid-19; a experiência desenvolvida na participação no projeto de extensão *Serviço Social na saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco*⁷; e a revisão bibliográfica para subsidiar as reflexões aqui apresentadas.

⁷ Apesar de não trazermos aqui o relato da participação no referido projeto de extensão, essa participação possibilitou a nossa articulação com assistentes sociais que atuam/atuavam em hospitais de campanha em Pernambuco, e enriqueceu sobremaneira as nossas práticas e informações sobre a contribuição do Serviço Social nesses serviços. O projeto foi realizado de maio a dezembro de 2020, promovido pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em parceria com o Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS/PE).

Planejamento das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social

Com a pandemia, a necessidade do isolamento e o distanciamento social colaboram para a intensificação da pauperização da classe trabalhadora, ou melhor, das expressões da “questão social”. Esses elementos são alguns dos desafios agravados pela realidade e impactam na atuação dos/as profissionais de Serviço Social, repondo novas e velhas requisições regidas pelo Estado burguês (NETTO, 1996). Fazer essa análise da realidade é de fundamental importância para planejar a atuação em hospitais de campanha.

Trata-se de uma situação extremamente nova e que exigiu dos/as profissionais na linha de frente a capacidade de construir respostas rápidas para as novas demandas do contexto atual. No que concerne aos hospitais de campanha e unidades provisórias, os/as profissionais chegaram aos serviços recém-montados com pouca ou nenhuma estrutura disponível e, principalmente, sem nenhum planejamento anterior para a execução das atividades. Isso impôs ao Serviço Social um desafio ainda maior: planejar e responder às demandas sociais de saúde apoiado no Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Aqui se destaca a importância do planejamento social como instrumento para superar as emergências e os atendimentos pontuais que se apresentavam no cotidiano. Assim, o planejamento é um instrumento técnico que tem a função de aumentar a capacidade e melhorar a qualidade do processo de tomada de decisão, oferecendo dados básicos da situação e necessidades que são elementos de juízo para aferir as tendências e projeções futuras. (BAPTISTA, 2007 *apud* LOZANO; MARTIN, 1968)

Nos instantes iniciais, questionou-se a possibilidade de pensar e propor um planejamento diante da urgência em iniciar os atendimentos, da impossibilidade dos encontros presenciais coletivos, da ausência do fator tempo, e principalmente do completo desconhecimento da realidade que se descortinava. Diante dessas determinações, foi necessário buscar alternativas a fim de construir um plano de trabalho que delimitasse as competências e as atribuições do/a assistente social na divisão do trabalho, alinhado ao projeto ético-político profissional.

Para executar essa tarefa foi necessária a apropriação das legislações vigentes e recém-publicadas, bem como a busca pelas normativas do CFESS-CRESS (orientação normativa 3/2020, parecer jurídico nº 05/2020-E, *Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia*)⁸ que tratassem da temática, instrumentalizando esse documento técnico a partir do embasamento teórico e de um posicionamento político em defesa da classe trabalhadora. Assim como orienta Matos (2020), a busca de informações em outros serviços que já estavam atendendo esses/as usuários/as foi fundamental para implementar rotinas e fluxos importantes ao funcionamento de serviços de saúde, pois traduzem os pactos e compromissos assumidos pela gestão e pelas demais categorias profissionais.

Isso ocorre porque já há uma tendência das gestões institucionais para designar ao/à assistente social atribuições não específicas do Serviço Social; em momentos de crise, isso se amplia. Primeiro, porque há riscos de o próprio profissional, de início, ficar perdido em meio àquele processo; segundo, porque há uma construção social de que nessas situações de emergência todos devem fazer tudo. Contudo, essa premissa não é verdadeira, conforme já assinalou Matos (2020).

⁸ Para mais informações, acessar: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/normativas-do-cfess>

Por essa razão, as publicações do conjunto CFESS-CRESS, a assessoria de outros/as colegas e uma releitura dos documentos normativos apontam o caminho e orientam o que compete à nova realidade que se coloca à frente. Obviamente, a experiência dos hospitais de campanha e o adoecimento pela Covid-19 dispõem de particularidades, mas o conjunto de conhecimentos já acumulados pelo Serviço Social viabilizou a construção de novas respostas e ressignificou as antigas.

A dimensão do planejamento foi decisiva, também, para constituir um fluxo de comunicação interna entre a equipe, já que o distanciamento físico e o isolamento de alguns deles/as nas ditas áreas contaminadas dificultavam ainda mais a interlocução entre os diversos atores do processo de cuidado. Ficou evidente nessa experiência intensa como é relevante o diálogo entre os membros da equipe para ofertar ao/à usuário/a um cuidado integral e efetivador de direitos.

As famílias dos/as usuários/as também eram – e são – agentes impulsionadores da necessidade de estabelecimento dessa comunicação, pois era através delas que as demandas dos sujeitos emergiam e requisitavam dos/as assistentes sociais a habilidade de uma escuta atenta e a capacidade interna de articulação. Foram a participação ativa e as reivindicações dessas famílias que pressionaram as unidades de saúde a construir seus protocolos internos de comunicação⁹, em que os diversos atores envolvidos fossem de fato levados a cumprir sua parte nos acordos estabelecidos (MACHADO; BELLINI, 2017).

Ressaltam-se, ainda, as investidas sutis ou explícitas para colocar no Serviço Social toda a responsabilidade de comunicação com as famílias, o que foi superado a partir de dois aspectos: primeiro, o Serviço Social, amparado nas

⁹ Os protocolos internos de comunicação foram importantes para a organização do fluxo e de informações do quadro clínico e óbito aos familiares.

normativas técnicas e teóricas da categoria, mostrou-se capaz de evidenciar estrategicamente o direito de os familiares acessarem essas informações pelo profissional capacitado e responsável por elas; segundo, porque as famílias não aceitaram a violação dos seus direitos e foram orientadas sobre os instrumentos institucionais e extrainstitucionais para efetivá-los.

Para viabilizar esse direito de acesso à informação, competia ao Serviço Social, naquele processo de trabalho, identificar o/a usuário/a e compreender sua dinâmica familiar, assim como conhecer a sua situação socioeconômica e trazer, para a equipe que presta assistência direta, as particularidades e singularidades daqueles sujeitos que estão isolados e que foram subitamente arrancados de suas rotinas familiares e sociais como um todo. Todas essas nuances precisavam constar no planejamento e nas rotinas institucionais. Por essa razão, não é exagero afirmar que as famílias e suas respectivas realidades socioeconômica e cultural foram constantemente agentes impulsionadores de mudanças e de adequações no planejamento e nos fluxos.

Outro importante momento na etapa do planejamento – que Matos (2020) já havia considerado como uma das possibilidades de intervenção – foi o mapeamento da rede. Fez-se necessário, num curto espaço de tempo, conhecer e se apropriar das novas dinâmicas, fluxos e rotinas dos serviços que compõem a rede, e das formas de acessar diversos direitos. Além disso, as secretarias e órgãos municipais e estaduais publicaram portarias, decretos etc. de que o/a assistente social necessitava para prestar uma assistência mais adequada ao/às usuários/as e suas famílias. Ficou evidente, nesse contexto, a importância da construção e o fortalecimento coletivo da categoria profissional, pois não seria possível dar conta dessa realidade dinâmica se não fosse em grupo.

Por fim, destaca-se que, em meio à imediatividade e às urgências dos atendimentos aos/às usuários/as vítimas da Covid-19, só foi possível ao agente so-

cial superar o cotidiano porque se seguiu a direção ético-política da categoria, que se fortaleceu enquanto coletivo, e por reconhecer sua posição numa realidade dialética. Assim, planejou-se a melhor forma de intervir sobre ela, o que foi fundamental para superar desafios e pensar estratégias, como ficará demonstrado a seguir.

Demandas e contribuições do Serviço Social no contexto da pandemia da Covid-19

Conforme já afirmado anteriormente, a pandemia provocada pelo novo coronavírus – causada pelo vírus Sars-Cov-2 (OMS, 2020) – mostrou-se uma das maiores crises sanitárias vivenciadas no Brasil e no mundo, requisitando esforços de pesquisadores/as, gestores/as e da população para o seu enfrentamento. Por ser um momento único na história, a falta de informações sobre a doença e a sua rápida transmissibilidade despertaram medo na sociedade, o que desencadeou desafios para os órgãos de saúde e governos. No Brasil, a situação ensaiou ser ainda mais alarmante, pois há um “contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração” (WERNECK; CARVALHO, 2020, p. 1).

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) não teria condições de atender a toda a alta demanda provocada pela doença apenas com sua estrutura de serviços já existentes, principalmente na situação de profunda precarização e desfinanciamento da política de saúde. O Brasil, assim como outros países, teve seu sistema de saúde demandado em sua capacidade máxima. Conforme indicado anteriormente, foi necessária a construção de equipamentos e estru-

turação de equipes para cobrir a alta demanda. Medidas de isolamento social e quarentena foram adotadas para tentar refrear, num primeiro momento, a alta contaminação.

Com a iminência do novo coronavírus, surgiram demandas diversas para a nossa categoria, que necessitou eleger prioridades em suas intervenções, sem perder de vista as competências e atribuições profissionais. Além das normativas da profissão e das orientações dos órgãos de saúde citadas acima, contou-se também com as orientações dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010).

Diante da nova realidade provocada pela pandemia da Covid-19, para evitar aglomerações e o aumento no número de casos, os/as profissionais precisaram criar estratégias em seus atendimentos. Assim, os/as assistentes sociais, que sempre promoveram o acolhimento ao público-alvo das políticas sociais de forma presencial, passaram a priorizar os teleatendimentos para estabelecer articulações tanto com as famílias dos/as usuários/as internados/as quanto com a rede de serviços. Segundo Matos (2020, p. 239), “ao eleger as prioridades, os serviços de saúde precisaram criar uma forma de comunicação com a população usuária”, visando respeitar o distanciamento e o isolamento social exigidos neste momento, e promover atendimentos de qualidade, com segurança e respeito ao sigilo profissional.

Entre as demandas requisitadas aos/às assistentes sociais vistas como prioridade, elenca-se o acolhimento às famílias dos/as usuários/as acometidos/as pela Covid-19. Ao internar o/a usuário/a para iniciar seu processo de cuidado e tratamento, havia a requisição da imediata separação da sua família, ficando então sozinho/a sob a responsabilidade da equipe, o que exigiu uma maior comunicação entre todos/as envolvidos/as neste processo.

Diante do novo cenário, estratégias precisaram ser criadas para que esse acolhimento fosse efetuado respeitando o protagonismo dos/as usuários/as e de suas famílias, segundo as orientações dos organismos de saúde. Assim, ainda que através do teleatendimento, o contato com os familiares foi realizado sempre mantendo o sigilo profissional, conforme estabelecido no Código de Ética da profissão. O Serviço Social exerce forte papel de vinculação entre os familiares, usuários/as internados/as e serviços de saúde. No contato com a família, havia também a necessidade do estabelecimento de uma referência, a qual era indicada pela própria família, para futuras orientações, informações e repasse pela equipe médica do Boletim Médico.

Na realidade vivida nos Hospitais de Campanha, devido à evolução da doença, situações que envolviam óbitos tornaram-se frequentes. Nesses casos, após a comunicação e o acolhimento por parte dos/as médicos/as, o Serviço Social realizava o acolhimento das famílias, prestando informações quanto aos direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, seguindo as orientações dos órgãos que compõem a seguridade social brasileira.

De acordo com os *Parâmetros para atuação do/a assistente social na política de Saúde*, cabe ao Serviço Social “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (CFESS, 2010, p. 45). Diante da realidade imposta para o exercício desse direito, o acesso à informação também se configurou como demanda colocada cotidianamente ao Serviço Social.

Devido ao alto contágio pelo SARS-CoV-2, os/as assistentes sociais diminuíram consideravelmente o contato presencial com os/as usuários/as e seus familiares, o que dificultou, mas não impediu o seu exercício. Assim, a família passou a ter um enfoque ainda maior nas ações do profissional, que a partir do

acolhimento realizava orientações sociais sobre seus direitos, bem como um trabalho socioeducativo sobre medidas de prevenção e segurança, relacionadas à contenção da disseminação do vírus.

Outra demanda ao Serviço Social foi quanto às visitas às enfermarias e leitos em que estavam os/as usuários/as em tratamento da Covid-19. Definiu-se que ocorreriam a partir de requisições da equipe multiprofissional e/ou pelo/a próprio/a usuário/a, com base na avaliação da real necessidade pelos/as assistentes sociais, sem o estabelecimento de entradas cotidianas e sempre realizadas com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) apropriados, conforme orientado pelo conjunto CFESS-CRESS em todas as suas publicações sobre o tema.

Atender às requisições da população usuária exige o desenvolvimento de práticas intersetoriais, de articulações com outras instituições e/ou outras políticas sociais. O atendimento das necessidades dos sujeitos acometidos pela Covid-19 e seus familiares requisitou dos/as assistentes sociais um trabalho articulado com a rede de serviços, bem como o seu mapeamento para identificar o funcionamento das instituições em razão da pandemia.

De acordo com Costa (2010, p. 148):

Na maioria das situações concretas, vivenciadas pelos assistentes sociais no cotidiano do SUS, a atenção a um mesmo usuário envolve várias demandas que simultaneamente requerem diversas providências e respostas, que, por sua vez, envolvem articulações com inúmeros órgãos, instituições e entidades sociais (2010, p. 148).

A formação generalista dos/as assistentes sociais, que possibilita uma análise da realidade em sua totalidade, permitiu conferir um olhar humaniza-

do ao cuidado ofertado na pandemia. A humanização realizada pelo/a assistente social em seus atendimentos na perspectiva do Serviço Social deve levar em consideração os direitos do/a usuário/a e enxergá-los como protagonistas do seu processo de saúde-doença, como sujeitos de direitos e indivíduos sociais. Essa atuação necessita de um compromisso ético-político, com respeito à liberdade e à autonomia dos usuários/as, sendo essa uma das principais contribuições deixadas pelo Serviço Social.

Desafios para a atuação do Serviço Social no atual cenário

No que tange aos desafios para a atuação do Serviço Social ante a pandemia da Covid-19, podem ser elencadas algumas questões centrais: biossegurança, autonomia relativa, estabelecimento e reordenação das rotinas e criação de novas estratégias, dificuldades na afirmação das atribuições privativas do Serviço Social, intervenções de forma remota, a linha tênue entre informações concernentes ao Serviço Social e as ações informativas descoladas da responsabilidade profissional, além das graves inflexões trazidas pela contrarreforma da saúde.

Uma questão central diz respeito aos procedimentos de biossegurança no que concerne à proteção contra infecções hospitalares. O Serviço Social, apesar de trabalhar de forma massiva na saúde, não está familiarizado totalmente com esses procedimentos. Durante a pandemia da Covid-19, aos/às assistentes sociais surge a necessidade de conhecer procedimentos de paramentação e desparamentação, entre outros procedimentos biosseguros. Obviamente, o chamamento é legítimo em meio à calamidade pública, visto que, conforme os

documentos norteadores da profissão, como a Lei 8.662/93 (BRASIL, 1993) e o Código de Ética profissional (CFESS, 2012), não se pode negar atendimento às populações, sobretudo em situações emergenciais de calamidade pública.

Isso não quer dizer que as vidas de assistentes sociais devem ser postas em perigo ou submetidas a situações não seguras de trabalho. Segundo o documento: “Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social” (CFESS, 2020), os/as assistentes sociais devem proteger-se da melhor forma possível, de forma a resguardar suas vidas e condições de saúde. Para tal, faz-se necessário que as instituições empregadoras disponham de equipamentos de proteção individual e coletiva adequados e suficientes para seus/suas profissionais. Porém, conforme noticiado na mídia local, os profissionais de saúde sofreram, em algumas unidades hospitalares, com a falta de EPIs adequados e suficientes. Houve profissionais que se utilizaram de recursos próprios para garantir sua proteção e resguardar sua saúde.

Para utilizar equipamentos de biossegurança eram necessárias formações que proporcionassem conhecimento de desparamentação correta; porém, na maioria dos espaços, foram observadas duas hipóteses: capacitações extremamente aligeiradas e insuficientes ou ausência de capacitação. Diante disso, é perceptível a exposição muitas vezes desprotegida dos/as assistentes sociais ao vírus em seus espaços de trabalho, por escassez de equipamentos ou de capacitações, violando na maioria das vezes o artigo 7º do Código de Ética profissional, o qual reforça a necessidade de que assistentes sociais em entidades públicas ou privadas disponham de condições dignas de trabalho para garantir a qualidade de seu exercício profissional.

A pandemia também impôs a necessidade de reorganização de fluxos e priorização de atividades, a fim de delimitar seu espaço de atribuições privativas e criar planos de trabalho e fluxos de atendimento, priorizando ativida-

des mais urgentes e necessárias, sem tornar o trabalho enviesado e aligeirado, aliando as dimensões profissionais para que não se perca a qualidade do atendimento, nem sejam infringidos os limites ético-profissionais.

A construção de novos fluxos de trabalho emergiu como demanda urgente ao Serviço Social, principalmente dos hospitais de campanha, que possuem diversas particularidades. A principal delas é a formação de novas equipes e o adentrar em um serviço sem nenhum plano de trabalho elaborado anteriormente. A grande particularidade se apresentou com a realização de trabalhos a distância, de forma remota com as famílias e nem sempre direta com os/as usuários/as, o que impôs limitações às ações que deveriam estar previstas nos planos de trabalho.

Dessa forma, muitas das respostas às demandas ocorreram de modo a atender a suas necessidades imediatas, orientações sobre isolamento social e acesso a direitos decorrentes do adoecimento pela Covid-19. Em grande parte, as ações de contato com famílias foram feitas por meio de ferramentas remotas, através da dimensão socioeducativa da profissão, dada a urgência de assegurar de forma desburocratizada, e em situação de emergência, o acesso a direitos, tais como informações e orientações sobre os serviços e benefícios sociais – tudo isso sem perder o horizonte profissional e a qualidade do atendimento prestado (GUIMARÃES; CUNHA; SANTOS; FREIRE, 2020).

Cumpramos ressaltar que o sentido de ferramentas remotas posto aqui está ligado ao contato realizado no cotidiano, porém os/as assistentes sociais achavam-se presencialmente nos serviços. O que garante a especificidade do trabalho profissional de assistentes sociais não é a ferramenta ou o instrumento utilizado no cotidiano, mas respostas profissionais qualificadas, que considerem, a partir de um conhecimento produzido, as determinações que incidem nas re-

lações sociais e se apresentam na realidade vivida por diversos grupos nos diversos serviços em que há a presença do Serviço Social (CFESS, 2020, p. 6).

Outro desafio posto em tela está ligado à dificuldade de afirmar e materializar o projeto ético-político profissional e de legitimar as atribuições privativas do/a assistente social em situação adversa, tal qual a pandemia da Covid-19. Conforme Iamamoto (2015), enquanto assistente social, dispõe-se de autonomia relativa, ou seja, a atuação não depende somente da vontade profissional, mas de todas as condições institucionais, socioeconômicas, políticas e culturais que envolvem o processo de trabalho profissional. Durante a pandemia, o cerceamento da autonomia profissional – que já é um desenho constante nas instituições – se acirra, e ampliam-se as dificuldades de tornar o trabalho do/a assistente social alinhado às suas competências e atribuições privativas concernentes ao Serviço Social. Isso explicita:

[...] as reconfigurações do trabalho e os impactos nas atribuições, competências e autonomia profissionais, processos que de modo geral reproduzem as condições de precariedade e superexploração da força de trabalho a que são submetidas as classes trabalhadoras em seu conjunto. (YAZBEK; RAICHELIS; SANTANA, 2020, p. 4).

O contexto do cerceamento da autonomia profissional (e, muitas vezes, a imposição de atividades não concernentes à profissão) desdobra-se em diversas questões. Uma dessas é a pressão significativa para que assistentes sociais possam fornecer informações clínicas e até mesmo de óbitos de pacientes internados com Covid-19. Porém, por regulamentação profissional, esse tipo de prática é vedado a assistentes sociais, sendo uma atribuição médica. Esse é um ponto que, apesar de não ser algo novo, aparece de forma mais acirrada em momento de pandemia (BRITTO, 2020).

Isso está relacionado ao desafio chamado por Matos (2020) de “(des)informação em saúde”, que, sob o pretexto da emergência da pandemia, torna-se mais recorrente e complexo pela necessidade de estabelecimento de novos fluxos informativos sobre a situação de saúde, principalmente a distância. É importante ressaltar que é direito dos/as usuários/as do SUS e de seus familiares o repasse de informações dos procedimentos adotados e da situação de saúde, porém essa não é uma competência única de assistentes sociais. Dessa forma, urge explicitar que os fluxos informativos de saúde cabem a todas as profissões, entretanto cada uma detém determinado conhecimento, e as informações prestadas devem se limitar ao seu âmbito de intervenção profissional.

No que tange às atividades do assistente social, este deve lidar com as determinações sociais de saúde e condições de vida e trabalho das pessoas, distanciando-se de práticas que adentrem os entendimentos de informes clínicos (MATOS, 2020). Além disso, também se verificaram muitas tentativas a fim de que o Serviço Social realizasse a triagem de casos clínicos de pacientes, o que não é competência nem atribuição profissional do/a assistente social (GUIMARÃES; CUNHA; SANTOS; FREIRE, 2020).

Outro ponto está relacionado a atribuir intervenções psicologizantes ao Serviço Social, prática que também não é recente por parte das instituições. No contexto de pandemia, com o aumento do volume de atendimentos e muitas vezes escassez de profissionais psicólogos para intervir nesse âmbito, frequentemente requisitou-se de assistentes sociais a realização de atividades voltadas à intervenção psicoterapêutica, principalmente com pedidos alicerçados no uso da empatia – comumente “exigida” pelo momento. Isso expressa algo muito reiterado no pensamento social sobre a profissão: a noção deturpada de interdisciplinaridade, que a compreende como um adentrar nas atribuições privativas de outras profissões. Tal prática terapêutica é vedada aos/

às assistentes sociais por meio da resolução nº 569, de 25 de março de 2010, passível inclusive de apuração disciplinar e ética.

Para a resolução de tais conflitos, o Conselho Federal de Serviço Social faz a seguinte proposição:

Durante a pandemia do novo coronavírus/Covid-19, o/a profissional deve atentar para: [...] debater com as equipes profissionais e os/as gestores/as locais, tendo em vista os diferentes espaços sócio-ocupacionais e a defesa da autonomia profissional. (CFESS, 2020, p. 3).

Os/As profissionais de Serviço Social buscaram o diálogo institucional de forma respaldada em seus documentos norteadores, como também recorreram aos Conselhos Regionais para suporte ético diante de pressões institucionais que buscaram deslegitimar as atribuições privativas de assistentes sociais.

Por fim, outro grande desafio diz respeito aos vínculos trabalhistas precários e fragilizados de assistentes sociais contratados/as para atuar em hospitais de campanha. Diante de elevadas taxas de desemprego, a insegurança e a instabilidade postas pelo vínculo temporário impõem dificuldades à autonomia profissional e ao diálogo com a instituição. Esse tipo de vínculo propiciou o acirramento de assédios, pressões por fazer atividades não concernentes ao Serviço Social, como também ofertou condições de trabalho mais precárias, o que acarretou sofrimento e adoecimento de profissionais de forma massiva (YAZBEK; RAICHELIS; SANTANA; 2020).

Esse cenário de contrarreforma neoliberal na saúde, o desfinanciamento do SUS e a Emenda Constitucional 95/2016 são fatores centrais no enfrentamento à pandemia, o que demandou ações emergenciais sem recursos humanos e materiais suficientes. Assim, não foi possível proporcionar aos/as traba-

lhadores/as da saúde, inclusive assistentes sociais, um processo de trabalho provido “[...] de condições materiais, técnicas, de segurança e proteção social da vida indispensáveis para a realização do trabalho social na linha de frente do atendimento [...]” (YAZBEK; RAICHELIS; SANTANA, 2020, p. 2).

Notas conclusivas

Diante do exposto, fica evidente que o Serviço Social, inserido na divisão sociotécnica do trabalho, tem contribuído diretamente no trabalho coletivo de enfrentamento à Covid-19, sendo os/as assistentes sociais considerados/as, pelas gestões institucionais, como trabalhadores/as essenciais para a garantia dos direitos sociais e de fundamental importância no processo de trabalho em saúde. No entanto, isso não significa que o/a profissional do Serviço Social não tenha encontrado desafios na atuação profissional cotidiana nos hospitais de campanha, espaço ocupacional até então desconhecido por grande parte da categoria profissional e que trouxe consigo contradições a serem desveladas e enfrentadas.

Os desafios presentes nos hospitais de campanha se apresentaram no plano da singularidade, no qual o real – agudizado pela emergência de uma doença altamente transmissível – era realçado para os diversos trabalhadores da saúde que ali atuavam como a fatalidade de sobreviver ou não ao vírus. Nesse contexto, os/as profissionais do Serviço Social trabalharam num processo de sucessivas aproximações à singularidade concreta, sendo fundamental a mediação do particular, tendo em vista que só assim seria possível desvelar as determinações ali presentes. Somente por meio do pensamento crítico, realizando a mediação entre o universal e o singular, é que os/as assistentes sociais

lograram intervir nas expressões da questão social, identificando “as universalidades”: a disputa pelo fundo público, o racismo, o machismo, a pobreza, a violência e a precarização do trabalho.

Esses aspectos são fundamentais para que não se perca o fio que leva à determinação social da saúde, que o avanço do neoliberalismo tenta ocultar com o imediatismo e suas conseqüentes análises enviesadas da realidade social. É necessário que todos os sujeitos envolvidos na oferta do cuidado em saúde, seja na gestão, seja no desenvolvimento de suas práticas, tenham clareza do seu compromisso com os princípios e diretrizes defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e, conseqüentemente, pelo SUS, na defesa de uma saúde pública, universal e de qualidade, mesmo diante da pandemia da Covid-19.

Referências

BAPTISTA, M. V. *Planejamento social: Intencionalidade e Instrumentação*. São Paulo: Editora Veras, 2007.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário oficial da união*: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. *Diário oficial da união*: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 107, p. 1, 8 jun. 1993. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=08/06/1993>. Acesso em: 2 nov. 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020. Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar (hospital de campanha) voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da Covid-19. *Diário oficial da união*: seção 1, Brasília, DF, n. 113, p. 34, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.514-de-15-de-junho-de-2020-261697736>. Acesso em: 3 nov. 2020.

BRITTO, D. Sob pressão e invisibilizados, assistentes sociais garantem direitos a famílias de pacientes com Covid-19. *Marco Zero Conteúdo*, Recife, 25 maio 2020. Disponível em: <https://marcozero.org/sob>

- pressao-e-invisibilizados-assistentes-sociais-garantem-direitos-a-familias-de-pacientes-com-covid-19/. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CFESS. Resolução nº 569, de 25 de março de 2010. Dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. *Diário oficial da união*: seção 1, Brasília, DF, n. 58, p. 172, 26 mar. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=172&data=26/03/2010>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CFESS. *Teletrabalho e teleperícia*: orientações para assistentes sociais. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CFESS. *Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social*. Série Conjuntura e Impacto no Trabalho Profissional. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CFESS. *Código de Ética do/a Assistente Social*. Lei 8.662/93 de Regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 2 nov. 2020.
- CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de Saúde*. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.
- COSTA, M. D. H. da. *Serviço Social e intersetorialidade*: a contribuição do Serviço Social para a construção da intersetorialidade no Cotidiano do Sistema Único de Saúde. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.
- GUIMARÃES, A. S. M.; CUNHA, T. G. S.; SANTOS, T. A.; FREIRE, L. B. de V. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid-19. *Health Residencies Journal*, Brasília, v. 1, n. 2, 9 maio 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- MACHADO, R. Z.; BELLINI, M. I. B. A crise em saúde em momento de crise. In: BELLINI, M. I. B.; FALLER, C. S. (Orgs.). *Intersectorialidade e política sociais*: uma concentração possível. Porto Alegre: CAPES/EDIPUCRS, 2017. p. 81-103.
- MATOS, M. C. A pandemia da Covid-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde. In: LOLE, A.; STAMPA, I. GOMES, R. L. R. (Orgs.). *Para além da quarentena*: Reflexões sobre a Crise e Pandemia. São Paulo: Mórula Editorial. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ParaAlemDaQuarentena.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- MATOS, M. C. (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. *Pela Saúde Blog*, Rio de Janeiro, ago. 2020. Disponível em: <http://pelasaude.blogspot.com/2020/08/desinformacao-nos-servicos-de-saude-em.html>. Acesso em: 16 nov. 2020
- NASCIMENTO JÚNIOR, C. Apesar da Covid-19 Organizações Sociais da Saúde (OSS) crescem por todo o Brasil; Bolsonaro sanciona MP que prejudica o descanso dos trabalhadores da saúde; trabalhadores da saúde na Amazônia já denunciavam a falta de EPIs no início da pandemia. 3.5.2020. *Cebes*, [S.l.], 3 maio 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/05/apesar-da-covid-19-organizacoes-sociais-da-saude-oss-crescem-por-todo-o-brasil-bolsonaro-sanciona-mp-que-prejudica-o-descanso-dos-trabalhadores-da-saude-trabalhadores-da-saude-na-amazonia>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- NETTO, J. P. (Org.). *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *INFOSAN Quarterly Summary*, 23 fev. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/23-04-2020-infosan-quarterly-summary-2020-1>. Acesso em: 4 jul. 2021.

RECIFE. Prefeitura do Recife. Secretaria da Saúde. *Balanço*. Disponível em: <https://novocoronavirus.recife.pe.gov.br/acoes/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

RIBEIRO, D.; PEREIRA, G.; MAURÍCIO, T. Só 47% dos hospitais de campanha previstos no Brasil já foram entregues. *CNN Brasil*, São Paulo, 28 maio 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/28/so-47-dos-hospitais-de-campanha-previstos-no-brasil-ja-foram-entregues>. Acesso em: 16 out. 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>. Acesso em: 25 out. 2020.

YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R.; SANT'ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 138, p. 207-213, maio/ago. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000200207&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 nov. 2020.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NA PANDEMIA DA COVID-19

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Delaine Cavalcanti Santana de Melo¹

Julianna Oliveira Marinho de Araújo²

Juliane Emily Santos³

Karine Félix Delgado Lessa⁴

Letícia Cristina Monteiro de Assis⁵

Lorena Melo e Silva⁶

Regineide Marques de Albuquerque⁷

¹ Assistente Social, Mestre e Doutora em Serviço Social. Docente vinculada ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: delaine.melo@ufpe.br.

² Graduanda do curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. E-mail: juliannaoma@gmail.com.

³ Graduanda do curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. E-mail: juliane.esf@gmail.com.

⁴ Graduanda do curso de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. E-mail: karinelessa00@gmail.com.

⁵ Graduanda do curso de Serviço Social (UFPE) e integrante do Projeto de Extensão Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. E-mail: leticiacristina_97@hotmail.com.

⁶ Assistente Social - Residente do Programa de Residência Integrada a Saúde da Família - Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: lorena.kmellos@gmail.com.

⁷ Assistente Social - Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) - Recife. E-mail: regineide_albuquerque@hotmail.com.

O concreto vivido e a assistência à saúde

A emergência sanitária e o imperativo “Fique em casa” pautaram a prioridade da discussão sobre condições de habitabilidade e condições de trabalho da população mais empobrecida, cuja renda é oriunda, quase exclusivamente, da prestação de serviços informais. A casa, espaço privado, é também espaço de privação de direitos fundamentais para essa expressiva parcela da população, que, sem trabalho regulamentado e sem renda, realiza atividades precárias e até insalubres e demanda frequente suporte nas redes de serviços públicos.

Ante a decretação de redução de mobilidade, restrição ao espaço doméstico e diminuição drástica de atividades econômicas, ocorreu a agudização das vulnerabilidades das comunidades periféricas. Somou-se a problemática da redução/suspensão do atendimento presencial na maior parte dos equipamentos públicos comunitários durante o período pandêmico, a qual, embora plausível como medida de contenção da disseminação do vírus, tornou ainda mais desprotegida pelo Estado essa população.

Nesse grave momento sanitário, o Sistema Único de Saúde (SUS) ganhou visibilidade midiática e gestonária como articulador e ordenador insofismável, mas tem sido tensionado pela capacidade instalada reduzida e inflexionada pelo trato histórico dispensado ao Sistema. Diferentes projeções e estudos, realizados a partir de 2017, apontam a redução do acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) e na cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), com piora nos indicadores de mortalidade infantil e adulta, concentrados com maior força nas localidades do país mais dependentes de repasses do governo federal. É nítido o devir proposto de subtração de direitos, mercantilização da vida e desconstrução do SUS público e universal.

No tocante à pandemia, ações específicas de prevenção e enfrentamento e a garantia de suprimento para assistência qualificada foram paulatinamente adotadas pelos estados e municípios. Houve clara decisão pelo investimento no nível terciário da atenção em saúde, com recursos direcionados à compra de equipamentos, contratação de mão de obra especializada e aumento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em paralelo à montagem de hospitais de campanha.

O investimento em “tecnologias duras”, que envolvem alto custo financeiro com maquinário, favorece o acesso ao fundo público pelo setor privado de investimento de capitais no setor Saúde.

Segue recomendação do Boletim do Comitê Científico do Nordeste:

Este comitê recomenda de forma incisiva que o foco deste processo de manejo, que hoje prioriza principalmente a expansão do número de leitos de enfermaria e UTI (que deve ser continuada) em cada estado, seja alterado para priorizar a busca ativa de casos, nas suas fases iniciais, onde o vírus nos ataca: nas casas da população nordestina, nos seus lugares de trabalho, em todos os municípios do interior e das capitais, em todos os bairros, em todas as periferias. Nenhuma guerra biológica em toda a história recente da humanidade, foi ganha, nenhuma pandemia foi derrotada, dentro de hospitais e UTIs. Embora seja fundamental que tal infraestrutura hospitalar exista e seja ampliada, só é possível competir com o tempo da replicação viral e derrotá-lo indo de encontro a ele nas comunidades (BOLETIM n. 9, 2020, p. 6-7).

A Atenção Primária ou Básica em Saúde, com suas “tecnologias leves” baseadas no cuidado de proximidade – em nossa compreensão, nível essencial de assistência e potente em seus dispositivos de acompanhamento arraigados no chão dos territórios –, figurou como tímida coadjuvante. A educação, a prevenção e a promoção em saúde, bem como o acompanhamento de casos suspeitos ou leves poderiam representar uma barreira à disseminação do vírus e ao agravamento de quadros clínicos.

Unidades Básicas de Saúde e equipes da Saúde da Família, presentes em todo o país, tinham potencial imenso de refrear contágios e mortes, mas faltaram investimento e treinamento adequados. Agora, a doença se interioriza e a Atenção Primária segue esquecida (FACCHINI, 2020, Podcast).

Observou-se empiricamente que, no primeiro momento do enfrentamento à pandemia, as equipes de Saúde da Família reduziram os atendimentos e as atividades presenciais por demanda espontânea, em virtude da necessidade de reduzir a circulação e a permanência de pessoas nas unidades de Saúde, como medida de proteção à população e aos/às profissionais.

As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NAS-F-ab) do Recife, onde se inserem as/os assistentes sociais vivenciaram, em momento posterior, já com a publicação, pela Secretaria de Saúde do Recife, de Notas Técnicas e de Protocolos de Assistência e Manejo Clínico do novo coronavírus na APS, um processo de transição com adaptações no planejamento e fluxos de trabalho. A introdução de atividades remotas no fazer cotidiano caracterizou a mudança mais marcante na intervenção.

Muitas perguntas permeiam nossas reflexões, pautadas no compromisso ético-político e na clara direção social do Serviço Social brasileiro: como o SUS⁸, com seu histórico (sub-des)financiamento, conseguirá responder às demandas postas no contexto da Covid-19? Como conciliar a redução da oferta presencial nos territórios, com o aumento das necessidades de saúde e de proteção social da população? Como o nível de Atenção Primária à Saúde manterá o vínculo e o cuidado efetivo de dada população em tempos de distanciamento social e teleassistência? Como atender por livre demanda nas já sucateadas unidades básicas de saúde? Como acolher adequadamente famílias em situação de violência doméstica, dado o aumento de casos na pandemia?

Essas questões resultaram de um processo de aproximação à realidade, desde sua apreensão factual, possibilitada por diálogos diversos com docentes de diversos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), com profissionais de saúde e com residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, segmentos que atuam no município de Recife e que foram interpelados pela ampliação das necessidades da população, ao tempo em que precisavam manejar diferentemente a assistência às comunidades referenciadas. Destaca-se que, no coletivo de coautoras, esses segmentos encontram-se representados, pois, além de graduandas de Serviço Social, há: uma assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família da Universidade de Pernambuco (UPE), uma assistente social, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do Recife e ainda uma docente da UFPE que também atua como tutora num Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da mesma universidade.

⁸ A assistência em Saúde demanda articulações intersetoriais com outros sistemas de proteção social, tais como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e as redes sociojurídicas e de direitos humanos. Daí a importância de políticas públicas universais.

Do ponto de vista metodológico, além da aproximação direta com campos de prática da APS do Recife e dos subsídios de registro em um diário de campo, realizamos breve levantamento de produções bibliográficas referentes ao cuidado em saúde nesse nível de atenção e dos protocolos assistenciais construídos pela Secretaria de Saúde do Recife como orientadores das ações das equipes no contexto pandêmico, compondo elementos subsidiários à problematização aqui apresentada. Ressalta-se que, para o desvelamento da situação sanitária que desejamos discutir neste ensaio, especialmente agudizada pelas condições de vida e saúde da população que compõe a quase totalidade das pessoas atendidas na APS, faz-se necessário compreendê-la à luz da organização societária capitalista desigual, conforme passaremos a discorrer a seguir.

O propósito de exploração-apropriação, *modus operandi* do capital para a sua sustentação, incide sobre a vida de populações de todos os cantos do mundo. As marcas das desigualdades aparecem no uso do espaço das cidades, bem como na intolerância com os corpos pobres que o ocupam; há insuficiente acesso a bens e serviços sociais; a presença do Estado penal e retração do Estado social. A vida transforma-se em sobrevivência diária, na qual sobressaem-se níveis extremos de desemprego, subemprego, precarização e informalização do trabalho.

Da mesma forma que as desigualdades sociais caracterizam a organização societária na ordem burguesa, as desigualdades de saúde afligem a imensa maioria da população mundial. O Brasil atinge a marca de nona nação mais desigual do mundo, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao utilizar dados do Banco Mundial (BRASIL..., 2020). Certamente, para a classe trabalhadora, os impactos desses dados são cruéis e se traduzem em níveis iníquos de subsistência.

Do ponto de vista do direito à saúde, enorme parcela da população brasileira vive em territórios periféricos, com privações extremas e condições de existência indignas. Diante da falta de trabalho e renda, as condições de habitabilidade e segurança alimentar são precárias e respondem por altos índices de morbidade e mortalidade, conjugando marcadores de classe, raça e sexo-gênero.

Estas desigualdades, com frequência, transferem-se para o campo da saúde, tornando-se visíveis seja nas desiguais condições de saúde dos diferentes grupos, seja nos níveis de riscos à saúde, seja no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no sistema de saúde. Não por acaso, grande parte das desigualdades observadas no campo da saúde está diretamente relacionada com as observadas em outros planos da vida social (BARRETO, 2017, p. 2.098).

As condições de vida englobam as condições de saúde e, nos limites da ordem burguesa, revelam a apropriação da riqueza produzida pelo trabalho e o pauperismo massivo de amplos setores da classe trabalhadora. Reconhece-se que as determinações sociais da Saúde podem dar importantes pistas interpretativas a doenças que acometem com alta letalidade segmentos das classes subalternas.

Para além de procurar causas sociais de determinadas doenças, elemento constitutivo da noção de determinantes sociais da sociedade⁹, em relação à pandemia, existem nexos entre letalidade e pauperismo; isso impõe desafios aos campos de conhecimento e profissões, à gestão pública e aos movimentos sociais. O fato de a maioria dos mortos ser de pobres não nos permite tomar

⁹ Os termos determinantes sociais e determinações sociais ora são tomados como sinônimos, ora divergem. O primeiro aponta mais para uma relação causal do fenômeno saúde-doença; o segundo pressupõe que há uma produção social da saúde.

distância da imbricação entre os processos de adoecimento e as condições materiais de existência.

O Mapa da Desigualdade entre as Capitais (2020), elaborado pelo Programa Cidades Sustentáveis, identificou as cidades de Recife e Belém como as de maior índice de desigualdade social do Brasil. A pesquisa foi realizada em 26 capitais e aponta que, com a alta desigualdade, eleva-se o número de mortes pelo coronavírus.

Cabe ressaltar que diferenças de classe, raça e sexo-gênero frequentemente se transformam em desigualdades, o que podemos perceber sobretudo à luz de Barata (2021, p. 140), ao afirmar que “nas sociedades em que predominam a exploração e a dominação, essas diferenças são necessariamente negativas e produtoras de doença”. Tem sido dito correntemente que a pandemia da Covid-19 mostra sua face mais letal conforme o Código de Endereçamento Postal (CEP) da pessoa infectada, ou seja, o território explicita as condições materiais de existência e se existe ou não garantia da provisão das necessidades humanas básicas de alimentação, saúde, educação, cultura, lazer, habitação, saneamento trabalho e renda.

Contrarreforma na Saúde: inflexões sobre Atenção Primária

No Brasil, a partir dos anos 1990, vivencia-se o avanço do neoliberalismo e o processo de contrarreforma do Estado, a qual, segundo Behring (2003), caracteriza-se pelo caráter regressivo sobre os direitos da classe trabalhadora, atacando inclusive os direitos sociais assegurados pela recém-promulga-

da Constituição Federal de 1988. Ademais, ameaça a concretização da Saúde como “direito de todos e dever do Estado”, conforme preconiza o texto constitucional.

É correto dizer que, desde sua criação, o SUS sofre ataques, uma vez que o processo de contrarreforma da Saúde teve início no governo de Fernando Collor de Mello, marco do avanço do neoliberalismo nas políticas públicas, a partir dos ditames do Consenso de Washington, intensificado no governo de Fernando Henrique Cardoso. Apesar de a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT), em 2002, reacender a esperança da classe, não houve ruptura com o projeto neoliberal nem medidas que fortalecessem o SUS. O desmonte piora a partir do golpe de Estado de 2016, com o governo de Michel Temer, e intensifica-se a partir de 2018, com a ascensão de Jair Bolsonaro ao poder.

Todo esse processo de contrarreformas serve como estratégia de enfrentamento às crises do capital via repostas do Estado para o atendimento precípua de sua lucratividade. Em relação às políticas sociais e ao SUS, em particular, a tendência é de ampliação da precarização, desfinanciamento e privatização, através do processo de supercapitalização dos serviços de Saúde, como afirma Raquel Soares:

Os serviços de saúde tornam-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital. As diversas formas de capital, em tempos de dominância financeira, conectam a cadeia de mercadorias e serviços desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguros saúde, entre outros (SOARES, 2010, p. 41-42).

No que concerne à Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica, apesar de considerada prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), e considerando seus resultados positivos, ela enfrenta barreiras para sua ampla concretização. O contexto atual inflexiona a APS, sendo possível citar medidas recentes que podem alterar diretamente o serviço prestado à população e as práticas assistenciais baseadas na abordagem familiar e comunitária alinhadas ao aporte teórico da saúde coletiva e aos princípios da universalidade e da integralidade do SUS, tais como: a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a Emenda Constitucional 95, o Programa Previne Brasil.

Na APS, os cortes começam a se materializar profundamente a partir da Portaria 2.436/2017, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apresentando mudança severa na ESF e reatualizando o modelo biologicista de atenção à Saúde. A PNAB foi pactuada na Reunião da CIT (Comissão Intergestora Tripartite), sem análise nem discussão junto à sociedade no Conselho Nacional de Saúde, restringindo esse debate a uma consulta pública por meio eletrônico. Apesar de a nova PNAB reafirmar que a ESF continua como estratégia prioritária, ela também afirma contraditoriamente, no seu artigo 4º, que “serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria” (BRASIL, 2017), caracterizando-se como uma brecha para futuros ataques.

A abertura cada vez maior ao setor privado pode ser observada pelo número crescente de Unidades de Saúde geridas por Organizações Sociais (OS), sob o argumento enviesado de melhoria da qualidade do atendimento e diminuição de custos; em verdade, o que ocorre é a desconsideração dos princípios do SUS, a precarização dos serviços e a baixa regulação estatal do cumprimento dos contratos.

Vieira e Benevides (2016) entendem que a EC 95/2016 se trata de uma reforma do Estado ao reduzir o financiamento e impor a criação de teto para despesas primárias até o ano de 2036, além do congelamento desse mesmo teto por vinte anos. Estima-se que a EC 95 retire do SUS aproximadamente R\$ 400 bilhões durante esses vinte anos, isso se for considerado um PIB de 2% ao ano. Resta claro, então, que a EC 95 não vai apenas congelar os gastos, mas implicará cortes expressivos em todas as áreas da Saúde.

O governo federal inaugurou um novo modelo de destinação de recursos federais para a APS, instituindo, pela Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019, do Ministério da Saúde, o Programa Previne Brasil, assentado nas bases da capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas. A capitação ponderada estabelece um valor por pessoa cadastrada, a partir de determinados critérios de valor; adota-se o pagamento por pessoa cadastrada na APS, conforme critério de vulnerabilidade socioeconômica, sendo possível reconhecer que “o novo” modelo vislumbra uma APS pobre e voltada aos mais pobres e que não contempla as subjetividades nem as condições objetivas que conformam os territórios. Além disso, extingue o financiamento dos NASF-ab pelo governo federal, deixando a cargo de cada município a previsão orçamentária.

Com a pandemia da Covid-19, é possível enxergar de forma concreta a importância da APS para a educação, prevenção e promoção de Saúde nos territórios em seu potencial de resolutividade. A contrarreforma da Saúde impacta o setor e intensifica dificuldades históricas da APS, sua integração com outros serviços e níveis de complexidade, bem como a ampliação da cobertura e a melhoria do acesso.

Atenção Primária em Saúde: possibilidades e limites na pandemia da Covid-19

A noção de APS foi apresentada no *Relatório Dawson*, elaborado pelo então Ministro da Saúde do Reino Unido, em 1920, e referia-se à ideia de regionalização e hierarquização de cuidados em Saúde. O conceito mundialmente conhecido veio em 1978, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) apregoou a integração dos serviços locais em um sistema nacional, as ações intersetoriais e a vinculação da saúde aos aspectos do desenvolvimento econômico e social (CONILL, 2008). Essa concepção, elaborada pelo governo inglês, influenciou a organização dos sistemas de saúde em todo o mundo, definindo duas características básicas da APS: regionalização, base territorial e populacional e integralidade, e indissociabilidade entre ações curativas e preventivas.

No Brasil, a APS estruturou-se tardiamente, em 2006, com a institucionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10).

Atualmente, nesse nível da atenção, o trabalho é desenvolvido por equipes multiprofissionais com atuação interprofissional junto à população de um território geograficamente definido, funcionando como porta de entrada do SUS. A implantação da APS teve, entre seus propósitos, substituir o tradicional modelo biomédico e hospitalocêntrico de cuidado e enfatizar a prevenção primordial, com investimentos anteriores à ocorrência dos agravos em saúde. A proposição é de um modelo de saúde coletiva interprofissional e interdisciplinar,

com base na orientação familiar e comunitária, arraigada num determinado território.

Macinko e Mendonça (2018) indicam estudos que apontam a associação entre a APS fortalecida e o crescimento nos indicadores de saúde da população, além da diminuição das taxas de hospitalização – elementos que evidenciam a importância do aporte de investimentos e de ampliação desse segmento.

Reconhece-se a APS como fundamental em termos da implementação da assistência preventiva, vigilância em saúde e vigilância epidemiológica. Como nível primário da atenção, é ordenadora do cuidado em Saúde e reveste-se de superior importância no que se refere à abordagem familiar e comunitária de atenção à Saúde. No cenário pandêmico, assume particular importância, dado o cuidado de proximidade e o estabelecimento de vínculo direto com a população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como Covid-19 a doença infecciosa causada pelo vírus SARS-Cov-2, identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. No ano seguinte, em 11 de março de 2020, a OMS decretou pandemia pelo novo vírus, o que significa a sua distribuição em todos os continentes. Até o dia 22 de novembro de 2020, foram detectados 56,3 milhões de casos de Covid-19 e quase 1,5 milhão de mortes em todo o mundo, segundo o Google Notícias (2020).

Teixeira *et al.* (2020) apontam que uma das ferramentas cruciais para impedir o avanço da Covid-19 é a instituição de estratégias de vigilância que têm como intuito identificar o maior número de casos e a adoção de mecanismos que venham a reduzir o risco de disseminação da doença. Assim, uma APS fortalecida poderia ter contribuído ainda mais qualificadamente na consolidação das ações preventivas contra a Covid-19, inclusive no trabalho de conscientiza-

ção da população através da orientação familiar e comunitária, com reforço das ações junto à rede intra e intersetorial, no monitoramento de casos em seu alcance territorial, potencializando ações de prevenção, identificando situações de vulnerabilidade e trabalhando para garantir o acesso ao atendimento na pandemia. No entanto, a precarização das condições estruturais das unidades de saúde, a fragilização dos vínculos empregatícios e das relações de trabalho, a crescente demanda populacional junto à necessidade assistencial permanente, somada ao baixo aporte de recursos financeiros, humanos e materiais, limitou a atuação que deveria ser protagônica da APS.

Exemplificando essa direção limitante da APS, em 27 de outubro de 2020, o Presidente da República, conforme publicação do Diário Oficial da União (DOU), instituiu um decreto que insere a Atenção Primária no Programa de Parcerias e Investimentos (PPI), alargando possíveis parcerias com a iniciativa privada. Na prática, o decreto abre caminho para a privatização da APS, o que há muito vem sendo almejado pelo setor privado. O decreto foi revogado no dia seguinte, após forte pressão de profissionais, estudiosos e do Congresso Nacional; trata-se, no entanto, de uma pequena vitória em meio a grandes ameaças à sustentabilidade da APS e do próprio SUS.

A pandemia da Covid-19 tem provocado severos impactos nas esferas social, econômica, política, cultural e espiritual. Demanda ações estruturais e estruturantes do Estado em defesa da vida e do trabalho, investimento no suprimento das necessidades humanas. Nesse sentido, a saúde, como direito da população e dever do Estado, é condição para a manutenção da vida, e a APS materializa essa intencionalidade, dado seu caráter de educação, prevenção e promoção de saúde no *locus* existencial do povo.

Atuação do serviço social na Atenção Primária em Saúde no contexto da pandemia da Covid-19

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) desdobrou-se na construção de um modelo de atenção e de promoção de Saúde, considerando os determinantes sociais, econômicos e culturais que conduzem os processos de trabalho das equipes da Atenção Básica. Estes, no formato multi e interprofissional, realizam ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Em 2008, no intuito de ampliar a resolutividade das ações e os serviços de atenção básica, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-ab), cuja atuação se dá por meio de equipes multiprofissionais, constituindo-se em espaços de atuação de assistentes sociais na APS. A expectativa em relação à implementação dos NASF-ab foi de ampliação da assistência ofertada pelas equipes de Saúde da Família, tanto no sentido qualitativo como no quantitativo¹⁰, ao mesmo tempo em que se fortalece a Estratégia de Saúde da Família e se amplia o alcance do cuidado à população adscrita na lógica de atenção integral da saúde.

Desse modo, as equipes NASF-ab executam a atenção em Saúde pautadas pelas dimensões técnico-pedagógica e clínico-assistencial. As estratégias e a organização do trabalho se apresentam de maneira pensada a partir de demandas postas pela população às Equipes de Saúde da Família, as quais soli-

¹⁰ Conforme a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008.

citam a discussão ampliada, demandando articulações com as redes sanitária e socioassistencial do território (GONÇALVES *et al.*, 2015).

No contexto de crise sanitária causada pela Covid-19, a APS encarou os desafios de reorganização e readequação, sendo necessário repensar a atenção às/aos usuários, mantendo as ofertas regulares de suas ações e realizando o monitoramento de usuários acometidos pela Covid-19. As equipes NASF-ab e o Serviço Social atuante nesse espaço sócio-ocupacional alteraram seu processo de trabalho, e as atividades realizadas com as equipes apoiadas passaram por reformulações, adequando-se ao contexto territorial e às demandas específicas das equipes de Saúde da Família.

Na cidade do Recife, foram construídos quatro Protocolos de Manejo Clínico e Assistencial aos casos de Covid-19 e duas Notas Técnicas de orientação à atuação das equipes NASF-ab. No campo da Vigilância em Saúde, verificou-se incentivo ao isolamento social, divulgação de informações sobre prevenção e recuperação da Covid-19 e sensibilização dos usuários e suas famílias sobre as medidas sanitárias e as possibilidades de realizar o distanciamento social, prosseguindo com ações de educação em saúde no território e salas de espera nas Unidades de Saúde da Família.

A/O assistente social inserida/o na APS, em equipes NASF-ab, pautada/o por princípios do Código de Ética Profissional, Lei de Regulamentação da Profissão, Projeto Ético-Político profissional e documentos norteadores do conjunto CFESS/CRESS, com destaque aos Parâmetros do Assistente Social na Saúde, além dos princípios da Reforma Sanitária, consolida uma atuação intransigente na defesa dos sujeitos no acesso aos direitos básicos. A categoria profissional encontra em sua produção teórica aporte sólido para atuar na perspectiva da universalidade de acesso, da integralidade da assistência e no

fomento à participação da população usuária em espaços coletivos de protagonismo e controle social.

Com base nas dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, os assistentes sociais desenvolvem ações de cunho pedagógico na prestação de serviços sociais que viabilizam a garantia aos direitos, bem como os meios de exercê-los, cooperando para que as necessidades e os interesses dos sujeitos ganhem visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos. Assim, os profissionais afirmam o compromisso com os direitos e interesses dos usuários e com a qualidade dos serviços prestados (IAMAMOTO, 2006).

O estado de calamidade pública imprimiu um cenário em que a classe trabalhadora viveu a agudização das expressões da questão social. A resposta do Estado para a mitigação da problemática ocasionada pela pandemia restringiu-se a ações focalizadas direcionadas à Seguridade Social, sendo sancionados Decretos como o “Brasil Conta Comigo”, através da Lei 14.020/20, o que permitiu a redução de salários e jornadas e a suspensão de contratos de trabalho durante a pandemia (DOU, 2020).

No âmbito da Assistência Social, foi criado o Auxílio Emergencial com repasse do valor de R\$ 600,00, exceto para as mulheres que são chefes de família, que receberam R\$ 1.200,00. Nas equipes NASF-ab, os assistentes sociais permaneceram atendendo, presencial ou remotamente, protagonizando a socialização de informações e as orientações para o acesso ao auxílio emergencial, esclarecimentos sobre benefícios previdenciários e sobre alteração nas relações de trabalho no período da pandemia.

Frente ao agravamento dos determinantes sociais nos territórios cuja expressão latente impossibilitou a adesão adequada aos protocolos sanitários, coube aos/às trabalhadores/as das equipes de saúde da família lançar mão de

diferentes estratégias de orientação para prevenção, isolamento e cuidado junto aos/às moradores/as das comunidades; entre estas foi tecido a muitas mãos o projeto de formação de lideranças locais como agentes populares de saúde, o qual agregou parcerias com universidades e organizações sociais e possibilitou maior vigilância dos casos confirmados (MELO E SILVA, 2020).

Ao processo de trabalho do Serviço Social, foram adicionadas orientações de prevenção à contaminação pelo vírus da Covid-19, pautadas pelas ações com base na educação popular, levando-se em conta as particularidades da formação profissional. Considera-se como diferencial a continuidade das articulações intersetoriais, das diretrizes de prevenção, educação e promoção de Saúde, orientações e encaminhamentos como mediação para o acesso a direitos.

Atuando na Atenção Primária desde a notificação do primeiro caso de infecção comunitária ocasionada pelo vírus SARS-Cov-2, as/os assistentes sociais têm se apropriado das orientações do conjunto CFEEES/CRESS para o atendimento aos usuários, teletrabalho e requisições indevidas postas à categoria; têm operado na mediação entre as demandas impostas pela conjuntura e no acesso das pessoas aos direitos sociais e a serviços básicos. Esse período também possibilitou uma maior aproximação da rede intra e intersetorial, fundamentais para garantir a continuidade dos acompanhamentos e o início de novos atendimentos, apesar das inflexões advindas da retração do Estado no que toca à proteção social.

Um desafio vivenciado diz respeito à fragilidade de vínculos de trabalho de parte das/os assistentes sociais atuantes nas equipes NASF-ab, já que a maior parte dessas/es profissionais é contratada por Organizações Sociais (OS), com precarização de vínculos e condições de trabalho, além da incerteza da empregabilidade no(s) próximo(s) ano(s). Ainda assim, a categoria profissional mantém firme o alinhamento aos princípios régios da profissão, organização coleti-

va com as/os trabalhadoras/es da saúde e defesa do direito à Saúde. Enquanto assistentes sociais, é *conditio sine qua non* manter a criticidade diante do cotidiano e construir estratégias nos espaços socio-ocupacionais, tendo como horizonte o Projeto Ético-Político profissional.

Referências

#39: A importância da Atenção Básica na pandemia. Locução de: Luis Augusto Facchini em entrevista a Raquel Torres. *Podcast*, [S.l.]: Outras Palavras, 26 jul. 2020. Disponível em: https://open.spotify.com/episode/4jvJ8ikcRpQGiyXVnD4Am6?si=6RnZKsy3QoSUGMIpqrW-Sw&utm_source=copy-link&dl_branch=1. Acesso em: 26 jul. 2021.

BARATA, R. B. Iniquidade e Saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Revista USP*, São Paulo, n. 51, set./nov. 2001, p. 138-145.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2.097-2.118, 2017.

BEHRING, E. *Brasil em contrarreforma*: Desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BOLETIM N. 9. *Comitê Científico de Combate ao Coronavírus*: Consórcio Nordeste. Salvador, 2020 Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/contents/noticias/pesquisadores-da-ufpb-alertam-para-efeito-bumerangue-da-covid-19-no-interior-da-paraiba/Boletim09ComiteCientificov7.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BRASIL é o nono país mais desigual do mundo, diz IBGE. *Exame*, [s.l.], 12 de nov. 2020. Disponível em: <https://exame.com/economia/brasil-e-nono-pais-mais-desigual-do-mundo-diz-ibge/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Lei n. 14.020, de 6 de julho de 2020 Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14020-6-julho-2020-790388-norma-pl.html> Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2019.

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São

Paulo, v. 24, supl.1, p.s7-s16, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GONÇALVES, R. M. de A. *et al.* Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Rev. bras. saúde*, São Paulo, 2015, v. 40, n. 131, p. 59-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078013>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GOOGLE NOTÍCIAS. Coronavírus (COVID-19). Google, [S.l.], 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=mortos+no+mundo+por+coronavirus> Acesso em: 27 jul. 2021.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, A. E. *et al.* *Serviço Social e Saúde: trabalho e formação profissional*. Florianópolis, 2006. CD-ROM.

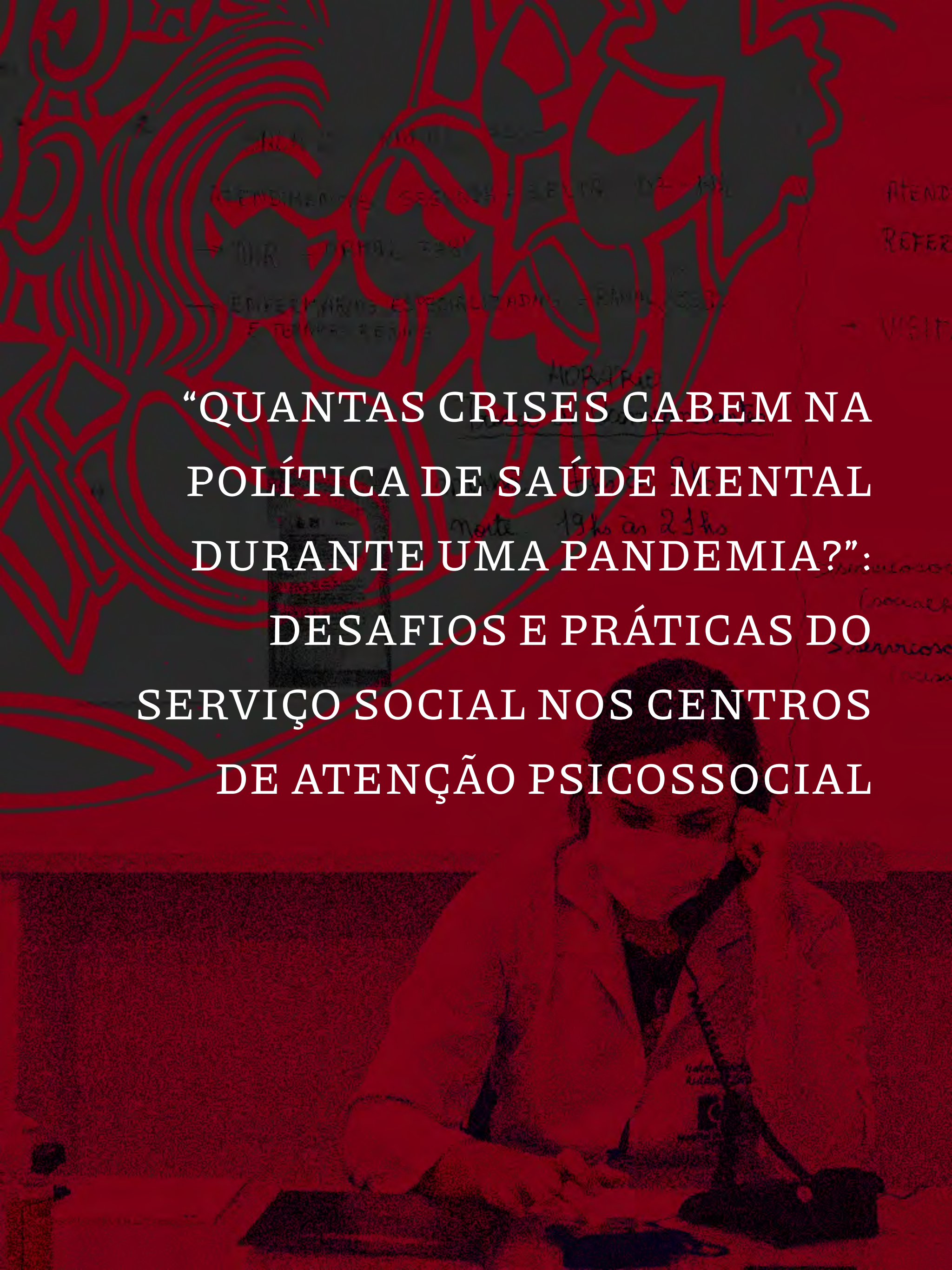
MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 19 nov. 2020.

MELO E SILVA, L. *Residência em Saúde da Família*. Recife: [S.I.], 2020. Diário de Campo.

PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS. Mapa da desigualdade entre as capitais. 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cidadessustentaveis.org.br/noticia/detalhe/3030>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SOARES, R. C. *A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social*. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. p. 41-42.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020494. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015>. Acesso em: 3 nov. 2020.



**“QUANTAS CRISES CABEM NA
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL
DURANTE UMA PANDEMIA?”:
DESAFIOS E PRÁTICAS DO
SERVIÇO SOCIAL NOS CENTROS
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

“QUANTAS CRISES CABEM NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DURANTE UMA PANDEMIA?”: DESAFIOS E PRÁTICAS DO SERVIÇO SOCIAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

André Domingos de Assis França¹

Catharina Cavalcanti de Melo²

Evelly Nathália Lira de Araújo³

Natália Moraes de Araújo Bibiano⁴

Sílvia Lúcia Gomes Cavalcanti⁵

Wanessa da Silva Pontes⁶

¹ Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Assistente social do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano – Prefeitura do Recife. Conselheiro presidente do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS- PE) triênio 2020-2023. E-mail: deofranca@gmail.com.

² Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: catharinaccavalcanti@gmail.com.

³ Assistente social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (Faculdade de Ciências Médicas – Universidade de Pernambuco). E-mail: evelly.araujo97@hotmail.com.

⁴ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: nataliamoraisb@outlook.com.

⁵ Especialista em saúde pública FIOCRUZ. Mestre em Desenvolvimento Urbano pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Assistente social do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano – Prefeitura do Recife. E-mail: cavalcanti.silvinha@gmail.com.

⁶ Assistente social do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Lucena – Prefeitura do Recife. E-mail: wanessapontesso@hotmail.com.

Introdução

Nas últimas décadas, vivenciou-se mundialmente uma crise estrutural do capital que, na busca contínua por novos mecanismos de reestruturação, agravou/agrava a condição de dependência dos países periféricos inseridos na lógica de acumulação capitalista. Com o advento da crise sanitária global causada pela pandemia de Covid-19, ocorreu o agravamento das expressões da questão social nos diferentes aspectos de vida e trabalho da classe trabalhadora no Brasil.

O campo da Saúde Mental, que já vem enfrentando sucessivos desmontes e ameaças à sustentação e ampliação do modelo de cuidado pautado em uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, também sofreu reverberações decorrentes das crises sanitária, social e econômica devido à pandemia da Covid-19. Os dispositivos de saúde mental, tal qual os demais serviços de saúde pública do país, foram submetidos a uma rigorosa mudança no processo de trabalho das equipes interdisciplinares, as quais têm sido afetadas pela sistemática destruição de recursos e pela precariedade das condições de trabalho.

Segundo Matos (2020), essa reestruturação nos serviços de saúde em decorrência da conjuntura sanitária expressa um grande desafio para o exercício da prática profissional dos/as assistentes sociais, especialmente no que diz respeito às suas competências e atribuições privativas. Diante disso, é substancialmente necessária a análise minudente de quais contribuições profissionais o/a assistente social deve desenvolver num contexto de calamidade pública como a pandemia da Covid-19, contribuições essas que devem estar alinhadas às normativas da profissão.

As provocações quanto às crises enfrentadas pelo campo da Saúde Mental visam produzir uma leitura dialética da nossa realidade, no movimento de correlação entre a macroestrutura e o processo de cuidado com relação ao sofrimento psíquico das pessoas. Essa leitura dialética, indispensável para a intervenção profissional do Serviço Social, parte da perspectiva de que a crise em Saúde Mental é constituída por questões psicossociais que se expressam na individualidade, uma vez que, segundo Mascaro (2020), no modo de produção capitalista e em sua crise sistêmica:

[...] as formas de subjetividade não servem, via de regra, de contraste à crise ou de elemento de combate em busca de sua superação; pelo contrário, são elementos de expansão e de propagação dessas mesmas formas de sociabilidade em crise (2020, p. 07).

A partir dessas reflexões, buscamos extrair da experiência cotidiana nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) da cidade do Recife, e da prática profissional do Serviço Social, o movimento contraditório de várias crises: das crises matriz e originária enquanto manifestações estruturais do capitalismo em sua forma orgânica, da crise do neoliberalismo, da crise global sanitária, das crises brasileira, econômica e político-institucional, da crise humanitária, das desigualdades sociais convocadas pelo capitalismo, da crise apresentada pelos desmontes nas políticas sociais, que é a crise da Política de Saúde Mental e os sucessivos retrocessos paradigmáticos manicomialistas e proibicionistas, crises que mobilizam o real concreto, objetivo e o real concreto das subjetividades.

Foi nesse cenário de crises, marcado pela falta ou insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPIs), que as equipes dos serviços substitutivos mantiveram, a duras penas, a continuidade da oferta de cuidados aos/às usuários/as dos CAPS a partir dos planos e orientações de medidas sanitárias

elaboradas pelos órgãos ligados às Secretarias de Saúde dos estados e municípios.

Nesse sentido, no contexto de desmonte da Política de Saúde Mental, objetiva-se tecer reflexões acerca da atuação profissional do Serviço Social nos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial da cidade de Recife frente às mudanças provocadas pela crise social e sanitária da pandemia da Covid-19.

A política de Saúde Mental – um breve panorama histórico

O modelo de cuidado e assistência à saúde mental no Brasil, anterior ao movimento da Reforma Psiquiátrica, era hegemonicamente manicomial, baseado na internação e no isolamento como alternativa à “loucura”, visando, sobretudo, a manutenção da ordem social. Após o Golpe Militar de 1964, ocorre um intenso processo de mercantilização da assistência psiquiátrica. Em novembro de 1966, com o Decreto nº 72, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que unificava os institutos públicos e privados de aposentadorias e pensões. À vista disso, alavancou-se o quantitativo de internações e vagas nos hospitais psiquiátricos privados, financiados pelo Estado, para o estabelecimento de convênios com a Previdência Social (BARROS, 1994). Com a assistência à saúde mental sendo gerida majoritariamente pelo setor privado, esta passa a atender os interesses mercadológicos da chamada “indústria da loucura” (AMARANTE, 1998).

A partir da década de 1970, entra em curso o movimento da Reforma Psiquiátrica, um amplo processo internacional de crítica e luta por mudanças no modelo de cuidado às pessoas em situação de sofrimento psíquico, buscando a superação do modelo asilar e do saber hospitalocêntrico. No Brasil, esse movimento emerge em um contexto de ampliação das lutas sociais em vários setores. No caso da Saúde Mental, destaca-se o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) e o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) (AMARANTE, 1996). Este movimento foi concomitante ao Movimento de Reforma Sanitária, ambos conduziram reformulações nos modelos de gestão e práticas dos serviços de saúde em favor da garantia de direitos dos/as usuários/as e em defesa da saúde pública universal (BRASIL, 2005).

Após décadas de reivindicação dos movimentos antimanicomiais, em 6 de abril de 2001, doze anos depois do PL nº 3.657/89, do Deputado Federal Paulo Delgado, foi promulgada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, a qual regulamentou a Política de Saúde Mental e definiu a adoção da atenção humanizada em superação à institucionalização asilar e ao cerceamento da liberdade de pessoas com transtorno mental. A partir de então, ocorreram mudanças substanciais para construção do novo modelo de atenção de horizontes antimanicomiais, orientado pelo cuidado extra-hospitalar, interdisciplinar e comunitário, em que subjazem a autonomia e o convívio social e familiar. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica concretiza-se na abertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Residências Terapêuticas (RTs) como serviços substitutivos aos manicômios. Cabe destacar como fundamental para este processo a contribuição do programa De Volta Para Casa⁷, que surge em detrimento do fechamento gradual de leitos em hospitais psiquiátricos.

⁷ Criado pelo Ministério da Saúde, o programa regulamenta o auxílio-reabilitação para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica (dois anos ou mais)" (BRASIL, S/D, Cartilha: De Volta pra Casa. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prog_volta_para_casa.pdf.

Não obstante os avanços no debate do campo das drogas, norteados pela defesa da Política de Redução de Danos (RD), promove-se o alinhamento ético-político e clínico aos pressupostos do cuidado em liberdade defendido pela Reforma Psiquiátrica. A RD parte de estratégias para minimizar os danos consequentes do uso abusivo de drogas, sejam prejuízos sociais, biológicos ou econômicos, com base em intervenção:

potencialmente capaz de confrontar os fundamentos que orientam as abordagens dominantes nesse campo e de construir respostas alternativas para atenção à saúde dos usuários de drogas, mais capazes de fortalecer as possibilidades de autonomia e de liberdade dos indivíduos sociais (BRITES, 2006, p. 122).

Os novos serviços foram reorganizados pela Portaria nº 3.088/11, que criou, ampliou e articulou diversos pontos de atenção a pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, construindo Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) em prol de um cuidado integral e territorializado.

Entretanto, apesar dos imensuráveis ganhos, importa contextualizar que a Lei da Reforma Psiquiátrica já se orienta por perdas, dado o contexto neoliberal que se consolida no Brasil desde a década de 1990, cujos reflexos para a Política de Saúde Mental podem ser percebidos até os anos recentes. Exemplo disso foi a inserção, durante o governo de Dilma Rousseff (2011-2016), das Comunidades Terapêuticas no circuito de cuidado da RAPS como serviços complementares de caráter transitório.

Se a primeira década dos anos 2000 representou a construção e ampliação da rede de cuidado territorial e do processo de desinstitucionalização, a partir

da segunda década, principalmente com o golpe jurídico-parlamentar de 2016, o processo de (re)manicomialização e a mercantilização na Política de Saúde Mental ampliou-se.

O governo Temer (2016-2018) sanciona – sem a participação dos órgãos de controle social – a Portaria nº 3.588/17, a qual dispõe de reorientações para a Política de Saúde Mental, prevendo alterações nas disposições da RAPS, negligenciando o cuidado integral direcionado a pessoas em situação de sofrimento psíquico e desconsiderando a luta antimanicomial. As alterações mais graves consistem na manutenção de leitos em manicômios, no firmamento do modelo biomédico e no incentivo financeiro às Comunidades Terapêuticas (CTs). Como consequência, além do sucateamento dos serviços substitutivos, há mudança significativa no financiamento, e o atendimento a interesses mercadológicos de retorno ampliado de manicômios é viabilizado (MOTA; TEIXEIRA, 2020).

Com o avanço da contrarreforma na política de saúde, propaga-se a ideia de falência, promovida por uma política econômica neoliberal de que há uma insuficiência de recursos financeiros para subsidiar o sistema público de saúde, ocasionando assim a necessidade de ajuste fiscal através de cortes e limite nos gastos públicos, principalmente nas políticas sociais, além do aumento das privatizações para se atingir o chamado “superávit primário” (MARIANO, 2017). Dentre essas medidas está a Emenda Constitucional (EC) 95, resultado das PEC 241 e 55, chamada de “PEC da morte”, que congelou os gastos públicos por vinte anos, colocando entraves no acesso aos direitos sociais em geral. Na Saúde, a EC 95 instaura o desfinanciamento do SUS e provoca a desestruturação dos princípios da universalidade e da integralidade do sistema.

No governo Bolsonaro (2019-presente), o enraizamento do conservadorismo ultraneoliberal cessa radicalmente as direções estratégicas de desinstitucionalização e cuidado em saúde mental. Ainda no começo do seu governo, é

lançada a Nota Técnica nº 11/2019, que dispõe de orientações para a execução da portaria anteriormente apresentada. Essa nota sustenta a posição conservadora que desconsidera as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, incentiva a reabertura de leitos públicos em hospitais psiquiátricos, prevê financiamento das Comunidades Terapêuticas e o retorno à lógica do encarceramento. Posteriormente, o governo federal instituiu, a partir do Decreto nº 9.761/2019, a nova Política Nacional sobre Drogas (Pnad), abandonando a Política Nacional de Redução de Danos e estabelecendo uma abordagem baseada na abstinência para o cuidado aos/às usuários/as de álcool e outras drogas. Além disso, investiu ainda mais recursos públicos nas CTs. A quantidade de vagas financiadas nessas entidades passou de 2,9 mil para aproximadamente 11 mil em 2019, em detrimento do investimento nos serviços substitutivos públicos (CORREIA, 2020).

Percebe-se, diante do exposto, que as medidas tomadas pelo governo federal desde 2016 dão início a um grande retrocesso nas políticas de saúde mental, desmontam diretrizes e conquistas da Reforma Psiquiátrica, fragilizam a RAPS e intentam desconstruir não só os serviços, mas as bases do Movimento, que envolvem da subjetividade à cidadania da/o usuária/o. O avanço das políticas neoliberais e neoconservadoras na atualidade questiona valores básicos do Estado democrático de direito e aponta para a superação de um pacto minimamente civilizatório, subsumido a um Estado totalmente funcional à sociabilidade do capital.

O Serviço Social e os CAPS

A histórica inserção do Serviço Social na assistência à saúde mental possibilitou, ao longo do tempo, atravessamentos e encontros entre as disputas de projetos profissionais e de modelos de atenção no cuidado à “loucura”, corroborando para o atual alinhamento ético e político aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, tais como a liberdade, a defesa dos direitos humanos, a autonomia dos indivíduos e a radicalização do projeto democrático.

Vasconcelos (2002) tece que a profissão de Serviço Social, balizada na doutrina católica, inaugurou sua atuação no Brasil sob forte influência da psiquiatria higienista, marcada pelo Movimento de Higiene Mental, com uma prática profissional subserviente às demandas “ajustadoras”, principalmente em meados da década de 1940, visando intervenções individuais e psicologizantes de Caso, Grupo e Comunidade. É neste processo que o “Serviço Social Clínico” inicia sua atuação na Saúde Mental, nos Centros de Orientação Juvenil (COJ) (BISNETO, 2007) e, em sequência, nos hospitais psiquiátricos, sendo orientado por práticas e intervenções burocratizantes e submetidas ao saber médico (VASCONCELOS, 2002).

As disputas no Movimento de Reconceituação da profissão foram paralelas às rachaduras do modelo psiquiátrico que deram vazão à Reforma Psiquiátrica. Aos desafios postos por esse movimento, o Serviço Social, que já vinha amadurecendo as bases teórico-práticas de fundamentação da profissão, de orientação do objeto de intervenção e de defesa da classe trabalhadora, é convocado a compor equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na perspectiva da atenção psicossocial e da clínica ampliada,

considerando o sofrimento psíquico num plano que envolve determinações sociais, como moradia, trabalho, assistência e cidadania (ROBAINA, 2010).

O primeiro CAPS surgiu em 1986, em São Paulo, três anos antes do PL nº 3.657/89. A partir de então, novas formas de assistência à saúde mental são incipientemente instauradas, visando o atendimento psicossocial, humanizado e comunitário. Os CAPS caracterizam-se como serviços de saúde abertos e comunitários, destinados ao acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas. Esses serviços especializados buscam mobilizar as diversas esferas da vida social dos/as usuários/as, visando sua autonomia e (re)inserção social através de acompanhamento interdisciplinar, com a participação destes/as nos processos de decisão de suas próprias vidas, articulando-se às redes sanitária e socioassistencial para encaminhar os planos de cuidado coletivamente construídos.

Partindo da compreensão de que os serviços não conseguem, por si só, intervir nas diversas determinações psicossociais do sofrimento psíquico isoladamente, faz-se necessário pensar o cuidado nos CAPS sempre compartilhado com outros serviços dentro da RAPS. Os CAPS e as Unidades de Atenção Primária cumprem papéis importantíssimos na rede, e necessitam de intervenções processuais, mesmo porque o acompanhamento de projetos de vida, o sofrimento psíquico e o vínculo não privilegiam intervenções pontuais (BISNETO, 2007).

As atividades nos CAPS objetivam a coordenação do cuidado em Saúde Mental no território, a construção e o encaminhamento dos Projeto Terapêuticos Singulares (PTS) junto aos/às usuários/as, mediante acolhimento, atendimentos individuais, atendimentos familiares, atividades em grupo, atenção à crise, matriciamento, articulações intersetoriais, visitas domiciliares, reu-

niões de equipe, dentre outras atribuições como locus de participação e controle social, além de atendimentos psiquiátrico e clínico – este último apenas nos CAPS para usuários/as de álcool e outras drogas (AD) – e dispensação de medicação.

As equipes dos CAPS são compostas por profissionais de diversas categorias de nível superior (assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc.) que, com exceção da categoria médica e farmacêutica, são solicitados como técnicos em saúde mental, responsabilizando-se por atividades de campo, cotidianas no serviço, e pelas atribuições privativas de seus núcleos profissionais.

O/a assistente social que trabalha nos CAPS deve seguir as orientações inscritas nos parâmetros para atuação profissional na Política de Saúde do Conselho Federal da profissão. A categoria profissional possui recursos teóricos para intervir em questões direcionadas à geração de renda, trabalho com famílias, articulação intersetorial e operacionalização do cuidado em território. Além disso, o Serviço Social tem capacidade interventiva para tensionar, no terreno interdisciplinar, questões do sofrimento psíquico e do uso abusivo de álcool e outras drogas arriscadas a serem lidas apenas pelos elos da subjetividade, assinalando a historicidade material da produção da loucura e do consumo de substâncias no e pelo modo de produção capitalista e os atravessamentos de gênero, raça, sexualidade e outras opressões que vulnerabilizam grupos sociais.

Sobre o campo de atuação na Saúde Mental, até os dias atuais, duas questões são constantemente reivindicadas pelos profissionais de Serviço Social: a não subordinação histórica aos saberes *psi* e a defesa do trabalho interdisciplinar. Robaina (2010) salienta que há, no âmbito dos serviços de saúde mental,

[...] uma tendência à hegemonia dos saberes *psi*, identificáveis inclusive nas nomenclaturas dos dispositivos do campo como grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, Centro de Atenção Psicossocial... O próprio processo de cuidado ao usuário parte do que é chamado de “projeto terapêutico.” (2010, p. 344).

Somado a isso, e ao histórico de subsunção da profissão à psiquiatria clássica, há o fato de o Serviço Social não ter um núcleo teórico próprio, podendo ser apresentado – a depender da compreensão e do alinhamento ao projeto ético-político – com a mesma roupagem psicologizante e “clínica” de outrora, confundindo-se com qualquer outra atividade que poderia estar sendo realizada sem qualificação. Essa concepção anula os pressupostos da própria categoria e, também, os da Reforma Psiquiátrica, ao não reconhecer as expressões sócio-históricas, econômicas e culturais do sofrimento mental, pautado pelas relações sociais, no não acesso à cidadania e na constante negação de direitos sociais.

Em verdade, a atuação profissional do/a assistente social orientada pelo projeto ético-político (PEP) deve:

[...] preservar a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. (ROBAINA, 2010, p. 345).

A atuação do Serviço Social na Saúde Mental, apesar de constantemente passível a equívocos – provocados por uma leitura descuidada do profissional ou mesmo por leituras de influência conservadora e pós-moderna –, detém robusta orientação programática da profissão, que precisa ser compreendida a partir do PEP da profissão, das bases teóricas fundamentais e da dialética da realidade concreta.

A prática profissional no cenário de pandemia: estratégias de cuidado e resistência nos CAPS

A necessidade do distanciamento social obrigou grande parte da população a permanecer em suas casas, e aos que não possuem casa, a enfrentar o esquecimento das ruas. Essa realidade se apresentou bruscamente para quem precisa criar cotidianas estratégias de subsistência e de manutenção das condições objetivas e subjetivas de vida, produzindo impactos individuais e coletivos severos para o campo da saúde mental. Não obstante, houve também uma intensificação do consumo de substâncias psicoativas, especificamente as ilícitas, conforme aponta o Relatório Mundial sobre Drogas de 2020, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2020). É nesse cenário que se encontram os/as usuários/as dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial, oriundos da classe trabalhadora, em sua maioria pretos e pardos, e desempregados.

Não bastasse o projeto de extermínio evidenciado na gestão federal da pandemia, os planos de ações estaduais e municipais em Pernambuco e em Recife assumiram abordagens majoritariamente biomédicas, centradas no aparato hospitalar e nas tecnologias “duras” para enfrentamento do vírus, principal-

mente dos sintomas graves. Nessa constante, as questões territoriais, socioeconômicas e culturais não foram priorizadas para a construção de ações na Atenção Primária à Saúde e na Saúde Mental, ou seja, as soluções puramente biomédicas não forjaram espaço para a promoção e prevenção da Covid-19 e outros agravamentos, a Educação em Saúde, o manejo de crises e a Redução de Danos.

Como todos os serviços de saúde, os CAPS passaram por readequações espaciais e de funcionamento, partindo de uma realidade desafiadora: produzir saúde mental e manejar crises sem o contato próximo, o corpo a corpo, a construção de espaços e convivências coletivas e as relações cotidianas nos territórios, no encaixe de uma política cerceada pela contrarreforma e do agravamento nos níveis de pobreza. Na realidade do Recife, as equipes interdisciplinares dos CAPS vivenciaram o replanejamento de seus processos de trabalho para manter os atendimentos cotidianos do serviço respeitando os protocolos de segurança sanitária.

A partir de reflexões ulteriores ao primeiro momento da pandemia, elencamos mudanças comuns às diversas modalidades dos CAPS, apontadas em dois eixos principais: i) as mudanças no processo de trabalho; ii) as repercussões no cuidado da população usuária.

As mudanças no processo de trabalho

Os atendimentos presenciais foram reduzidos, ocorrendo apenas em situações de crise, enquanto os acolhimentos foram mantidos. As reuniões passaram a ser realizadas *on-line* e a carga horária foi flexibilizada para evitar aglo-

merações e sucessivas exposições. Os/as usuários/as foram orientados/as a seguir as medidas sanitárias, especialmente os/as que permaneciam integralmente nos serviços de modalidade 24 horas. Os CAPS asseguraram também a dispensação de medicamentos por um período mais longo, evitando deslocamentos frequentes. Outras atividades, no entanto, precisaram ser suspensas, a exemplo das atividades grupais, das visitas domiciliares e das articulações no território, ao passo que iniciou-se uma nova modalidade de atividade: a realização diária de teleatendimentos na Saúde Mental, buscando avaliar o estado geral dos/as usuários/as a partir de intervenções remotas.

Com a crise sanitária e a necessária paralisação de atividades e serviços, a falta de acesso à renda de grande parte dos/as usuários/as dos CAPS, mesmo para a manutenção das condições mínimas de subsistência, foi uma problemática que se agravou. Por outro lado, a falta de interesse do governo federal em garantir suporte à classe trabalhadora, principalmente à população mais pauperizada, desempregada ou com precárias condições de trabalho (informalidade, subemprego, insalubridade etc.), conduziu – a duras penas – um programa emergencial de transferência de renda burocratizado e pouco acessível.

Em uma lógica excludente da formulação à implementação, pautada no enfraquecimento do Sistema Único da Assistência Social (Suas) e rejeição de ferramentas importantes como o CADÚnico (SILVA *et al.*, 2021), o auxílio emergencial, solicitado via aplicativo, exigia acesso à internet, *smartphone*, *e-mail* e facilidade de manuseio das tecnologias. Cada exigência assinalada tornou-se obstáculo para os/as usuários/as, que por sua vez buscavam nos espaços de vínculo do CAPS o suporte necessário para seu acesso. Ao Serviço Social coube, juntamente à equipe, fomentar orientações em prol da garantia do acesso aos meios de solicitação e à informação, visto que o pleito pelo auxílio emergencial não acompanhou a autonomia relativa e as competências profissionais. Nesse sentido, a categoria profissional não poderia ser conduzida pelo fazer buro-

crático e tecnicista do preenchimento de informações na tela do celular, mas requerer o direito junto ao/a usuário/a, enquanto profissional de referência, a partir de provocações críticas e não individualizadas acerca da existência desses obstáculos.

As articulações intra e intersectorial – ferramentas fundamentais para o andamento do PTS – passaram a ser reconstruídas a partir de grandes mudanças no fluxo de funcionamento das redes de cuidado. Nessa direção, o Serviço Social foi estrategicamente solicitado para provocar possíveis caminhos para o acesso aos serviços e aos direitos sociais, percebendo a necessidade de um novo mapeamento dessas redes. As mudanças de fluxo ocorreram do âmbito sociojurídico ao sistema previdenciário, do acolhimento institucional à solicitação de um benefício, uma vez que novas barreiras sanitárias foram agregadas às já existentes dificuldades de acesso. Essas mudanças se desenrolaram em um aumento da procura pelo/a profissional do Serviço Social em busca de orientações gerais de acesso aos serviços, que frequentemente requerem agendamento *on-line* ou contato telefônico.

O matriciamento, recurso pedagógico para a construção compartilhada do cuidado entre os serviços de saúde e os/as usuários/as, principalmente junto às demais unidades de saúde, foi importante dada a dificuldade do contato e muitas vezes de acompanhamento com usuários/as que passaram a ir ao serviço com pouca frequência, logo, as ações matriciais foram estratégicas para o fortalecimento e a comunicação entre a rede. Entende-se que esta seja uma ferramenta indispensável em qualquer situação antes mesmo do cenário de pandemia, mas é preciso fomentar e qualificar sua realização: mais do que discussão e repasse de casos – práticas que refletem a lógica produtivista implementada pela contrarreforma na saúde – o matriciamento é a co-gestão do cuidado, um instrumento pedagógico de implicação com a integralidade e continuidade do cuidado territorial, sendo de grande valia para a produção de estratégias cria-

tivas no PTS. No mais, a introdução das ferramentas virtuais diante da pandemia possibilitaram ampliação dessas ações, pois subtraíram tempo e transporte, elementos custosos à realidade das equipes em meio à precarização dos recursos humanos e materiais nos serviços.

A dimensão político-pedagógica no fazer profissional do/a assistente social, em um serviço que exige intervenções criativas e diversificadas e em meio à pandemia, se destacou estrategicamente, com o importante recurso da educação popular em saúde, na perspectiva da pedagogia crítica freireana. A crise sanitária expôs contradições socioeconômicas e políticas da luta de classes que não poderiam ser neutralizadas e naturalizadas, mais uma vez, pela lógica do capital, como o alarmante número de vidas ceifadas, a fome, o desemprego e a importância do SUS e do SUAS. Ademais, vale considerar que, devido à pandemia, houve a suspensão de espaços coletivos, como os grupos, e qualquer atendimento (teleatendimento, os acolhimentos ou mesmo as orientações pontuais sobre o auxílio emergencial e outros dispositivos sociais) precisou ser aproveitado no campo reflexivo, no intuito de alçar terreno para a formação de consciência política. Como exemplo: apesar das orientações expostas em todos os espaços midiáticos sobre a lavagem das mãos e a higienização frequente, é comum que parte da população usuária não tenha acesso regular à água; então, o que parecia “natural” e costumeiro foi revisitado a partir de provocações nas quais o Serviço Social convidava a população usuária do serviço a tecer reflexões.

As repercussões no cuidado da população usuária

A excepcional necessidade de diminuir a convivência e a frequência dos/as usuários/as nos serviços provocou diversos desdobramentos. A princípio, foi fundamental reconstruir os projetos terapêuticos, buscando visualizar quem possuía acesso a telefone ou celular para os teleatendimentos; quais as vulnerabilidades e exposições dos grupos de risco, a exemplo de pessoas idosas, população em situação de rua, população usuária de drogas. Questões diversas nos interpelaram no cotidiano: como garantir suporte e redes de apoio no território? Quais as possíveis estratégias de Redução de Danos? etc.

Quanto aos desdobramentos, houve afastamento ou abandono de muitos/as usuários/as no acompanhamento do cuidado, principalmente na modalidade AD. O acolhimento imediato às necessidades dos/as usuários/as foram práticas dificultadas pelas restrições sanitárias de circulação nos serviços, evidenciando a importância do serviço como um ponto de apoio para higienização pessoal, alimentação, repouso e escuta profissional. Por outro lado, foi possível construir outras estratégias de contratualidade e de maior autonomia no território junto a alguns/mas usuários/as com períodos longos e ininterruptos de acompanhamento no serviço, muitas vezes provocados pela referência de vínculo entre este/a usuário/a e o serviço, ou seja, usuários/as “institucionalizados/as” nos CAPS.

Sabe-se que o envolvimento das famílias é parte valorosa do processo de cuidado de usuários/as nos serviços de saúde mental, passando por papéis de proteção, rejeição, afeto e impotência encobertos pela objetividade das condições socioeconômicas e culturais de uma realidade desigual. Esse envolvimento é apresentado no âmbito das políticas sociais como uma construção relacional

do campo privado, permitindo que a família seja responsável pelo suprimento das insuficiências do Estado, e este, por sua vez, atua de forma compensatória e culpabilizadora (MIOTO, 2010), trata-se de uma leitura reproduzida estruturalmente por muitos profissionais dos serviços substitutivos. Dada as possibilidades ou rupturas dos vínculos familiares de usuários/as do serviço, a tríade usuários/as, familiares e serviços, ou mesmo a relação entre usuários/as e familiares submetidos a convivência assídua, foi um desdobramento que possibilitou a reconstrução de vínculos e novos contornos para a construção de redes de apoio e cuidado no território, mesmo porque o teleatendimento possibilita maior facilidade no contato com familiares que residem com usuários/as acompanhados/as pelos serviços. Neste campo, o Serviço Social é convocado a intervir na relação entre família e proteção social, no âmbito da atenção psicossocial, visando preservar os vínculos e promover o protagonismo familiar, sem que isso implique em uma desresponsabilização do serviço.

Sabe-se que o Controle Social é um eixo fundamental para intervenção do Serviço Social, na perspectiva de ampliação e consolidação da cidadania, como apresenta o Código de Ética Profissional. No contexto de pandemia, os espaços de controle social da rede de atenção psicossocial foram construídos virtualmente em Recife por esforços de profissionais e usuários/as empenhados/as, entretanto, grande parte das atividades internas de assembleias dos serviços foram interrompidas. Ao passo que o formato *on-line* possibilitou a ampliação da participação do corpo profissional e seus respectivos serviços para os/as usuários/as, é inegável que este foi um impeditivo, mesmo com o suporte dos serviços e dos profissionais ao disponibilizarem recursos de comunicação.

O desafio posto nos espaços de controle social se expressam pelo apagamento de sua legitimidade no contexto pós-golpe, cenário que se intensifica com o protofascismo do governo Bolsonaro que visa minar os espaços democráticos de controle das políticas públicas. Apesar do necessário reconheci-

mento do enfraquecimento desses espaços, as limitações postas pelo contexto de pandemia podem intensificar essa realidade com a pulverização da presença de usuários/as nesses espaços.

Com a tentativa de sistematização apresentada, é perceptível que as reflexões acerca das mudanças no cotidiano dos serviços não ocupam terrenos inóspitos. Ainda que essas mudanças apresentem novidades, como a maior utilização dos recursos de comunicação, grande parte das reformulações da prática nos serviços partiram de problemáticas custosas às equipes em seus processos de trabalho, das redes e das tematizações que o campo da Saúde Mental busca reconstruir constantemente, na tentativa de desatar os laços históricos e atuais da manicomialidade.

Considerações finais

Como apontado, a realidade de crise na sociabilidade capitalista e o acirramento nas disputas em torno do modelo de atenção psicossocial, dentre as severas perdas da perspectiva antimanicomial, produzem uma realidade ramificada do cotidiano nos serviços substitutivos, agudizada pela pandemia.

Diante do exposto, é de fundamental importância refletirmos acerca do papel do Serviço Social em face dessa realidade, tendo como base o Projeto Ético-Político, que norteia as dimensões constitutivas da prática profissional em prol de intervenções qualificadas no campo das expressões da questão social e suas contradições, bem como na perspectiva da garantia de direitos. É mais do que necessária a defesa intransigente do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política de Estado, a garantir acesso universal para toda a população,

sobretudo durante a pandemia, fomentando a participação junto aos/às usuários/as, aos movimentos sociais, na luta incessante em defesa da democracia e dos interesses da classe trabalhadora.

Há de se recordar que as crises no campo da saúde mental – dentre as diversas conceituações – também são possibilitadoras de novos horizontes e de transformações. Numa rápida relação entre essas crises singulares do sofrimento psíquico e as demais crises produzidas pelo modo de produção capitalista, retomamos as reflexões de Mascaro (2020, p. 11) ao afirmar que “a crise atual é estrutural na economia, na política e na sociabilidade: das reações mantenedoras às amplas mudanças, estão abertas múltiplas possibilidades históricas”. Dentre as múltiplas possibilidades históricas que envolvem o campo da Saúde Mental, é necessário enfrentar a agenda de retrocessos com vistas a fortalecer e avançar em um modelo de atenção efetivamente antimanicomial, livre das perspectivas proibicionistas e asilares.

Para isso, os impactos provocados pela pandemia em curso, mediados em sua gênese pelas desigualdades sociais do modo de produção capitalista, precisam ser constantemente observados, debatidos e enfrentados pelo Serviço Social e demais profissionais da Saúde Mental, no exercício de buscar compreender as estratégias imediatas, no tempo atual, mas também projetar as tendências e repercussões a despeito da totalidade e sua relação com o modelo de atenção à saúde mental, seja no âmbito da Política de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial, dos serviços substitutivos, dos territórios ou das singularidades dos sujeitos.

Nesse exercício, caberiam alguns questionamentos exploratórios: as mudanças iniciais no funcionamento dos serviços, das relações de vínculo, da convivência e do atendimento pontual aos/às usuários/as, podem promover a aceleração da lógica ambulatorial e medicalizadora dos tratamentos nos CAPS?

Quais serão as estratégias de fortalecimento do Controle Social num contexto governamental antidemocrático? Como a categoria profissional e os serviços substitutivos irão dialogar com a inserção de tecnologias da informação? Qual o alcance das Comunidades Terapêuticas e, conseqüentemente, sua lógica asilar na vida da população usuária de drogas? Quais os efeitos da pandemia e do acirramento das desigualdades sociais no perfil socioeconômico e demográfico da população que chega aos serviços substitutivos? Como estão sendo manejadas suas situações de crise? Essas e outras questões, no entanto, precisam ser pensadas também a partir das realidades dos serviços e suas redes de cuidado, de seus territórios e das agendas políticas locais.

Referências

- AMARANTE, P. *et al.* *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- BARROS, D. D. *Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como construção do saber*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- BASTOS, F. I. P. M. *et al.* (Orgs.). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017.
- BASTOS, F. I. P. M.; BERTONI, N. (Orgs.). *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2014.
- BISNETO, J. A. *Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo: Cortez, 2007.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília,

DF, 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 245, p. 236-238, 22 dez. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 70, p. 7, 11 abr. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm. Acesso em: 13 nov, 2020.

BRITES, C. M. *Ética e uso de drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos*. 2006. 148 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

CORREIA, M. Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro. *Agência pública*, [S.l.], 27 jul. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MARIANO, S. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56392017000100259&script=sci_arttex. Acesso em: 16 nov. 2020.

MASCARO, A. L. *Crise e pandemia*. São Paulo: Boitempo, 2020.

MATOS, M. de C. *A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. Espírito Santo: CRESS 17^a Região, 2020. 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: 16 nov. 2020

MIOTO, R. C. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serviço Social Revista*, Londrina, v. 12, n. 2, p.163-176, 2010.


MOTA, A.; TEIXEIRA, C. O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia. *Observatório de análise em saúde pública*, [S.l.], 15 jun. 2020. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/bdbf2024d57cb707acafb4b32b0d6b47/3/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 102, p. 339-351, 2010.

SILVA, M. O.; SOUZA, S. D.; ALMADA-LIMA, V. F. Auxílio emergencial e trabalho do Serviço Social no contexto da Covid-19. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 48, 2021.

UNODC. World Drug Report. Relatório Mundial sobre Drogas. *UNODC*, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). *Saúde Mental e Serviço Social: desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.



SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A
DEFESA DO DIREITO À VIDA DA
POPULAÇÃO IDOSA NO
CONTEXTO DA COVID-19

SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E A DEFESA DO DIREITO À VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NO CONTEXTO DA COVID-19

Jéssica Alline de Melo e Silva¹

Kylvia Karla Soares Martins²

Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva³

¹ Assistente Social. Mestra em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Coordenação do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS/Naisci/HUOC-UPE). E-mail: jessica.allinems@gmail.com.

² Assistente Social. Especialista em Gestão de Políticas Públicas baseadas em evidências pelo Sírio-Libanês. E-mail: kylviakarla@gmail.com.

³ Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Gerontóloga titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG-Nacional). Coordenadora-Geral do Núcleo de Gerontologia Social (Naisci) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, da Universidade de Pernambuco. Coordenadora-Geral do GEEHPTS/VIII Ciclo/Ano. E-mail: salvea.campelo@upe.br.

Introdução

O conteúdo deste capítulo segue o roteiro produzido para as falas das nossas entrevistadas, em razão de termos sido convidadas para uma participação no projeto de extensão “Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco”. O objetivo central deste escrito consiste em descrever e contextualizar as nossas principais atividades enquanto assistentes sociais atuantes na área da saúde no que se refere ao atendimento e à defesa da vida da população idosa em tempos de pandemia da Covid-19.

Em escala mundial, a população global está envelhecendo. Contudo, sabemos que existe uma multidimensionalidade e heterogeneidade nesse processo, um fenômeno que vem sendo frequentemente estudado nas últimas décadas. Nesse contexto, o Brasil vivencia o processo de transição demográfica num espaçamento temporal considerado curto quando comparado ao ocorrido nos países desenvolvidos. Vivemos num país cuja população geral envelhece, a população idosa nunca foi tão grande como hoje, não obstante o déficit em termos de políticas públicas destinadas à promoção de uma velhice com dignidade para os diversos segmentos populacionais no território brasileiro.

Com certeza, estamos falando de vulnerabilidade em um país tão desigual como o Brasil. De acordo com Paradella (2018), tomando como referência os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, ao ganhar cerca de 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Dando conta do processo de feminização, as mulheres conformam a maioria expressiva nesse grupo de pessoas

idosas, representando 16,9 milhões (56%), enquanto os homens são 13,3 milhões (44%).

Durante a pandemia da Covid-19, várias recomendações foram dadas para evitar a propagação da doença, tais como o distanciamento físico e um padrão de alimentação saudável a fim de fortalecer a imunidade do organismo. Contudo, a realidade dos nossos velhos destoa desse panorama, dadas as precárias condições de moradia, em domicílios multigeracionais, com uma renda mínima que não garante o acesso aos recursos básicos para a sobrevivência, nem mesmo para se alimentarem regularmente.

Nesse contexto, é importante problematizar a questão do envelhecimento do ponto de vista da classe trabalhadora, tendo em vista que, segundo Campelo e Paiva (2014), ao contrário de ser uma fase da vida marcada pelo descanso do trabalho, protegida pela família, pelas políticas sociais e acolhida pela sociedade, a velhice vivenciada por uma grande parcela da população é marcada pela negação dos diversos direitos sociais conquistados historicamente. Muitos de nossos velhos, particularmente os mais vulneráveis socialmente, continuam a trabalhar mesmo após a aposentadoria, devido à renda insuficiente para suprir as suas necessidades básicas. Devem-se considerar, também, aqueles que enfrentam dificuldades para exercer o direito à aposentadoria.

Com relação aos espaços socio-ocupacionais, onde realizamos as práticas profissionais, encontram-se vinculados a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), à Gestão da Política de Saúde da Pessoa/População Idosa do Recife e a um Hospital Universitário da Universidade de Pernambuco.

A seguir abordaremos questões gerais e específicas relacionadas a esses diferentes espaços no âmbito da saúde, sem perder de vista que, segundo Kalache *et al.* (2020), no Brasil, mais de 80% dos idosos dependem exclusivamen-

te, para seus cuidados de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proporção é ainda maior entre negros e pobres.

Para contextualizar este escrito, apresentamos brevemente estes três pontos: na (i) Unidade de Pronto Atendimento Dulce Sampaio (UPA), onde atua Jéssica Alline de Melo e Silva, as demandas cotidianas principais consistem em estabelecer o primeiro contato com o paciente, acolher, orientar e prestar assistência aos seus familiares, garantindo a “humanização” na área da saúde. Conta-se com uma equipe de seis assistentes sociais, sendo três plantonistas diurnas e três plantonistas noturnas. Para organizar a dinâmica do setor, antes dos primeiros casos da Covid-19 notificados em Pernambuco, não existia um cronograma de reuniões, mas a equipe se reunia de seis em seis meses. As demandas e fluxos que precisavam ser organizados com maior urgência eram feitos mediante o uso da tecnologia: WhatsApp, *e-mails* etc., situação que se intensificou durante a pandemia.

Na (ii) Gestão da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Recife, a assistente social Kylvia Karla Soares Martins coordena a Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Essa política vincula-se especificamente à Diretoria de Atenção Básica e Gestão Distrital. A Coordenação, em seu nível central, onde atua a referida assistente social, é a referência para cada uma das oito coordenações distritais de saúde da pessoa idosa, seguindo a divisão disposta em distritos sanitários do município de Recife. Cada uma dessas coordenações é responsável por um território delimitado. A equipe técnica que compõe as coordenações distritais é formada por cinco enfermeiras, três assistentes sociais e uma terapeuta ocupacional. É importante destacar que em todas as sedes dos distritos sanitários existe um setor do Serviço Social, além dos assistentes sociais que atuam nas Policlínicas, no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). Assim, a Política

de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa abrange um escopo de aproximadamente oitenta assistentes sociais na Rede de Atenção à Saúde do Recife.

No (iii) Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), unidade de referência na atenção a pessoas acometidas pela Covid-19 no estado de Pernambuco, atua a assistente social e gerontóloga Dra. Sálvea de Oliveira Campelo e Paiva, vinculada à Divisão de Serviço Social do HUOC (DSSO-HUOC)⁴, responsável pela criação e coordenação, desde 2006, do Núcleo de Articulação e Atenção Integral à Saúde e Cidadania da Pessoa Idosa (Naisci), contando [antes de março de 2020] apenas com uma terapeuta ocupacional na composição da equipe nuclear, tendo esta sido remanejada para o Núcleo de Epidemiologia desde o início de abril, em razão da pandemia da Covid-19. As atividades e projetos do Naisci têm sido realizados sob a responsabilidade e a coordenação de uma única assistente social⁵, com o apoio da equipe ampliada⁶.

Vale salientar que, antes e durante a situação evidenciada pela pandemia da Covid-19, atuamos em conformidade com a lei que regulamenta a profissão, seguindo os princípios do nosso Código de Ética Profissional, dedicando a nossa intervenção, que é mediada pela concepção teórico-metodológica dialética, à defesa intransigente do direito à vida da população idosa, com a qual tanto aprendemos e à qual dedicamos a nossa prática profissional.

⁴ Cujas equipes são atualmente compostas por 17 assistentes sociais.

⁵ Diarista no turno da tarde, em trabalho remoto (*Home Office*) desde abril, por também compor grupo de risco em contexto da pandemia da Covid-19. No âmbito do Naisci, os encontros presenciais foram substituídos pelo acompanhamento individual, por teleatendimento, aos componentes do Grupo Dom Helder Câmara (GDHC), conforme relato apresentado em diário/planilhas das atividades desenvolvidas durante o trabalho remoto e BDA, documentos enviados diariamente à Gerência da Divisão de Serviço Social do HUOC.

⁶ A equipe ampliada diz respeito a pessoas/profissionais envolvidos na coordenação dos diversos projetos do Naisci, que não necessariamente estão vinculadas ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Pandemia da Covid-19 e o compromisso do Serviço Social na defesa da vida e dos direitos da população idosa brasileira

Iniciamos este escrito recorrendo a um dos princípios fundamentais explícitos no Código de Ética do assistente social: a defesa intransigente dos direitos humanos e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população (CFESS, 2012). O profissional do Serviço Social, enquanto trabalhador da área da saúde⁷ tem um compromisso assumido com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Negri, Santos e Krüger (2020), a classe trabalhadora corresponde ao segmento populacional que sofre com o avanço das políticas neoliberais de supressão das políticas sociais e, conseqüentemente, de seus direitos fundamentais, o que se torna ainda mais grave no tocante à população envelhecida. Teixeira (2009) defende que o envelhecimento do trabalhador é uma problemática social na ordem do capital, pois em função da expropriação dos meios de produção e do tempo de vida, os trabalhadores perdem o valor de uso para o capital.

No contexto da pandemia da Covid-19, desde o início de 2020, notícias muito ruins chegavam, vindas principalmente da Europa e dos Estados Unidos. A respeito do conhecimento das pessoas idosas sobre a Covid-19, pode-se dizer que, no início, recebiam informações muito superficiais e havia um forte sentimento de medo, muito medo. Um verdadeiro terror sobre a doença e as mortes causadas pelo novo coronavírus, principalmente por acometer muitos

⁷ Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

idosos. Havia também quase que um tom de naturalização entre ser idoso e morrer por Covid-19. E precisávamos enfrentar essa situação.

A respeito dessa questão, muitos aspectos merecem a devida atenção nas três realidades ora apresentadas. Dizem respeito ao momento em que essas informações começaram a chegar ao conhecimento da população, à maneira como foram e têm sido veiculadas, à fonte dessas informações e à intencionalidade. De maneira geral, apenas para refletirmos, mesmo sem uma investigação mais aprofundada, durante as conversas estabelecidas com as pessoas idosas foi possível fazer a seguinte distinção: (i) há os incrédulos; (ii) os que só absorvem o que querem; (iii) outros têm a noção do que é a Covid-19; (iv) há os que fundamentam as suas opiniões em *fake news*; (v) há os que adotam as ideias e informações a partir dos discursos dos políticos que os representam (não esqueçamos que este é um ano de eleições), entre outras possibilidades. Tais questões demandaram a realização de algumas campanhas para orientar as pessoas idosas a ficarem em casa, a partir dos próprios idosos, como aconteceu com o Grupo Dom Hélder Câmara (GDHC)⁸. Eis, portanto, uma das nossas primeiras ações realizadas no sentido de socializar as informações sobre a Covid-19 e as orientações sobre prevenção e busca dos serviços para o diagnóstico e o tratamento da doença.

Embora os idosos já estivessem contemplados nos fluxos de atendimento dos serviços de saúde aqui apresentados, tendo em vista as demandas sociais específicas dessa população ao Serviço Social na saúde, com as questões impostas pela pandemia, surgiram outras situações merecedoras de destaque. Por exemplo, no âmbito do serviço de Pronto Atendimento, uma antiga situação passou a ser incrementada: muitos familiares, devido à preocupação com a morte de seus velhos, não queriam deixá-los na UPA. Isso demandou uma maior aproximação do Serviço Social com as famílias e uma articulação mais

⁸ Grupo de pessoas idosas que frequentam os Projetos do Naisci/HUOC/UPE.

precisa com a equipe de saúde, a fim de garantir a permanência e o tratamento do idoso na UPA.

No caso da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da Prefeitura do Recife, com o Decreto do estado de Calamidade no Recife, algumas estratégias foram realizadas, tais como o incentivo ao atendimento remoto por meio de aplicativos⁹, tomando como exemplo o “Atende em casa”, com uma aba destinada ao teleacolhimento, no qual foi registrado um número expressivo de atendimentos ao público idoso. Realizou-se também um acordo de colaboração com o Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), para compor o projeto de prevenção à saúde do referido segmento, em face da Covid-19¹⁰.

No âmbito do Hospital Universitário, por sua vez, uma primeira preocupação surgiu com a necessidade de suspensão de todos os projetos cuja dinâmica envolvia os encontros presenciais. Foi um momento muito difícil, pois vários projetos se encontravam em andamento, inclusive o curso de informática, sempre tão esperado pelos idosos do GDHC. Tal realidade resultou numa preocupação imediata com a saúde mental das pessoas idosas. Foi preciso pedir para ficarem em casa as pessoas que, habitualmente, eram convidadas a sair de seus domicílios. Isso implicou o planejamento e a realização do teleatendimento, a criação de grupo pelo WhatsApp, o encaminhamento de situações ao Setor de Psicologia do HUOC etc.

O sofrimento psíquico dos velhos consiste num dos principais impactos gerados pela pandemia, seja pelo afastamento da convivência com grupos de idosos, seja pela impossibilidade de estarem próximos aos familiares, porquanto

⁹ No intuito de acompanhar a situação de saúde das pessoas idosas participantes dos grupos de convivência da cidade do Recife, em articulação com as coordenações desses grupos, como forma de aproximação e de comunicação efetiva, foram criados grupos no aplicativo WhatsApp.

¹⁰ O projeto tem como linha de ação: levantamento sociodemográfico, triagem para Covid-19, avaliação das condições de saúde e da capacidade funcional, sua funcionalidade e funcionalidade familiar na comunidade e práticas de prevenção.

integram um grupo considerado de risco. As perdas pela Covid-19 (de familiares e amigos) causam sofrimento emocional. A população idosa acumulou e vem acumulando perdas afetivas, cognitivas, funcionais e financeiras.

No dia da *live*, foi publicada uma matéria alusiva a esse assunto, na qual se lia: “Pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio: o coronavírus está afetando a saúde mental de muitas pessoas”. A Organização Pan-Americana da Saúde ressalta que vários estudos, recentes, apontam para “um aumento da angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde”. Tais indicadores, somados “às questões de violência, transtornos por consumo de álcool, abuso de substâncias e sentimento de perda, tornam-se fatores importantes que podem aumentar o risco de uma pessoa decidir tirar a própria vida” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Apenas para se ter uma ideia da seriedade desse problema, no estudo intitulado *A Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar*, os resultados indicam que 66% foram do sexo feminino e 75,3% residiam em domicílios multigeracionais; 51,9% não possuíam cônjuge; 92,4% referiram pelo menos uma doença; 26,4% foram classificados como casos psiquiátricos. “Nas áreas mais pobres houve maior prevalência de domicílio multigeracional, perda de autonomia e morbidade psiquiátrica” (COELHO FILHO; RAMOS, 1999, p. 445).

A situação do distanciamento exigida pela pandemia provocou várias preocupações, entre as quais se destacam: como manter o contato com essas pessoas? Como informar (se as próprias profissionais não estavam muito bem informadas)? Como acompanhar remotamente (o que não fazia parte da rotina de trabalho)?

No tocante às orientações sobre a Covid-19, inicialmente, focamos na prevenção, privilegiando as orientações sobre a necessidade do distanciamento físico. Também houve a preocupação com a prevenção à violência em todas as suas possíveis manifestações. Em Pernambuco, desde o dia 12 de março, quando foram confirmados os primeiros casos da doença Covid-19 no estado, até o dia 6 de abril, ocorreram 33 denúncias, contra 18 no período de 26 dias anteriores à chegada da pandemia ao estado, representando um aumento de 83,33% (NÚMERO, 2020).

O Serviço Social e o replanejamento das ações no contexto da Covid-19: desafios e prioridades de atendimento à população idosa

Para a continuidade das ações socioeducativas e socioassistenciais desenvolvidas pelas profissionais nos espaços socio-ocupacionais abordados neste escrito, ante a situação de calamidade, tudo foi modificado. Todos os projetos sofreram alterações na sua dinâmica de realização. Medidas de segurança e de prevenção do contágio foram tomadas e o Serviço Social alterou radicalmente a estratégia de ação de forma muito particular, a fim de garantir segurança aos profissionais e usuários, levando em conta o distanciamento social.

A assistência aos usuários idosos no contexto da pandemia demandou das assistentes sociais o replanejamento das ações e a definição de prioridades e objetivos para a população idosa assistida. Prezou-se pela articulação com a rede de serviços através dos encaminhamentos, a fim de viabilizar os direitos sociais da população usuária.

A criação de grupos por aplicativos, como o WhatsApp, foi um recurso adotado em todas as Unidades. As estratégias de ações interdisciplinares e articulações intersetoriais também são recorrentes, principalmente pela inexistência da consolidação de uma rede de assistência à população idosa.

Para a continuidade da realização das atividades socioassistenciais, conforme orientam os Parâmetros para Atuação do/a assistente social na Saúde (CFESS, 2010), é importante destacar que, infelizmente, ainda persiste uma política de saúde voltada às ações médico-curativas e hospitalocêntricas, as quais, muitas vezes, desconsideram as determinações sociais em saúde. Por exemplo, a realidade da UPA demandou a garantia do atendimento qualificado e do acolhimento à pessoa idosa e sua família. Sugiram novas demandas, desde alterações de salas, reorganização dos móveis para garantir o distanciamento, até o uso constante de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), visando ao atendimento à população com segurança.

Como visto anteriormente, as famílias, que antes acompanhavam os seus idosos durante o internamento, agora, não podiam sequer vê-los. Isso exigiu a articulação com a gestão e a equipe multidisciplinar para a definição de um fluxo a fim de possibilitar o acesso dos familiares às informações diárias sobre o quadro clínico dos usuários mediante telefonemas realizados pela equipe médica.

No âmbito da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da Prefeitura do Recife, as intervenções abrangeram as seguintes prioridades: acompanhamento dos grupos de convivência de idosos e das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs)¹¹, merecendo destaque a garantia

¹¹ Em parceria com as vigilâncias ambiental, sanitária e epidemiológica do Recife, foram monitoradas as 16 ILPIs privadas, sete filantrópicas e três públicas. Foram feitas também sanitizações diárias em todas essas instituições.

da realização dos testes rápidos nas ILPIs¹², da vacina contra o H1N1¹³, além da compra de Equipamentos para a Proteção Individual (EPIs) para as ILPIs¹⁴ e a criação do plano de contingência para o atendimento dos casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus nas Instituições de Longa Permanência. Foram ainda adotadas como estratégias de referência: prevenção de contágio, detecção dos casos, isolamento de sintomáticos, fluxo de atendimento e internação hospitalar¹⁵.

No Naisci, todos os encontros e projetos necessitaram ser virtualizados, o que não foi um processo fácil de aceitar e de realizar, principalmente pela necessidade de lidar com recursos que não faziam parte do cotidiano profissional, tampouco da realidade do público idoso. Em algumas situações foram necessárias ações para garantir o acesso da pessoa idosa ao recurso tecnológico¹⁶. O Serviço Social foi responsável por coordenar e manter toda a assistência contínua aos idosos mediante as articulações com as equipes do próprio HUOC e de outras Instituições. O Grupo Dom Helder Câmara passou a ser acompanhado individualmente de forma remota¹⁷. O Projeto Escola do Estatuto¹⁸ aconteceu

¹² Realizaram-se aproximadamente 900 testes rápidos para Covid-19 em toda a população de velhos residentes nas ILPIs e nos profissionais dessas instituições. Houve um momento de formação dos profissionais residentes da Secretaria de Saúde do Recife (SESAU) para que estes aplicassem o teste de Covid-19, além da participação dos residentes do IMIP, programas de Saúde do Idoso e Cuidados Paliativos, na construção do fluxo da rede junto à Política do Idoso.

¹³ A campanha de vacinação contra o H1N1 coincidiu com o aparecimento dos primeiros casos da Covid-19 no Recife. Para garantir o distanciamento social, a Secretaria de Saúde do Recife adotou o esquema de *drive thru* – em que a população com mais de sessenta anos não precisou descer do veículo para ser vacinada.

¹⁴ Destaca-se que as compras dos EPIs foram realizadas com o orçamento do Fundo Municipal do Conselho de Direitos da Pessoa Idosa de Recife (COMDIR).

¹⁵ Nesse bojo realizou-se o levantamento das unidades de referência para atendimento aos sintomáticos e solicitou-se que os serviços de emergência das Policlínicas Municipais tivessem uma maior sensibilidade para o atendimento a esse público, informando diretamente à coordenação da política as maiores dificuldades para uma linha de cuidado compartilhada atuando em defesa dos direitos dos usuários e seus familiares nesse cenário de tantas incertezas da pandemia.

¹⁶ No Naisci, tendo em vista o remanejamento da equipe, por necessidade do Hospital, a assistente social, coordenadora-geral, acabou atuando praticamente sozinha, embora tenha contado com o apoio de várias colegas da Divisão de Serviço Social. Tudo foi sendo construído na interlocução com o próprio Grupo Dom Helder Câmara.

¹⁷ Desde março, muitas demandas foram encaminhadas a partir desse acompanhamento e muitas articulações foram feitas com as equipes de Geriatria e Psicologia do hospital (por exemplo, consulta com o profissional da geriatria – atendimento remoto; orientação sobre cuidados, por exemplo, com a saúde mental; com a saúde ambiental etc.). Foi realizada também a articulação com a gestão da Saúde da pessoa idosa em vários municípios.

¹⁸ Trata-se de um projeto criado e coordenado pelo Naisci, com início em 2008. Tem como principal objetivo, entre outros: formar multiplicadores, habilitados na interpretação do conteúdo do Estatuto do Idoso, visando à socialização das informações e acesso da população idosa ao marco legal que contempla os seus direitos. A 15ª turma foi composta por pessoas de outros estados, de vários municípios do estado de Pernambuco, profissionais e residentes em ILPIs.

na modalidade virtual nos meses de setembro e outubro de 2020, formando a sua 15ª turma. Nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2021 realizaremos a 16ª turma, também na modalidade virtual.

No cotidiano do enfrentamento à Covid-19, na UPA, as maiores dificuldades para o Serviço Social residem em possibilitar um atendimento humanizado e integral às pessoas idosas. O processo de orientação e acolhimento das famílias também se apresentou como um aspecto desafiador, considerando a angústia e a tensão provocadas por todas as informações veiculadas pela mídia durante a pandemia. Mais do que nunca tem sido importante dialogar com a equipe de saúde sobre os direitos do público idoso, visando assegurar a preservação da sua saúde física e mental, para que nenhum velho seja vítima de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, conforme preconiza a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

No âmbito da Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa da Prefeitura do Recife, um grande desafio que se apresentou no contexto da pandemia foi o acolhimento à população idosa nos serviços de saúde, uma vez que essas pessoas tiveram as suas condições crônicas agravadas em virtude do isolamento social.

No Naisci, o principal desafio foi a garantia da própria assistência sem provocar a quebra no processo de distanciamento. São várias as questões envolvidas, tais como o acesso às informações, a própria assistência em todas as áreas, de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Conforme abordado anteriormente, devido ao surgimento de novas demandas, os serviços apresentados neste capítulo demandaram articulações para além do espaço institucional. Na UPA, é importante considerar a constante ar-

articulação com os equipamentos de proteção dos direitos da pessoa idosa, como os encaminhamentos dos casos de violência para os Centros de Referência Especializado da Assistência Social (Creas), Conselhos de Direitos e Ministério Público (MPPE), assim como com a rede de saúde para acompanhamento a nível ambulatorial.

No âmbito da Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, foram prioridades a articulação para a reabertura da Delegacia do Idoso do Recife¹⁹ e a articulação direta das oito coordenações distritais com a Secretaria de Assistência Social através da alta e média complexidade, sobretudo com a abertura do abrigo provisório Edusa Pereira²⁰.

O Naisci é, desde a sua origem, um Núcleo de articulação e, nesse sentido, o trabalho efetivamente se realiza em articulação. Foi produzido o Manifesto pelo Direito à Vida e Assistência à Saúde das Pessoas Idosas no estado de Pernambuco, em tempo de Covid-19, encaminhado ao MPPE²¹; a Carta de Apoio às/aos Profissionais do Serviço Social Idosas/os e consideradas/os Grupo de risco, diante da Covid-19, ao CRESS/PE²²; bem como a criação do Observatório – ILPI. Realizou-se também, na modalidade virtual, o curso sobre a proposta da Gerontologia Social Crítica e, entre outras atividades, em articulação com a Professora Erlenia Sobral, da Universidade Estadual do Ceará, um curso para o estudo dos fundamentos, trabalho e a instrumentalidade do Serviço Social; em articulação com a Professora Nanci Soares, da Unesp – Franca, um minicurso sobre a Reconceituação no Serviço Social brasileiro.

¹⁹ A Delegacia do Idoso do Recife estava fechada não se sabe ao certo há quanto tempo. Com o aumento das denúncias de violência contra as pessoas idosas durante a pandemia da Covid-19, em articulação com o Comdir e com o Centro de Referência Margarida Alves, a Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa pressionou o Ministério Público para a reabertura do equipamento.

²⁰ Espaço criado com o objetivo de abrigar pessoas idosas que vivem nas ruas do Recife, a fim de minimizar as chances de contaminação pela Covid-19. O nome do Abrigo Provisório homenageia Edusa Pereira, que foi pioneira no movimento dos direitos humanos dos idosos em Pernambuco e, durante sua atuação profissional, lutou para que a sociedade tivesse um olhar de cidadania e respeito com a pessoa idosa. (Fonte: <http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/04/06/2020/pcr-inaugura-abrigo-provisorio-para-acolher-idosos-em-situacao-de-rua>)

²¹ Construído em articulação com vários profissionais das diversas áreas do saber.

²² Construído em articulação com vários assistentes sociais, principalmente componentes do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS/Naisci/HUOC/UPE) e da Comissão Temática Envelhecimento e Trabalho, do CRESS/PE.

Os encontros do Grupo de Estudos sobre o Envelhecimento Humano na perspectiva da Totalidade Social (GEEHPTS) foram mantidos e acontecem mensalmente. Foi formada a 15ª turma do projeto Escola do Estatuto, garantindo a participação de pessoas idosas e trabalhadores vinculados à ILPI, bem como de outros estados brasileiros (Bahia, Alagoas, Piauí) e de vários municípios das diversas regiões no estado de Pernambuco.

Após um período de distanciamento que pode ser avaliado como sendo de isolamento social, e até de *lockdown*, como aconteceu em Recife, a fim de controlar o contágio da Covid-19, o Brasil tende a flexibilizar o distanciamento social, o que traz preocupações em relação à população idosa nesse contexto de descontrole da doença no país.

Considerações finais

Diante de uma conjuntura de fortes agressões às conquistas civilizatórias, de recrudescimento do conservadorismo, de políticas de cunho neoliberais e em face do contexto em que nos situamos no Brasil, do aumento das populações de pessoas com sessenta anos ou mais, seguindo um acentuado padrão de desigualdades sociais e de empobrecimento dessas populações; diante da Emenda Constitucional nº 95 e do desfinanciamento do SUS, o Serviço Social mais do que nunca está empenhado na luta em defesa dessa política pública, reafirmando o compromisso com os usuários demandantes dos serviços, disposto como dever do assistente social e inscrito no Código de Ética Profissional.

Nesse contexto, colocamos o nosso conhecimento diariamente a favor da defesa intransigente dos direitos, sobretudo do direito à vida dos nossos velhos e velhas, pois todas essas vidas importam. Ainda nesse cenário, a garantia de direitos na conjuntura política atual é uma realidade desafiadora ao Serviço Social, que tem sido cobrado e se colocado à frente desse desafio. Daí a relevância do projeto coordenado pela Professora Dra. Raquel Soares, com o apoio do CRESS/PE e de toda a equipe envolvida.

Para que o trabalho flua nessas unidades de saúde, dependemos muito de outros atores e de outros equipamentos. As políticas de enfrentamento à pandemia devem levar em conta as evidências acumuladas pelos que estudam o envelhecimento, de modo a desenvolver diretrizes voltadas às necessidades dos idosos institucionalizados e aos mais fragilizados, considerando as limitações da infraestrutura formal de serviços e a ausência de cuidados integrados.

O compromisso com a viabilização do acesso aos direitos e com a garantia de um cuidado integral em todos os níveis de atuação do SUS, particularmente à população de idosos, legitima-se como um dos principais objetivos do Serviço Social, ao assumir o compromisso com a população usuária e com o atendimento humanizado, sem barreiras de acesso.

A preocupação central diz respeito à exposição em razão do risco para o adoecimento e morte por Covid-19, evidenciada desde o início da pandemia. Pessoas idosas costumam ser provedoras de suas famílias no Nordeste brasileiro. Isso significa que os domicílios são multigeracionais e, apesar de estarem em casa, os descendentes precisam sair para trabalhar ou exercer outras atividades. A provedoria não é só financeira, mas também de abrigo e de cuidados com os descendentes. Isso precisa ser bem organizado para evitar a exposição dos idosos.

No momento atual, temos continuado o acompanhamento e indagado sobre a rotina. Ao que tudo indica, os cuidados permanecem e há uma expectativa pela vacina contra a Covid-19 e pelo retorno aos grupos presenciais. Há muita esperança e muitos planos e sonhos, sobretudo a expectativa para colocarmos em dia todos os abraços. Esse é um desejo constante...

Referências

BRASIL. *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Estatuto do Idoso. Brasília, DF: 2003. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMPELO E PAIVA, S. de O. *Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital*. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

COELHO FILHO, J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 445-453, out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101999000500003&lng=en&nr-m=iso. Acesso em: 18 set. 2020.

COMISSÃO TEMÁTICA ENVELHECIMENTO E TRABALHO. *Carta ao CRESS-PE: Carta de Apoio às/ aos Profissionais do Serviço Social Idosas/os e Consideradas/os em Grupo de Risco, diante da Covid-19*. Recife: CTET, 2020. 12 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde*. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, n. 2, Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética do/a assistente social*. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-deHYPERLINK“about:blank”noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 8 nov. 2020.

KALACHE, A. *et al.* Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v23n6/pt_1809-9823-rbgg-23-06-e200122.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

NEGRI, F. L.; SANTOS, M. T. dos; KRÜGER, T. R. *Atuação da/o assistente social em face da pandemia da Covid-19: orientações técnicas elaboradas pelo Conjunto CFESS/CRESS*. Universidade Federal de Santa Catarina. Comitê Estadual SUAS-SC COVID-19. Abril, 2020. Disponível em: <https://suassccovid19.files>

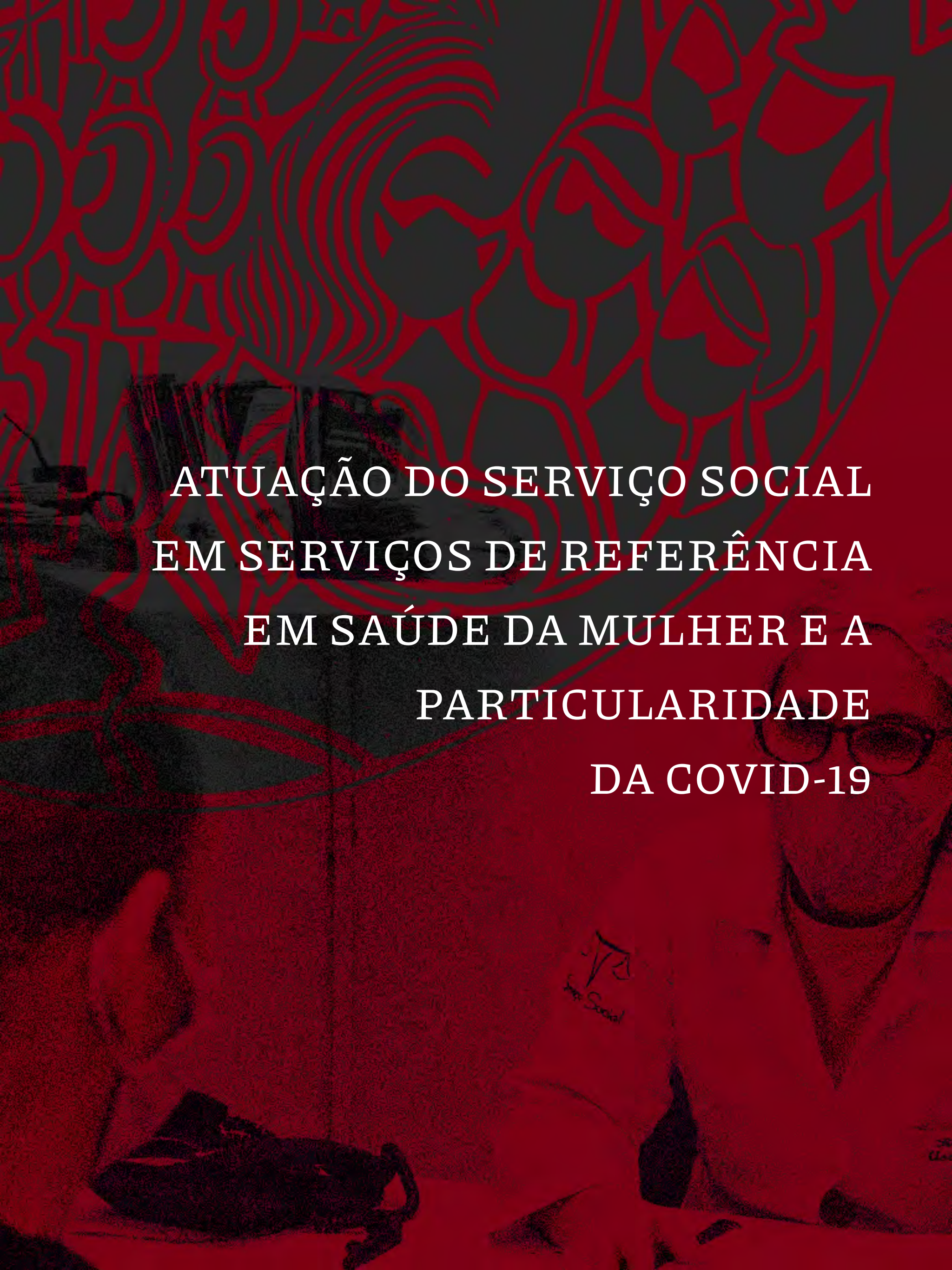
wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

NÚMERO de denúncias de violações contra idosos aumenta 83,33% durante isolamento social devido ao coronavírus. *G1 Pernambuco*, Recife, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/14/numero-de-denuncias-de-violacoes-contraidosos-sobe-6875percent-durante-isolamento-social-devido-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 17 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas-Brasil). *Pandemia de Covid-19 aumenta fatores de risco para suicídio*. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6277:pandemia-de-covid-19-aumenta-fatores-de-risco-para-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 10 set. 2020.

PARADELLA, R. PNAD Contínua: número de idosos cresce 18% em cinco anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Editoria: Estatísticas Sociais. *Agência IBGE Notícias*, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 17 set. 2020.

TEIXEIRA, S. M. Envelhecimento do trabalhador e as tendências das formas de proteção social na sociedade brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 1, n. 1, p. 63-77, jul./dez. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/ssocial/Downloads/Dialnet-EnvelhecimentoDoTrabalhadorEAsTendenciasDasFormasD-3989366.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.



ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL
EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA
EM SAÚDE DA MULHER E A
PARTICULARIDADE
DA COVID-19

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER E A PARTICULARIDADE DA COVID-19

Anita Rheno Morethe¹

Laís Maria Xavier da Silva²

Luciene Maria Silva dos Santos³

Nathalia Cristina Rodrigues de Souza⁴

Rebeca Viana Ferreira⁵

¹ Assistente Social pós-graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa.

² Assistente Social pós-graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

³ Assistente Social Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

⁴ Assistente Social pós-graduada no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – área Saúde da Mulher.

⁵ Assistente Social Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Introdução

Este artigo tem como objetivo expor os desafios à garantia do direito ao atendimento integral a mulheres atendidas nos serviços de referências em saúde sexual e reprodutiva do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco. Tais desafios foram intensificados no período da pandemia de Covid-19, momento em que se verificam sérias dificuldades para a concretização dos direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988, visto que o Estado brasileiro avança na agenda neoliberal que inclui ajustes fiscais e promove um intensificado processo de desmonte e sucateamento das políticas sociais e, particularmente, do SUS.

Tal conjuntura regressiva, distante de constituir-se como coincidência, revela uma ofensiva unificada sobre os direitos sociais que a atual etapa de reprodução ampliada do capital requer como fundamento. Dessa forma, intenta-se compreender as contradições reproduzidas no âmbito das instituições, baseadas nas desigualdades estruturais, que interferem – dificultam ou impossibilitam – na concretização do direito à saúde e, no que se refere às mulheres, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Múltiplas violências cristalizadas nos serviço de saúde e sua naturalização

No Brasil, correntes teóricas se destacaram na abordagem sobre a temática da violência contra as mulheres a partir da década de 1980. Uma corrente

de grande abrangência nas pesquisas e trabalhos sobre violência de gênero é baseada no artigo de Marilena Chauí, intitulado *Participando do debate sobre mulher e violência*, por meio do qual a autora concebe a violência contra as mulheres como resultado de uma ideologia de dominação masculina, criada por homens e reproduzida por homens e mulheres. Nessa relação de violência, o ser dominado é tratado como objeto silenciado, tornando-se dependente e passivo com a perda de sua autonomia e sua liberdade (CHAUÍ, 1985). Assim, apresenta-se como consequência dessa ideologia a construção de alicerces para a diferenciação entre o feminino e o masculino, o que propicia a construção de hierarquias e desigualdades.

Outra corrente teórica que relaciona a dominação masculina aos sistemas capitalista e racista foi introduzida no Brasil pela socióloga Heleieth Saffioti. A questão de gênero e da opressão é tratada como parte integrante de um sistema baseado na exploração do ser humano pelo próprio ser humano:

O patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista. Mais do que isto, ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico (SAFFIOTI, 1987, p. 50).

Percebe-se que a base desse sistema de dominação-exploração é a ideologia capitalista-patriarcal, por meio da qual os homens são socializados para dominar mulheres e estas são socializadas para se submeter ao poder paterno e, posteriormente, ao do marido.

Em 1994, o Brasil assinou o documento da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida tam-

bém como *Convenção de Belém do Pará*. Este documento define a violência contra a mulher e tipifica as formas que pode assumir e onde pode se manifestar:

Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado. Artigo 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica [...] § 3. Quer seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994, p. 2-3).

A definição constante na Lei nº 11.340/06, mais conhecida como Lei Maria da Penha, baseia-se nesse documento. Nela não foi criada nenhuma tipificação penal, mas, ao detalhar as modalidades de violência, a lei fornece instrumentos para o entendimento aprofundado e ampliado acerca da violência contra a mulher, além de esclarecer, em seu artigo sétimo, os diversos tipos de violência sofrida pelas mulheres, tais como a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a violência moral (BRASIL, 2006).

Os serviços de referência em saúde da mulher, entre estes os que atendem mulheres em situação de violência e as maternidades, são serviços ainda marcados historicamente por estruturas arcaicas e rígidas, centradas na esfera biologicista de cuidados em saúde e articuladas à perspectiva sociocultural hegemônica de reprodução de valores e de práticas, por vezes, baseadas no patriarcado, na misoginia e na violência contra a mulher.

Numa sociedade patriarcal, o exercício da autoridade dos homens sobre as mulheres se faz de diversas maneiras, visando ao controle dos corpos, da sexualidade, da autonomia, da produção, da cultura etc. Nesse âmbito, a vio-

lência se mostra como uma das práticas patriarcais mais antigas para exercer o poder sobre as mulheres, sendo compreendida como um fenômeno complexo e multifatorial e destacando-se como grave problema social e de saúde pública.

Guedes, Silva e Fonseca (2009) apontam fatores que produzem a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres e que necessitam de atenção para fins de combate à violência de gênero, incluindo a fragmentação da assistência em saúde, pautada por uma formação profissional inflexionada por um modelo disciplinar e biologicista. Além disso, as autoras discorrem sobre a influência do modo como foi construída a identidade de gênero, entranhada por estereótipos que impõem lugares de obediência e submissão às mulheres e consideram público o domínio do seu corpo/saúde, enfatizando que sua voz seja reprimida ou desconsiderada.

No que se refere à assistência à gestação, ao parto e ao puerpério, o termo “violência obstétrica” é relativamente novo e foi cunhado para nominar práticas, procedimentos e condutas violadoras e desrespeitosas às mulheres. É aqui utilizado referindo-se também a mulheres cisgênero, consideradas como o maior público com possibilidade de engravidar em comparação aos homens transexuais.

A definição clara dos tipos de violência é importante para destacar as diferentes formas de expressão da violência e que por muito tempo não foram vistas como tal ou não receberam o devido cuidado e atenção. Nesse sentido, abriu-se espaço para o destaque da violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher que merece reconhecimento. Ainda que o tema esteja na pauta feminista e até mesmo seja abordado nas políticas públicas, foi relativamente negligenciado, dada a resistência dos profissionais e a outras questões urgentes na agenda dos movimentos e a falta de acesso das mulheres pobres às informações e serviços essenciais (DINIZ *et al.*, 2015).

A violência obstétrica acontece há bastante tempo e tem se tornado objeto de estudo e campo de resistência feminista, uma vez que a trajetória dos movimentos feministas e de mulheres pelo mundo apresenta enorme diversidade de pautas e lutas. No final da década de 1950, houve uma quebra de paradigmas quando a revista americana *Ladies Home Journal*, em editorial direcionado às donas de casa, publicou a matéria *Crueldade nas maternidades*, descrevendo como tortura o tratamento recebido pelas parturientes. Posteriormente, no Reino Unido, houve outro movimento em 1958, ano em que foi criada a Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas (DINIZ *et al.*, 2014).

O uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, as agressões verbais, a falta ou omissão de informações sobre o procedimento do parto em si e as intervenções que não têm base em evidências científicas revestem-se atualmente de maior visibilidade e aparecem como campos de incidência política feminista, cujas pesquisas adensadas apontam que a violência obstétrica compreende vários fatores, tais como a realização de práticas consideradas desagradáveis e até mesmo dolorosas. Essas intervenções ocorrem geralmente em momentos de grande expectativa, ansiedade, medo e insegurança, o que fragiliza ainda mais as mulheres.

Segundo o Fórum de Mulheres do Espírito Santo:

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero (FMES, 2014, n. p.).

É ainda difícil mensurar a dimensão do fenômeno em virtude da incipiência de pesquisas e dados e pelo fato de as mulheres se silenciarem sobre suas experiências, pois existe a naturalização do sofrimento como fardo obrigatoriamente carregado pelo corpo que se reproduz. Além disso, muitos profissionais de saúde rejeitam o conceito, apontando-o até mesmo como uma ofensa; tal postura serviu de justificativa para o recente veto da utilização do termo “violência obstétrica” pelo Ministério da Saúde, decisão que representa mais um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher.

Essa realidade está arraigada em fundamentos históricos que interferem na qualidade da assistência prestada às mulheres e ganhou novas dimensões com a chegada da pandemia do novo coronavírus, em março de 2020. Suas expressões vivenciadas num serviço de referência em atendimento de violência sexual e abortamento previsto em lei e em uma maternidade pública do Estado de Pernambuco apontam para um aprofundamento da opressão que permeia esse grupo populacional.

Durante a pandemia de Covid-19, que ganhou força no Brasil em meados de março de 2020, a rede de atenção às gestantes sofreu com interrupções do acompanhamento pré-natal e com dificuldades na realização de exames, além da ausência de investimentos financeiros para a melhoria da qualidade de atendimento. Apesar do grande investimento destinado ao setor de saúde ocorrido durante a pandemia, esse recurso não foi direcionado para a assistência ao parto e nascimento.

Unidades de saúde já atuantes na rede SUS passaram a ser referência para o atendimento de gestantes e puérperas com suspeita de Covid-19, sendo alguns setores de isolamento separados em unidades já existentes, o que

acarretou sobrecarga nas maternidades que permaneceram disponíveis para o atendimento às mulheres em geral. Vale salientar que tais unidades já vivenciavam uma sobrecarga anterior, que foi aprofundada após a reorganização da rede com priorização da assistência à população infectada.

Atenção integral à saúde sexual e reprodutiva das mulheres: contexto de fragilidades e incertezas

De acordo com Cisne (2018), diversas opressões e explorações que se expressam na vida dos indivíduos são determinadas estruturalmente pelas relações sociais, que de forma superposta e dialética configuram as múltiplas expressões da questão social, tanto na sua dimensão de desigualdade como na de resistência política.

Entendemos como relações sociais aquelas envoltas por conflitos, exploração e lutas entre grupos e classes antagônicos. De forma mais precisa, entendemos que as relações sociais de sexo, raça e classe são antagônicas e estruturantes porque determinam materialmente a exploração do trabalho, por meio da divisão de classe e da divisão sexual e racial do trabalho (CISNE, 2018, p. 212).

Durante séculos, em nossa sociedade de base patriarcal, a autonomia das mulheres foi tema tabu e muitas insurgentes foram perseguidas e mortas. Após muita luta e resistência, muitas mudanças foram conquistadas no contexto social; com isso, algumas leis protetivas foram promulgadas para que as violações e o desrespeito dessem lugar à luta por igualdade e valorização. Em relação à função de maternidade e maternagem requisitada às mulheres, há

poucos deslocamentos e uma intensa problematização do feminismo em confronto com a naturalização conservadora.

Ao terem de exercer a maternidade de forma compulsória, as mulheres veem a autodeterminação do próprio corpo comprometida e sofrem regulação heterônoma sob a lógica patriarcal e machista. Essas determinações por muito tempo se justificaram pela biologia dos corpos femininos e masculinos, servindo de base para a definição de normas, direitos e deveres e condicionando as mulheres à submissão (SAFIOTTI, 1987).

A função e a vivência da maternidade na construção histórica e social restringiram as mulheres ao espaço privado, limitando suas potencialidades e acentuando a desigualdade de gênero. Com a politização do movimento feminista, o paradigma de que o determinismo biológico reserva às mulheres o destino social de ser mãe é refutado e a maternidade começa a ser compreendida como uma construção social (SCAVONE, 2001).

Sabemos que as práticas violentas durante o ciclo gravídico-puerperal⁶ atingem mulheres de todas as classes sociais, mas o desrespeito sofrido pelas mulheres na rede pública, sobretudo as mulheres negras, indígenas, pobres e periféricas, aparece no topo das estatísticas, sendo essa causa fortemente relacionada ao racismo estrutural⁷. Esse tipo de violência ocorre há bastante tempo e compreende vários fatores já citados anteriormente, além de abusos relacionados ao não exercício da autonomia da mulher e à exploração do seu corpo.

⁶ Embora o termo possa remeter ao modelo biomédico – e aqui reconhecemos seus limites –, ao adotá-lo, consideramos que é o que melhor contempla o período da gestação ao puerpério, sem prejuízo do entendimento de que a mulher necessita de acompanhamento profissional em todas as etapas de sua vida sexual e reprodutiva, considerando a não fragmentação da atenção também em sua vida social.

⁷ Segundo Silvio Almeida (2020), o conceito de raça foi desenvolvido pelo modelo do Estado burguês para eleger o sujeito universal e organizar as relações econômicas, políticas e jurídicas, a partir da categorização em classes dos indivíduos com o fim de preservar um grupo hegemônico. Daí o racismo ganha diferentes expressões ao longo da história, como o caráter biológico, sociocultural e científico. Como o Estado é responsável pela formação de unidades, ele tende a hierarquizar as multiplicidades, sejam elas culturais, étnicas, religiosas, sexuais etc., criminalizando, domesticando ou estigmatizando aquele que não interessa à identidade nacional (ALMEIDA, 2020).

No caso da assistência prestada em situações de abortamento, a violência obstétrica é uma violação de direitos em que o profissional de saúde se apropria do processo reprodutivo da mulher de quem deveria cuidar, negando sua autonomia e capacidade decisória. Nesse caso, a violência obstétrica cumpre uma função específica: serve como instrumento de disciplinamento de corpos gestantes que se recusam a obedecer às normas morais sobre o aborto e ao mandato social da maternidade compulsória.

No Brasil, o sistema de saúde é a principal força de criminalização das mulheres por abortamento. Um levantamento feito em 2017 mostrou que a maior parte das mulheres criminalizadas por aborto no país são negras e pauperizadas; o sistema de saúde, ao invés de desempenhar sua função de acolhimento, muitas vezes atua como órgão acusador e punitivo. O estigma e a discriminação de mulheres que realizam o abortamento, mesmo aquele previsto em lei, expressam-se na reprovação sociocultural, moral e religiosa. Às mulheres que abortam atribui-se uma carga negativa que as marca como inferiores, sujas, más, cruéis e imorais, especialmente por rejeitarem a maternidade.

Na especificidade da saúde, também existe uma estruturação de fatores fundamentais para a garantia do cuidado: são os Determinantes Sociais da Saúde (DSS). De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os DSS estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. São os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Durante o ciclo gravídico-puerperal, a mulher necessita de acompanhamento a partir dessa perspectiva macro, que não pode ser reduzida a processos mecanizados.

Com a pandemia de Covid-19, os protocolos de atendimento foram reorganizados. Entendemos que as medidas deveriam avaliar a condição de saúde e a realidade de cada serviço a fim de garantir segurança para a mulher, mas, na realidade, assistimos a uma série de violações, a exemplo da negação da presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o parto e da realização do procedimento de abortamento humanizado previsto em lei federal (BRASIL, 1990) acerca do direito à privacidade e cuidado integral. Tal proibição teve base no discurso da não aglomeração, sem que houvesse, contudo, alguma intervenção estrutural ou de recursos para a garantia do direito.

Em Pernambuco, a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, assinada pelo presidente da Assembleia Legislativa do Estado, estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera (PERNAMBUCO, 2018). A proposta tem por objeto a adoção de medidas de cobertura contra a violência obstétrica e a divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, ao parto, ao nascimento, ao abortamento e ao puerpério. A implantação dessa lei vem criando novas determinações à intervenção dos/as trabalhadores/as da saúde, mas, apesar de a proposta ter um caráter de conquista, é preciso atentar para o fato de que, apesar de serem serviços circunscritos à sociabilidade do capital e do patriarcado que possuem limitações objetivas que advêm dessa sociabilidade, também são conquistas políticas das frações da classe trabalhadora, em especial das mulheres.

Em termos de legislação, temos um avançado arcabouço, o que torna inaceitável constatar que as mulheres sejam desrespeitadas quando procuram atendimento à sua saúde sexual e reprodutiva ao passo que a maioria silencia sobre suas experiências negativas, pois existe a naturalização do sofrimento como um fardo obrigatoriamente carregado pelo corpo que se reproduz. São comuns relatos das gestantes e das mulheres que realizam o procedimento de abortamento denunciando que o poder da condução da gestação, do parto e do

procedimento da interrupção gestacional previsto em lei foi retirado delas e transferido para as instituições e seus profissionais.

Certamente os equipamentos de saúde enfrentam muitas dificuldades para seu pleno funcionamento e consolidação, seja pela estruturação precária dos serviços, seja pela postura moralista e conservadora de profissionais, fato que contribui para o comprometimento da autonomia das mulheres e do seu direito ao acesso integral à saúde reprodutiva.

Na linha de frente contra o vírus da injustiça

O contexto da pandemia de Covid-19 trouxe novos desafios para a categoria profissional dos/as assistentes sociais. Com a chegada do novo coronavírus ao Brasil, houve a necessidade de traçar novas estratégias para lidar com a assistência à saúde e as políticas públicas, considerando uma realidade adversa que se iniciou em março de 2020.

Durante esse período, os serviços de saúde passaram por grandes mudanças relacionadas ao fluxo de atendimento a usuárias; nas maternidades de Pernambuco não foi diferente. Tais serviços apresentam histórico de déficit de leitos que ocasiona unidades superlotadas e incide na qualidade da assistência ao pré-parto, parto e pós-parto, assim como na assistência neonatal.

Diante desse cenário, já preocupante, surge um novo desafio: um vírus de alta transmissibilidade e de incipiente conhecimento da comunidade científica, que transformou drasticamente a vivência das mulheres nos serviços de ginecologia e obstetrícia. As primeiras medidas determinadas pelos serviços, orientadas pelo órgão oficial do governo, foram: restrição do acompanhante

tanto na sala de parto quanto no alojamento conjunto, restrição do acesso do pai do recém-nascido (RN) e suspensão de visitas às usuárias e aos RNs. Em algumas maternidades, houve ainda a proibição do acesso dos próprios genitores dos RNs, quando estes se encontravam em unidades de cuidados intensivos.

O trabalho desenvolvido pelo Serviço Social em uma maternidade de referência no Estado de Pernambuco buscou essencialmente escutar, acolher, orientar e encaminhar as demandas dos familiares, que, nesse período tão singular na vivência pessoal, não puderam ser compartilhadas. Tal situação causou sentimentos contraditórios: por um lado, havia a angústia por não estar presente no acompanhamento integral à mulher e pela ausência de um fluxo de comunicação que permitisse a garantia do direito a informações clínicas; por outro lado, havia um entendimento do momento histórico, que pedia cautela e medidas de proteção para minimizar a possibilidade de infecção de um público considerado vulnerável.

Cotidianamente, o Serviço Social mantinha a realização de ações socioeducativas nas enfermarias com vistas a orientar e esclarecer as mulheres sobre a condição particular que a pandemia impunha e buscar reforçar os direitos já consolidados, tais como os direitos trabalhistas, o acesso a programas sociais, a política de planejamento familiar, a emissão de Certidão de Nascimento gratuita e o fluxo interno da maternidade. Essa abordagem tinha como fundamento os parâmetros para a atuação do assistente social na saúde, intentando ampliar o olhar para além dos aspectos biológicos e promovendo uma escuta integral e a participação dos usuários na construção de estratégias coletivas.

Com base no Código de Ética Profissional e no projeto ético-político da categoria, buscou-se sistematizar e problematizar as demandas e necessidades das mulheres junto à equipe de saúde. Uma vez que a atuação profissional nos

espaços sócio-ocupacionais é permeada por disputas de interesses de classes, deparamo-nos cotidianamente com as demandas institucionais e as demandas da classe trabalhadora. Como estratégia a essas demandas, adotamos o diálogo, no campo da mediação, com as coordenações dos diferentes setores que compunham a maternidade, trazendo sugestões que minimizassem os impactos emocionais, físicos e sociais causados pelas medidas adotadas pelo serviço. Nesse período, também ocorreram diversas reuniões internas e com a equipe de saúde, para levar as problemáticas que chegavam ao Serviço Social ao conhecimento da direção da unidade hospitalar.

Outra ação desenvolvida consistia em atendimentos com a finalidade de orientar as usuárias a respeito dos espaços legítimos de formalização de denúncia, queixas e sugestões, como a Ouvidoria e o Ministério Público; no entanto, esses espaços, durante a quarentena, funcionaram de forma remota, dificultando o acesso e a devolutiva para os usuários.

As principais demandas apresentadas ao Serviço Social pelos usuários referiam-se à restrição do direito ao acompanhante e à dificuldade de acesso às informações clínicas sobre as mulheres internadas. Apesar do direito conquistado na Lei 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), através da qual o Sistema Único de Saúde (SUS) ou a rede conveniada são obrigados a permitir a presença de um acompanhante junto à parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o novo contexto que demandou o isolamento social passou a fazer parte da assistência ao parto.

Os setores destinados a atender pacientes com Covid-19 foram reestruturados para dar suporte e informação aos familiares. Tal realidade não se aplicou à obstetrícia, sendo as informações clínicas disponibilizadas de forma displicente e descontínua, o que se configurou como um momento de extrema angústia para familiares e usuárias do serviço que foram privadas de seus di-

reitos. Como é sabido, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde explicita que as informações sobre o estado de saúde dos usuários, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, deverá ser repassada de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde (BRASIL, 2007).

Outra grande dificuldade foi a destinação de setores do hospital para atender a demandas da equipe responsável pelo atendimento de Covid-19, tais como os locais de paramentação/desparamentação e de repouso. Tal necessidade levou ao fechamento da casa de apoio existente na unidade hospitalar em questão, destinada às puérperas de alta hospitalar que permaneceriam como acompanhantes de seus RNs ainda internados na unidade neonatal. O uso da casa de apoio foi redefinido como espaço agregado ao setor de atendimento à Covid-19 e as mulheres que seriam beneficiárias passaram a ser orientadas a retornar para seus lares enquanto seus filhos permaneceram internados no hospital.

Vale salientar que muitas dessas mulheres residem em municípios distantes, sendo transferidas para a capital do Estado em decorrência da assistência especializada em gestação de alto risco. Esta situação dificultou o acesso dos genitores à criança que permanecia internada, tendo em vista a condição socioeconômica precária das famílias que já sofreram com a redução na renda familiar devido ao contexto da crise. Devido a isso, essas famílias precisaram custear o deslocamento para a unidade hospitalar, visto que o transporte disponibilizado pelas Secretarias Municipais – Tratamento Fora do Domicílio (TFD) – também sofreu impacto e redução orçamentária.

Diversas alternativas foram tensionadas pela Equipe de Serviço Social e Psicologia para minimizar o impacto da ausência de local adequado para acolher as puérperas de alta hospitalar. Uma das maneiras encontradas foi dialo-

gar com a Coordenação de Enfermagem e Gerência de Leitos do hospital sobre a disponibilização de uma das enfermarias da maternidade, com seis camas, para receber as puérperas de alta que residem em municípios distantes. Também houve orientação às genitoras e genitores a buscarem os meios judiciais a fim garantir o direito de permanecer junto aos recém-nascidos. Tais medidas foram tomadas porque é sabido que fortalecer os usuários é de suma importância para potencializar o tensionamento pela garantia de seus direitos.

Considerações finais

O momento recente tem sido de dureza, de desafios e retrocessos. As conquistas das mulheres no âmbito da saúde não estão sendo garantidas e os serviços públicos estão sob o risco constante de desmonte, visto que o processo de ataques e retrocessos segue uma lógica contrária ao Estado democrático de direito. Esse processo é estrutural e atende à lógica contemporânea exigida pelo sistema do capital.

O Serviço Social deve permanecer em posição de resistência a esse contexto e pautar sua atuação na defesa dos princípios éticos fundamentais assumidos pela categoria profissional no seu Código de Ética e no projeto ético-político hegemônico no interior da profissão, alinhando-se, assim, com o fortalecimento dos direitos sociais e com a luta pela emancipação humana, seja no exercício do espaço sócio-ocupacional, seja no desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Sem a pretensão de esgotar o debate acerca dessa temática tão complexa, este texto poderá trazer contribuições para o âmbito teórico-político e técnico-operativo, tendo como parâmetros a luta histórica das mulheres e do movi-

mento feminista, a defesa pelos direitos sociais e o fortalecimento da luta do movimento de reforma sanitária, cujas reivindicações e conquistas devem ser mantidas com respaldo na garantia do direito à saúde pública, universal, gratuita, de qualidade e socialmente referenciada.

Referências

ALMEIDA, S. L. de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria-Geral, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. *Lei 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Casa Civil, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 8 out. 2020.

BRASIL. *Lei 8.080, de 19 de 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. Brasília, DF: Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Rev. Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. *Perspectivas Antropológicas da Mulher*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 23-62, 1985.

CISNE, M. Feminismo e marxismo: apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. *Rev. Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 132. p. 211-230, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.138>.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. *Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher*. Belém do Pará: OEA, 1994. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_belem_do_para.pdf. Acesso em: 4 jan. 2019.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and*

Development, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

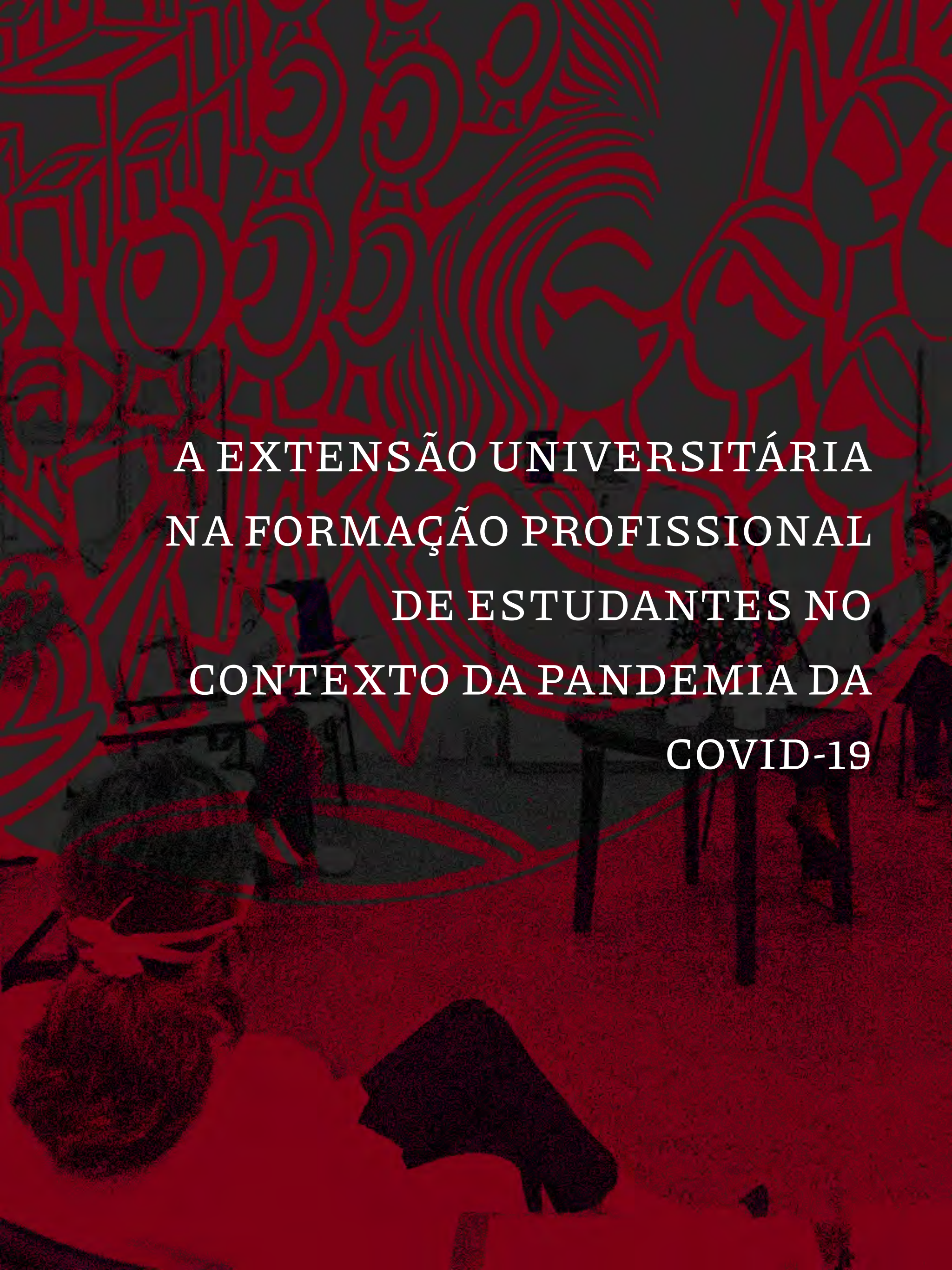
FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO (FMES). *Violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica*. São Paulo: Parto do Princípio, 2014. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>. Acesso em 23 jan. 2019.

GUEDES, R.; SILVA, A. T.; FONSECA, R. M. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 625-631, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300024>

PERNAMBUCO. *Lei 16.499/2018, de 6 de dezembro de 2018*. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Recife: Alepe, 2018. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=#:~:text=Texto%20Anotado&text=LEI%20N%C2%BA%2016.499%2C%20DE%206,%C3%A2mbito%20do%20Estado%20de%20Pernambuco>. Acesso em: 23 jan. 2019.

SAFFIOTI, H. *O poder do macho*. São Paulo: Moderna, 1987.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 16, p. 137-150, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>.



A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL
DE ESTUDANTES NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA
COVID-19

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ESTUDANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Catharina Cavalcanti de Melo¹

Jefferson de Melo e Silva²

Júlia Meireles Marques³

Karine Augusta Feliz Delgado Lessa⁴

Letícia Cristina Monteiro de Assis⁵

Natália Morais de Araújo Bibiano⁶

Thiago Henrique da Silva⁷

¹ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: catharinaccavalcanti@gmail.com.

² Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: jeffersonmello@outlook.com.be.

³ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: juliameirelesmarques1@gmail.com.

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: karinelessa00@gmail.com

⁵ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: leticiacristina_97@hotmail.com.

⁶ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: nataliamoraisb@outlook.com.

⁷ Estudante do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: henrique_13thiago@hotmail.com.

Introdução

O presente relato de experiência tem como objetivo socializar a experiência de participação estudantil no projeto de extensão “Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco”, promovendo reflexões aproximativas acerca do contexto social no qual o projeto foi executado, destacando a relevância das ações extensionistas no cenário de crise sanitária e evidenciando os desafios estabelecidos neste momento de precarização e desvalorização das universidades públicas. Nesse sentido, o presente relato tem como autores estudantes que integram a equipe executora do projeto, e possui como fundamentação teórico-metodológica a teoria social crítica, que possibilita, através do materialismo histórico dialético, enfatizar a dimensão da classe dentro dos processos histórico-sociais (PIRES, 2015).

Este relato é caracterizado por uma abordagem qualitativa, fazendo uso da pesquisa bibliográfica como principal procedimento metodológico, conforme Gil (1987), além da experiência de participação na ação extensionista. O referido projeto de extensão foi desenvolvido no âmbito do Departamento de Serviço Social, em parceria com o Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS/PE), e contou com uma equipe de três docentes, doze alunos/as de graduação e dez assistentes sociais de referência de serviços de saúde. Seu principal objetivo foi assessorar as equipes de Serviço Social que atuavam em serviços de saúde no contexto da pandemia, em 2020.

O texto está estruturado em quatro tópicos centrais. Inicialmente, são apresentados alguns dados que evidenciam as drásticas consequências da pandemia para os setores populacionais que se encontram em maior vulnerabilidade socioeconômica. Posteriormente, trazemos à tona algumas reflexões

sobre os impactos da pandemia da Covid-19 na universidade pública, ressaltando também a importância das ações extensionistas para a sociedade. Por fim, apresentamos as principais contribuições à formação profissional dos estudantes integrantes do projeto, realizando reflexões sobre os limites e as possibilidades vivenciadas no processo de ensino-aprendizagem.

Apontamentos e reflexões sobre os impactos da pandemia na universidade pública

É incontestável que a pandemia da Covid-19 colocou intensos desafios a todos os setores da sociedade. Enquanto fenômeno da aparência, observam-se os desdobramentos desse contexto nas esferas macroestruturais, seja nos espaços da saúde e da educação, seja nos espaços da economia e do trabalho, na busca pela essência⁸. Desse modo também são percebidos os fortes impactos nos valores, nos hábitos e nas relações interpessoais contemporâneas.

Assim, pretende-se fundamentar as reflexões e sistematizações deste capítulo na “crítica ontológica”, trazendo não apenas a historicidade dos fenômenos, mas buscando suas vinculações orgânicas e seus nexos constitutivos com a totalidade social em causa, seus complexos e conexões concretas (LUKÁCS, 1979).

A conjuntura político-econômica tem expressado as determinações neoliberais a fim de viabilizar a manutenção do sistema capitalista e restabelecer as taxas de lucro. O avanço da hegemonia burguesa tem implicações regressivas

⁸ Os estudos da essência dos fenômenos, permeados pela dialética marxiana, subsidiam reflexões capazes de transitar entre o entendimento da essência e da aparência da real vida política, cultural, econômica e social de um país. Isso permite entender mais concretamente as particularidades presentes no contexto de um país que possui uma formação social específica.

no que diz respeito aos impactos sobre a classe trabalhadora por meio de um Estado neoliberal, influenciando diretamente no trabalho profissional do assistente social (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

Sendo o Brasil um país de capitalismo periférico, onde a expropriação neoliberal intensifica as desigualdades e vulnerabilidades sociais, é possível observar facilmente elementos da pobreza em qualquer espaço da vida cotidiana. De acordo com o índice de Gini – cálculo usado para medir a desigualdade social no mundo –, em 2017 “o Brasil passou de 10º para 9º colocado entre os 189 países mais desiguais do mundo”, o que revela que as expressões da questão social se acentuaram no país (NO BRASIL..., 2018, p. 1).

A política neoliberal de crise e as recessões econômicas evidenciadas na atual conjuntura política são as mais fortes expressões desse processo que acaba por responsabilizar apenas os indivíduos, retirando o caráter social dos fenômenos. Esse conjunto de estratégias que busca falsificar a realidade é certamente funcional ao desenvolvimento do capitalismo. Parece configurar-se aqui um conjunto de estratégias ideológicas da burguesia na busca pela hegemonia (também no campo das ideias), como teoriza Gramsci (1975).

O processo dialético de busca pelo entendimento concreto da realidade visa distanciar-se do pragmatismo que, como representação ideal da imediatividade do mundo burguês, influencia a profissão do ponto de vista prático-profissional, teórico e ideopolítico, constituindo um desafio a ser enfrentado por todos os segmentos da categoria, como bem aponta Yolanda Guerra (2013) em seu estudo sobre a influência do pragmatismo no Serviço Social.

Então, pode-se dizer que, além de trazerem mudanças para o exercício da profissão, as inflexões neoliberais também vão impactar no processo de formação de novos profissionais, nos espaços de graduação e pós-graduação. A

educação brasileira é historicamente um espaço de disputa e interesses das classes. O processo de mercantilização e suas tendências na educação são percebidos pelos estudos a partir das contrarreformas do Estado, em que a educação passa a atender às necessidades de apelo mercadológico dos grupos de interesse burguês. Alguns elementos são considerados expressões desse processo, entre eles: a ampliação do ensino superior privado e os baixos investimentos no ensino superior público, o ensino barateado e de qualidade duvidosa, a expansão do ensino virtual, a formação aligeirada etc. Tais elementos atestam a relação da educação superior pública com uma educação subordinada aos interesses mercadológicos. Nesse sentido, após a eclosão da pandemia da Covid-19, foram evidenciadas as problemáticas estruturais outrora postas, não se enquadrando como um fenômeno existente a partir da emergência da pandemia.

As ações do governo Bolsonaro são evidências concretas dessa agenda neoliberal. No que tange à educação superior pública, diversas investidas ocorreram a fim de intensificar a sua precarização. Em 2019, o então ministro da educação, Abraham Weintraub, anunciou uma política de cortes no orçamento da pasta da Educação. Especificamente, cortou 30% das verbas das sessenta universidades federais e 40% das verbas dos institutos federais no Brasil (OLIVEIRA, 2019). A justificativa para essa trágica ação governamental se pauta pelo que o presidente Bolsonaro chama de “balbúrdia”. De acordo com ele, as universidades e institutos federais são espaços de promoção de “balbúrdia” e não de produção de conhecimento científico, expressando ampla desvalorização do papel das universidades públicas.

Esses cortes impactam diretamente na política de educação, gerando dificuldades orçamentárias e causando a degradação do acesso e permanência da classe trabalhadora no ensino superior público. Há ainda diversas outras problemáticas, como, por exemplo, os cortes nos programas de assistência es-

tudantil, com graves consequências para as condições de vida dos estudantes em condição de vulnerabilidade.

Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade da luta política, no sentido de combater essas ofensivas e defender a universidade pública, reconhecendo o seu papel social estruturado nos três pilares: ensino, pesquisa e extensão, uma vez que são essas ações que impulsionam o desenvolvimento científico e tecnológico do país.

Com a chegada da pandemia no Brasil, apesar do negacionismo científico disseminado pelo presidente, algumas medidas de enfrentamento começaram a ser planejadas por organizações de referência em saúde. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou a pandemia global; no dia 13 do mesmo mês, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) lançou um comunicado à comunidade universitária sobre as medidas de enfrentamento ao SARS-CoV-2, agente infeccioso responsável pela Covid-19.

O documento foi elaborado a partir das discussões ocorridas em reunião com representantes da comunidade acadêmica e com a comissão de gerenciamento de crise da pandemia da Covid-19, constituída no Hospital das Clínicas (HC/UFPE). No mesmo documento, considerando que ainda não havia indícios de circulação sustentada do vírus em Pernambuco, a instituição informou que até o momento inexistiam indicativos de suspensão de aulas. Embora as autoridades sanitárias já viessem apresentando preocupação com a possibilidade de disseminação desenfreada do vírus no Brasil, a universidade não reconheceu “elementos suficientes” para a suspensão das aulas naquele momento. No dia 16 de março de 2020, a UFPE, em acordo com as instituições que integram o Consórcio Universitas de Pernambuco, suspendeu suas atividades acadêmicas, de modo a reduzir a circulação do grande contingente de pessoas no estado (UFPE, 2020a). Esse cenário provocou muitas reverberações, como

a evidência do descaso com o ensino público por parte do governo e sua precarização.

No dia 24 de março de 2020, a UFPE se posicionou em nota a respeito da suspensão de atividades acadêmicas presenciais e da não adesão ao ensino remoto, em virtude da situação de pandemia da Covid-19. Tal decisão foi sancionada considerando, principalmente, que 35% do seu corpo discente provêm de famílias com renda igual ou inferior a um salário mínimo e meio *per capita*. No caso do curso de Serviço Social, de acordo com os dados do levantamento socioeconômico do corpo estudantil, realizado pelo Departamento de Serviço Social da UFPE, em 2020, 49,6% dos alunos matriculados são cotistas e 40,2% são cotistas em situação de baixa renda, sendo 27% beneficiários de algum tipo de auxílio estudantil. O que implica notórias dificuldades que parte do corpo discente possui em providenciar subsídios necessários para as atividades de ensino a distância, como equipamentos e acesso à internet.

No dia 10 de julho de 2020, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Cepe) da UFPE aprovou o Calendário Acadêmico Suplementar do semestre 2020.3 (UFPE, 2020c). As aulas, nesse contexto, seriam ministradas na modalidade de ensino a distância. Contudo, o Departamento de Serviço Social, após avaliar os dados sobre o Curso de Serviço Social, citados anteriormente, e de debates com a graduação fomentados pelo Diretório Acadêmico do curso, posicionou-se contrariamente (UFPE, 2020b).

A posição tomada pelo departamento estava alinhada às entidades de Serviço Social e com o movimento estudantil (Conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO)⁹, bem como à preocupação de que o ensino a distância configura

⁹ CFESS – Conselho Federal de Serviço Social; CRESS – Conselho Regional de Serviço Social; ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social; ENESSO – Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social.

uma ameaça às universidades públicas de todo o país, ao ensino de qualidade e à permanência da classe trabalhadora nesses espaços.

Diante dessa realidade, os impactos sanitários, econômicos e sociais, decorrentes da pandemia e do isolamento social, afetaram a vida dos estudantes de Serviço Social. Por observações empíricas, é perceptível que muitos estudantes se desdobram em duplas ou triplas jornadas em seu cotidiano (universidade, trabalho, filhos etc.) e que, durante a pandemia, elas se modificaram e intensificaram, especialmente com o risco de desemprego em meio à crise econômica e sanitária ou devido à necessidade de administrar trabalho/casa/filhos em consonância.

No caso de estudantes com dedicação exclusiva ao curso e que se asseguraram financeiramente nas múltiplas formas de auxílio estudantil – mesmo que estes não garantam uma plena permanência acadêmica –, estes tiveram o tempo de atividade acadêmica consumido pela rotina em isolamento, o que acarretou angústia, estagnação etc. A pandemia e o isolamento provocaram ainda atrasos nos projetos pessoais, especialmente daqueles que estavam perto de concluir o curso. Ainda, os impactos sanitários trouxeram medo e ansiedade, especialmente àqueles que, por necessidade, precisaram se expor nesse momento ou que precisaram passar pelo luto de perdas de familiares e conhecidos em decorrência do vírus.

A importância da extensão universitária: o projeto de extensão “Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco”

A relevância da ação extensionista na Universidade Federal de Pernambuco

A universidade pública é uma das instituições mais relevantes no que concerne à geração de conhecimento, assim como no tocante à disseminação e à produção de ciência em diversas áreas, a fim de formular respostas para o enfrentamento das distintas manifestações da questão social. Isso evidencia a importância do papel da educação para disponibilizar respostas às problemáticas estruturais e emergentes, e estabelecer um diálogo com a sociedade civil, objetivando o seu desenvolvimento.

Um marco na conquista deste processo, presente no art. 207 da Constituição Federal (1988), foi a consolidação da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. A extensão universitária seria a forma encontrada pelas instituições de ensino superior a fim de afirmar o seu compromisso político-social com a sociedade civil, aproximando cada vez mais os estudantes da realidade social na qual estão inseridos, para que se construam caminhos no combate às desigualdades.

De acordo com Serrano:

Pela análise histórica da extensão universitária vamos encontrar pelo menos quatro momentos expressivos de sua conceituação e prática [...].

Tais momentos apresentam-se numa transitoriedade no interior de cada universidade, em razão de sua história e de seu projeto pedagógico (2009, p. 1).

A autora evidencia quatro movimentos de conceituação e operacionalização da extensão universitária. A primeira, chamada de “transmissão vertical do conhecimento”, é marcada por uma prática do saber verticalizada, de cunho autoritário e restrito à disseminação do conhecimento; a segunda é “o voluntarismo – a ação voluntária sociocomunitária –”, primeiramente desenvolvido pela igreja em ações assistencialistas e, posteriormente, pelo movimento estudantil, no qual a extensão universitária é norteada pelas mudanças sociais, pelas ideologias e pela militância acadêmica; a terceira, denominada “ação sociocomunitária institucional”, que marca a saída da extensão universitária da universidade e esta passa a ser institucionalizada e caracterizada como manipuladora e focalizada; por último, “a acadêmica institucional”, que tem seu nascedouro no movimento freiriano, isto é, no método e nas teorias de Paulo Freire, e caracteriza-se por ser sistemática, dialógica e desmistificar a extensão enquanto militância política, identificando-a como geradora de conhecimentos, sendo ainda indissociável do ensino e da pesquisa (SERRANO, 2009).

A Resolução nº 16/2019 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Cepe) da Universidade Federal de Pernambuco traz, em seu art. 1º, que:

A Extensão é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político-educacional, cultural, científico, tecnológico, e promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa (UFPE, 2019).

Ao assumirem seu compromisso com a sociedade civil através de ações extensionistas, as universidades públicas atuam no fortalecimento de vínculos essenciais para a transformação social. Ressalta-se, nesse processo, a relevância da extensão e suas diversas modalidades: programas de extensão, projetos de extensão, cursos de extensão, eventos de extensão e serviços de extensão. No entanto, a extensão universitária, por ser um espaço político de disputa de interesses antagônicos, pode também se caracterizar por ações e direcionamentos prejudiciais à lógica pública de suas universidades.

Como exemplo desse processo, destacam-se os serviços, eventos e os cursos extensionistas que, por um lado, disseminam conhecimentos para uma grande parcela dentro e fora dos muros da universidade, objetivando a democratização do acesso à informação; por outro, podem ser direcionados aos interesses de setores econômicos privados e de sua expansão dentro dos espaços públicos.

Cumprir defender ações extensionistas que permitam um maior diálogo e aproximação entre a universidade e o seu entorno, sobretudo num cenário político-cultural em que a ciência se tornou constantemente um objeto de contestação. Sua atuação deve ser ancorada em princípios pedagógicos que articulem a interação dialógica, a interdisciplinaridade, interprofissionalidade e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na formação do estudante e na transformação social (UFPE, 2019).

É necessário estimular o respeito às sociabilidades de distintas comunidades e suas culturas. Ampliar a extensão é garantir um trânsito seguro de troca de saberes, do exercício da práxis por parte dos discentes e docentes, bem como estabelecer a participação ativa da sociedade civil nas funções emancipatórias e transformadoras das universidades públicas.

Projeto de Extensão “Serviço Social na saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco”

O projeto de extensão “Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco” pode ser caracterizado como um produto do tripé que sustenta a formação da universidade pública. Sendo a extensão universitária de extrema importância para a formação profissional, no que diz respeito ao aprimoramento intelectual do discente e da sua relação com a categoria profissional e com a sociedade. Como informado anteriormente, o referido projeto contou com a participação de 12 discentes, caracterizando a maior parte da equipe executora, estando esses envolvidos coletivamente em todas as etapas de metodologia de trabalho.

Durante o período de atuação do projeto, foram realizadas *lives* através do canal do YouTube do CRESS-PE para discutir a prática profissional em diversas áreas de atuação, extrapolando a área da atuação na saúde, pois entendemos que o conceito de saúde ultrapassa questões biológicas, envolvendo aspectos que compreendem o socioeconômico, o cultural, o ambiental, entre outros. Dentre as áreas trabalhadas no projeto, podemos citar: saúde mental, grandes hospitais, hospitais de campanha, saúde do idoso, atenção básica, saúde da mulher, assistência social, previdência social, pessoa em situação de rua, controle social, entre outros.

Reuniões também fizeram parte da metodologia do projeto. De forma remota e quinzenalmente, a equipe se encontrava com o objetivo principal de planejar e aprimorar as atividades e o debate a partir de exposições de discentes e da leitura de textos sobre a prática profissional durante a pandemia da Co-

vid-19. Também ocorreram reuniões para assessorar a intervenção profissional no contexto pandêmico, visto que, por ser um momento inédito que trazia consigo inúmeras dúvidas e incertezas para toda a sociedade, com a categoria profissional não foi diferente. Esse tipo de metodologia serviu tanto de compartilhamento de ações e atividades desenvolvidas pelos profissionais, quanto como um espaço capaz de criar coletivamente estratégias para as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho profissional.

Para além disso, foi montado um banco de memória com o levantamento dos serviços de saúde que possuem profissionais de Serviço Social e foi averiguado se houve ou não planos de intervenção específicos para a atuação profissional no contexto da pandemia. Todos esses dados foram sistematizados e disponibilizados para o CRESS/PE, de modo a servirem de memória para futuras consultas e pesquisas.

Também foi realizado, durante todo o projeto, um levantamento bibliográfico e documental extenso sobre a pandemia da Covid-19 e o trabalho de assistentes sociais no seu enfrentamento, com envio sistemático semanal de referências e documentos (textos, vídeos etc.) aos profissionais e estudantes cadastrados no projeto. Tanto a pesquisa bibliográfica e documental quanto o envio sistemático das referências tiveram a relevante participação de discentes.

Ademais, foi realizado remotamente, em novembro de 2020, o Seminário Nacional “Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19”, que constituiu um relevante marco do projeto de extensão. O Seminário foi um evento de culminância e encerramento das ações externas do projeto de extensão, em que foram discutidas ações desenvolvidas pela equipe e por outros projetos na área de Serviço Social. Vale ressaltar que os discentes também participaram ativamente de todo seu desenvolvimento, desde o projeto até sua implementação.

O espaço de formação possibilitado pelo projeto de extensão permitiu a construção de aprendizagem tanto junto à categoria profissional, quanto com seus usuários. Essa interação, altamente necessária no cuidado em saúde, possibilitou aos discentes um amplo espaço de investigação, troca de saberes e reflexões sobre o contexto pandêmico, possibilitando, desse modo, uma maior aproximação com a realidade social e com as novas demandas dos usuários do serviço.

Considerando o tripé que sustenta a educação superior brasileira, a extensão universitária é de extrema importância, caracterizando-se como uma forma efetiva de experimentar o dinamismo do processo de aprendizagem e socialização de conhecimento. No papel de estudante, o diálogo constante com as docentes e profissionais do projeto, num processo de troca de conhecimento e trabalho coletivo, foi enriquecedor para a formação acadêmica.

Contribuições à formação profissional, limites e possibilidades

A pandemia do novo coronavírus chega ao mundo como algo nunca vivido pela sociedade. Quarentena, máscaras, aulas *on-line*, distanciamento social, são algumas das novas formas de vida que até então eram desconhecidas. Somada a essas questões, a realidade da saúde pública brasileira é de um Sistema Único de Saúde (SUS) precarizado, sofrendo desmontes desde a sua criação no que diz respeito ao seu financiamento e às tentativas de abertura cada vez mais frequentes para a iniciativa privada. Com todos esses ataques, em um país de alta densidade populacional e desigualdade social, a contami-

nação acontece de forma mais intensa, fazendo com que aumente também o número de vidas perdidas.

Além de toda essa fragilidade, há uma particularidade no que diz respeito à resposta do governo federal à pandemia. “Muito mais preocupante do que milhões de mortes, é a queda das ações da bolsa”, esse tem sido o caminho do enfrentamento a nível federal no Brasil, que desqualifica o potencial do vírus visando à manutenção da economia acima da vida do trabalhador, deixando a cargo de municípios e profissionais de saúde a responsabilidade de tentar salvar a maior quantidade de pessoas possível.

Diante desses novos desafios, os profissionais e os estudantes, assim como o resto da população, precisaram aprender a viver e a procurar estratégias para continuar seu trabalho e sua formação. Como já apresentado em tópicos anteriores, a extensão universitária é uma parte importante no processo de aprimoramento intelectual dos estudantes e pode-se dizer que o referido projeto potencializou esse processo. Além do fortalecimento da formação dos 12 discentes que participaram diretamente do projeto e da implementação das ações da extensão, o presente projeto também abriu possibilidades para que estudantes de todo o Brasil participassem de alguma forma, seja por participações em *lives* ou por meio do seminário. Para comprovar o alcance de discentes, de um universo de 315 pessoas que responderam à avaliação no Google Forms para avaliações das *lives* realizadas, 46% (145 participantes) eram estudantes.

O papel profissional do assistente social na defesa dos direitos dos usuários, principalmente daqueles acometidos pela Covid-19, faz-se insubstituível em todos os serviços, em especial na saúde, trazendo a necessidade de uma reformulação da intervenção profissional, dadas as configurações das expressões da questão social evidenciadas pela pandemia, bem como os novos protocolos e mudanças decretadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Vale

ressaltar também que, nesse período pandêmico, foi de extrema importância a reafirmação profissional, com o intuito de evitar a desprofissionalização e a atribuição de tarefas que não competem à categoria profissional.

A partir da experiência de participação no projeto de extensão, houve maior aproximação com as mudanças e adaptações feitas nos planos de intervenção dos diversos níveis de atenção à saúde de Pernambuco. Já a partir da socialização desses conteúdos, foi possível ter acesso às práticas e desafios encontrados no cotidiano profissional nesse novo contexto. Os debates e articulações feitos entre os profissionais da linha de frente de diferentes hospitais e unidades de saúde proporcionaram uma grande troca, trazendo uma visão mais ampla de como a intervenção profissional modifica-se nos diferentes territórios e suas demandas.

A intervenção profissional do Serviço Social necessita ir “além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades” (IAMAMOTO, 2005, p. 21). Em nossa formação acadêmica, o processo de aprendizagem teórica é, sem dúvida, enriquecedor para a nossa formação, pois é a dimensão teórica que fundamenta para o agir prático da profissão.

A experiência extensionista trouxe a possibilidade de visualizar, mais concretamente, a relação da teoria com a prática profissional, devido à integração de profissionais assistentes sociais que atuam na linha de frente em combate à Covid-19 e à troca de experiências com eles. Também possibilitou uma aproximação do corpo estudantil com a realidade social e as novas demandas da população, proporcionando grandes contribuições para nossa formação profissional.

O projeto de extensão “Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco” possibilitou aos estudantes de Serviço Social da UFPE diversas possibilidades de aprofundamento em debates teórico-metodológicos acerca da pandemia, da atual política do governo Bolsonaro, dos desafios encontrados no campo da saúde brasileira e na atuação profissional do Serviço Social nesse novo contexto.

Os estudantes, junto aos profissionais, tiveram a oportunidade de participar de debates que ocorreram na plataforma do YouTube quinzenalmente: sobre o Serviço Social, sua prática e seus desdobramentos em diferentes expressões da questão social. Toda essa troca proporcionou a socialização de experiência e ricas reflexões acerca dos múltiplos níveis de atenção à saúde e áreas como saúde mental, da pessoa idosa, da mulher, da população em situação de rua, da população LGBTQIA+ e outras temáticas relevantes.

Apesar de ser uma experiência rica em conhecimentos, existem limites e possibilidades como qualquer outro projeto, principalmente se considerarmos o contexto pandêmico vivenciado durante o processo. A comunicação necessária com os profissionais para planejar assessoria e colher informações para o cadastro no banco de dados se tornou mais complicada em alguns casos, devido a problemas técnicos de internet e/ou equipamentos eletrônicos; e até mesmo devido ao aumento das demandas nos seus locais de trabalho. O ambiente remoto, por ser algo completamente novo para alguns, também trouxe consigo a confusão do espaço público e privado de todos os participantes, que precisaram se organizar de modo que não comprometesse o planejamento das ações do projeto de extensão.

Diante do exposto, nota-se que as atividades desenvolvidas durante o projeto possibilitaram observar as contradições presentes na sociedade, que implicam diretamente na prática profissional, compreendendo a importância

das políticas sociais, seus limites e possibilidades na sociedade capitalista. As ações extensionistas revelam-se como um mecanismo essencial para a democratização e a socialização dos conhecimentos adquiridos na universidade, e ter acesso a essas construções significativas num momento de suspensão de aulas foi de suma importância, uma vez que tornou possível uma aproximação, ainda que por via remota, de autores, estudantes, docentes e profissionais das mais diferentes áreas do conhecimento, viabilizando uma constância no aprendizado e gerando debates construtivos acerca da prática profissional.

Considerações finais

A pandemia da Covid-19 ocorre num momento em que o Sistema Único de Saúde (SUS) tenta sobreviver ao desmonte imposto pela Emenda Constitucional 95/2016, medida que atinge principalmente a população mais pobre, pois é ela que mais depende do SUS. A crise estrutural do capital, combinada com a crise sanitária, acentua as desigualdades do país, causadas pela ordem neoliberal vigente, que interfere sobremaneira nas condições de vida da população, na conseqüente disseminação do vírus, no atendimento às pessoas infectadas e na taxa de letalidade.

As ações realizadas pelo projeto de extensão proporcionaram uma maior aproximação dos discentes com a prática profissional executada pelos assistentes sociais que estão na linha de frente no combate ao SARS-CoV2. Num momento de suspensão das aulas, essa experiência foi essencial para manter os estudantes conectados aos debates atuais que cercam a prática profissional, permitindo a troca de experiências entre estudantes e profissionais, em meio a um momento de necessidade de reafirmação da profissão no enfrentamento à

pandemia. Dessa forma, pôde-se observar a materialidade dos conhecimentos teórico-metodológicos na prática e como o papel do Serviço Social nos serviços e na defesa de direitos é imprescindível.

Por fim, ressalta-se a importância da extensão universitária. Num momento de avanço do desmonte das universidades públicas e do negacionismo científico, as ações extensionistas revelam-se um mecanismo essencial para a democratização e a socialização do conhecimento, e realizam trabalhos e estratégias coletivas e dialogadas.

Referências

- BEHRING, E; BOSCHETTI, I. *Políticas sociais: fundamentos e história*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 nov. 2020.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1987.
- GRAMSCI, A. *Quaderni del carcere*. Torino: Einaudi, 1975. 4 v.
- GUERRA, Y. A. D. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 39-49, 2013.
- IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho profissional e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2005.
- LUKÁCS, G. *Ontologia do ser social*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Livraria Ciências Humanas, 1979.
- NO BRASIL, desigualdade para de cair após 15 anos e número de pobres cresce 11%. *Economia IG*, [S. l.], nov. 2018. Disponível em: <https://economia.ig.com.br/2018-11-26/desigualdade-social-no-brasil.html>. Acesso em: 5 mar. 2021.
- NÚCLEO DE OPERAÇÕES E INTELIGÊNCIA. Departamento de Engenharia Industrial, PUC-Rio. *Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de Covid-19 do que brancos*. Rio de Janeiro, maio 2020. Disponível em: <http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>. Acesso em: 27 out. 2020.
- OLIVEIRA, É. “Não há corte, há contingenciamento”, diz ministro sobre orçamento das universidades federais. *G1*, Brasília, 7 maio 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/05/07/nao-ha-corte-ha-contingenciamento-diz-ministro-da-educacao-sobre-orcamento-das-universidades-federais.ghtml>. Acesso em: 12 dez. 2020.

PERNAMBUCO. Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020. [Regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, Recife, 6 de fevereiro de 2020]. *Diário Oficial do Estado de Pernambuco*: parte 1: seção 1: Poder Executivo, Recife, ano 97, n. 48, p. 1, 14 mar. 2020.

PIRES, O. C. *Questão nacional no pensamento crítico da América Latina*. 2015. 245 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

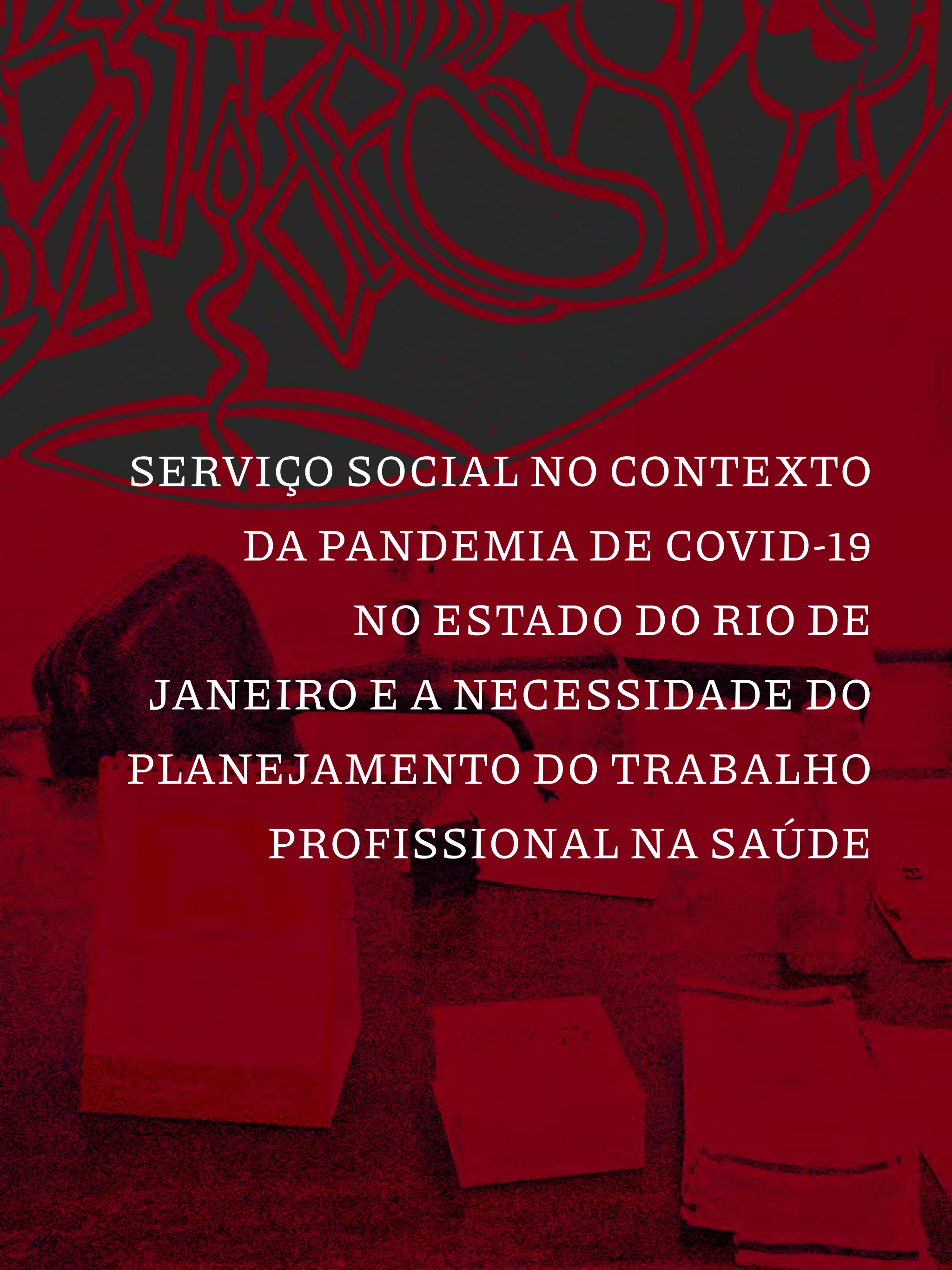
SERRANO, R. M. S. *Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire*. Disponível em: https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Universidade%20e%20Sociedade/US%2013_Texto%201%20Serrano_Conceitos%20de%20extensao%20universitaria.pdf. Acesso em: 24 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). *Nota oficial das Universidades que compõem o Consórcio Pernambuco Universitas e os Institutos Federais de Pernambuco*. [Recife: UFPE], 2020a. Disponível em: https://www.ufpe.br/agencia/noticias/-/asset_publisher/VQX2pzmP0mP4/content/nota-oficial-das-universidades-que-compoem-o-consorcio-pernambuco-universitas-e-os-institutos-federaisde-pernambuco/40615. Acesso em: 23 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Pleno do Departamento de Serviço Social. *Posição do Pleno do Departamento de Serviço Social (UFPE) sobre a Proposta de Ensino Remoto Emergencial*. Recife: Pleno do Departamento de Serviço Social, 2 jul. 2020b. No prelo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução N° 08/2020 – CEPE*. Regulamenta o Calendário Acadêmico Suplementar para os cursos presenciais de graduação da Universidade. Recife: Cepe, 10 jun. 2020c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. *Resolução N° 16 /2019 – CEPE*. Dispõe sobre as atividades de extensão e dá outras providências. Recife: Cepe, 10 out. 2019.

The background features a complex, abstract design. The top half is dominated by a dense, overlapping pattern of red and black lines, resembling a stylized, organic or cellular structure. Below this, the background transitions into a dark, textured surface that looks like a collage of torn, layered papers in various shades of brown and black. The text is centered and rendered in a clean, white, sans-serif font.

SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DE COVID-19
NO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO E A NECESSIDADE DO
PLANEJAMENTO DO TRABALHO
PROFISSIONAL NA SAÚDE

SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A NECESSIDADE DO PLANEJAMENTO DO TRABALHO PROFISSIONAL NA SAÚDE

Adriana Ramos¹

Ana Paula Cardoso da Silva²

Debora Lopes de Oliveira³

Eliane Martins de Souza Guimarães⁴

Maria de Fátima Valentim Pessanha⁵

Marcella de Azevedo Pinto⁶

Maurílio Castro de Matos⁷

Rodriane de Oliveira Souza⁸

¹ Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (ESS/UFF). E-mail: adriana.ramos.4791@gmail.com.

² Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Assistente Social do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (SMASDH/RJ). Conselheira Vice-Presidente do CRESS/RJ/Gestão 2020-2023. E-mail: anapaulacardoso.cressrj@gmail.com.

³ Assistente Social, Doutoranda em Serviço Social no Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSS/UERJ), Professora Assistente da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/UERJ), Assistente Social do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias / RJ. E-mail: deboralopes640@gmail.com.

⁴ Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF/Niterói). Email: eliane.msguimaraes@gmail.com.

⁵ Assistente social, Doutora em Serviço Social, agente fiscal do Conselho Regional de Serviço Social- 7º Região. E-mail: fatimavalentim@gmail.com.

⁶ Assistente Social, Especialista em Serviço Social, Assistente Social na empresa pública RioSaúde, Conselheira Coordenadora da Comissão de Saúde do CRESS/RJ – Gestão 2020-2023. E-mail: marcella.seso83@gmail.com

⁷ Assistente Social, Pós-doutor em Política Social, Professor adjunto da Faculdade de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). E-mail: mauriliomatos@gmail.com.

⁸ Assistente Social, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/UFRJ), Professora Assistente da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FSS/UERJ). E-mail: rodriane.o.souza@gmail.com.

Introdução

Na pandemia da Covid-19, muitas são as questões que atravessam a particularidade da realidade brasileira na totalidade de suas dimensões. Vivencia-se um contexto de crise sanitária, mas também social, econômica e política, cujas bases já estavam colocadas pela atual reconfiguração da crise capitalista desde 2007/2008. Como pensar o trabalho profissional envolve a capacidade de análise crítica e propositiva desta conjuntura, é legítimo que, neste período, demandas se intensifiquem no que se refere ao trabalho de assistentes sociais, sobretudo nas políticas sociais, o que nos inclina a refletir sobre elas.

Cada vez mais o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) – 7ª Região, que tem como jurisdição o Estado do Rio de Janeiro, passa a ser acionado pela categoria, sobretudo por quem exerce suas ações no campo da saúde. Estes buscam respostas que possam ser construídas coletivamente, visando o enfrentamento de questões tradicionais e contemporâneas colocadas na dinâmica institucional.

Dois grupos de pesquisa e extensão⁹ organizaram-se com a Comissão de Saúde¹⁰ do CRESS em uma atividade de assessoria buscando a construção conjunta de espaços de debate com profissionais que exercem atividades nas unidades de saúde: incluindo desde a atenção básica até os hospitais quaternários.

⁹ Referimo-nos ao Projeto Políticas Públicas de Saúde: o potencial dos Movimentos Sociais e Conselhos do Rio de Janeiro, também conhecido como Pela Saúde, vinculado à Faculdade de Serviço Social (FSS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão sobre Serviço Social e Saúde (NUEPESS), vinculado à Escola de Serviço Social (ESS) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

¹⁰ Essa Comissão reúne assistentes sociais, estudantes e demais sujeitos interessados nos debates sobre a política de saúde, sua organização, as instituições que a compõem, seu orçamento e suas formas de controle social. Discute a participação da entidade em diferentes espaços da sociedade civil de defesa da saúde pública, gratuita e 100% estatal, e problematiza os desafios postos ao exercício profissional de assistentes sociais que se realiza nas distintas frentes de trabalho do setor.

Compreende-se assessoria como um procedimento de troca de saberes diferenciados, no qual a equipe que assessora aponta caminhos. Desse modo, por estar em um lugar externo à dinâmica institucional, ao estudar a realidade e desvelar as demandas apresentadas, torna-se menos difícil o movimento de elaborar outras compreensões. Trata-se de uma relação horizontal, pautada pelo reconhecimento da equipe de assessoria da sua capacidade de facilitar uma reflexão crítica e de transformá-la em proposições que possam ser factíveis para aqueles que a assessoram.

As equipes que recebem assessorias também possuem as mesmas capacidades, no entanto, por estarem envolvidas na ação, com as características próprias da cotidianidade, não possuem, na maioria das vezes, condições objetivas de tempo e espaço para tal reflexão. Assim, a partir de diversos procedimentos — como pesquisa, levantamento de dados e estudos da realidade — a equipe de assessoria indica caminhos para o aprimoramento das atividades a serem desenvolvidas por aqueles que executam. A assessoria, como um espaço democrático e de diálogo, possibilita que estes tenham autonomia para aceitá-las ou não (MATOS, 2010).

De abril de 2020 a dezembro de 2020, vêm compondo, como participantes da Comissão de Saúde, cerca de cinquenta a sessenta assistentes sociais de serviços das três esferas do sistema de saúde (federal, estadual e municipal) e de diferentes municípios do Estado. A predominância é da cidade do Rio de Janeiro, mas com representação de todas as regiões do Estado. Apesar de a maior parte estar vinculada à rede hospitalar, há também aqueles/as vinculados/as aos serviços de atenção básica, saúde mental, saúde do trabalhador, maternidades, reabilitação e consultório de rua. Para além dos/as inseridos/as nos serviços de saúde, também participam assistentes sociais que trabalham na área de assistência social, direitos humanos, organizações não governamentais, assessoria parlamentar e instituição religiosa.

O diálogo travado com os/as participantes apontou que parte significativa do grupo não teve dificuldade com a elaboração do projeto de intervenção, instrumento utilizado e construído por assistentes sociais, que condensa as principais frentes de trabalho a serem desenvolvidas, como será explicitado mais adiante no texto. Essa ferramenta explicita as atribuições e competências profissionais e contribui no processo de visibilidade institucional do trabalho profissional. Outro segmento afirmou que o projeto está em construção. Um número menor de profissionais asseverou haver encontrado obstáculos que dificultaram o processo de construção. As dificuldades que impediram a produção do projeto de trabalho foram caracterizadas pela necessidade de suporte de uma coordenação externa, falta de tempo devido ao volume de trabalho e não entendimento da importância do projeto de intervenção. Além dessas houve: dificuldade de compreensão do significado social da profissão, ausência de sistematização das ideias e ações, tensionamentos no trabalho em equipe, chefias ou gestores que não são assistentes sociais, poucas reuniões e atividades de atualização e desmotivação. Tais relatos revelam que os entraves na construção do projeto de intervenção, para além das condições precarizadas de trabalho, também são determinados pela apreensão do papel, das atribuições e competências do/a assistente social no serviço, seja pela própria equipe, seja pela gestão.

A maior parte dos/as participantes da Comissão está inserida em equipes de Serviço Social, compartilhando plantões com outros/as assistentes sociais, mas há também quem tenha o trabalho em equipe limitado por ser o/a único/a profissional no plantão ou na unidade. Cabe ressaltar que mesmo as equipes mais ampliadas tiveram seu quadro presencial reduzido, com a indicação de trabalho remoto para pessoas do grupo de risco. A constituição e as limitações da equipe também devem ser consideradas como óbices na construção coletiva dos projetos de intervenção.

Entre as demandas postas ao Serviço Social durante a pandemia e apresentadas de forma recorrente nos relatos dos/as participantes da Comissão, ressaltam-se o que denominamos de requisições indevidas, como comunicação de alta, pós-alta, óbito, informações sobre quadro clínico às famílias — esta última devido à suspensão por decreto das visitas¹¹ — e, em alguns casos, de acompanhantes. Também são requeridos aos/às assistentes sociais atendimentos de: triagem clínica; questões subjetivas; emissão de declaração de alta a pedido; doações, organização e cautela de pertences; providências no processo de transferência; resolução de problemas derivados da documentação tanto para a internação hospitalar como para o sepultamento; acompanhamento e monitoramento de usuários/as identificados/as com Covid-19; e o teletrabalho.

Nesta direção, as análises sobre o trabalho dos/as assistentes sociais na saúde já apontam as dificuldades de ruptura com o conservadorismo, orgânico à profissão desde sua gênese, apesar da vinculação atual com os princípios progressistas da Reforma Sanitária e com o projeto ético-político da profissão (BRAVO; MATOS, 2004). É possível afirmar que, no atual contexto, a retomada de tais requisições busca preencher lacunas de todo um sistema de direitos — ainda que garantidos constitucionalmente, enfrentam historicamente uma série de contrarreformas — expondo, portanto, as contradições de classe, as fragilidades do mundo do trabalho e renda, do acesso à moradia, do saneamento, da ausência de alimentação, da violência, da questão racial e de gênero.

A aproximação com tais requisições indevidas evidenciou que o debate sobre a apreensão das atribuições e competências profissionais precisa ser novamente realizado pelas equipes e ampliado para os gestores da saúde. A partir

¹¹ Exemplos dessas duas questões é a recomendação do Ministério da Saúde para que, no contexto da pandemia, a comunicação do óbito fosse “realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social” (BRASIL, 2020), e a publicação da Resolução nº 4.369/2020, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que suspendeu as visitas aos usuários internados com Covid-19 nas unidades de saúde do município.

desse indicativo, o grupo de assessoria buscou construir um espaço para que tais questões fossem abordadas por assistentes sociais de diferentes serviços de saúde, buscando a articulação entre a universidade, o CRESS e assistentes sociais do setor. Na construção das propostas, intentou-se apreender as demandas dos/as profissionais, que foram se alterando ao longo do ciclo da pandemia, com avaliação contínua de cada atividade.

A assessoria foi, durante todo o processo, desenvolvida por meio de dois tipos de atividades. Uma delas contemplou reuniões virtuais de equipe entre os/as docentes envolvidos/as e as representantes do CRESS para análise de dados e estudos sobre o tema. A outra consistiu em atividades públicas, ampliadas para o conjunto de assistentes sociais da saúde. Congregaram, assim, uma reunião não presencial da Comissão de Saúde e quatro debates por meios virtuais realizados com transmissão de áudio e vídeo ao vivo. Nessa dinâmica, foi utilizada uma das páginas do CRESS/RJ nas redes sociais da internet com a finalidade de articular profissionais de diferentes serviços. O objetivo foi o compartilhamento das experiências, problematizações e estratégias das equipes no atendimento de tais demandas. As questões centrais apresentadas nessas cinco atividades públicas serão discutidas nas três seções constitutivas deste artigo, que consiste num relato da experiência desenvolvida no Estado do Rio de Janeiro.

Aproximações com a realidade do trabalho profissional

As gestões do Conjunto CFESS/CRESS 2020-2023 assumem os seus mandatos num contexto inédito de crise sanitária, com um grande desafio para

o planejamento dessas autarquias e para a continuidade das ações e reuniões das comissões regimentais, em especial, as temáticas¹².

A primeira reunião ampliada da Comissão de Saúde da Gestão *Quem cede a vez não quer vitória*, do CRESS/RJ, ocorreu no auge da pandemia no Estado do Rio de Janeiro¹³, momento em que especialistas de saúde ressaltaram a necessidade de medidas sanitárias mais rígidas, como o isolamento social, com o intuito de frear a velocidade da transmissão da doença e o número de óbitos. Durante o encontro, os/as assistentes sociais participantes trouxeram relatos da atuação profissional no contexto da pandemia, em diversos níveis de atenção da saúde. Mencionaram a reatualização de tensões e requisições indevidas, que não encontravam respaldo nas competências e atribuições privativas regulamentadas (BRASIL, 1993), e destacaram as contribuições e ações do trabalho desenvolvidas nesse período¹⁴.

Em junho de 2020, na primeira reunião ampliada, mencionou-se que *requisições indevidas* são demandas institucionais do trabalho em saúde, colocadas antes mesmo do período da pandemia. Todavia, é nesse contexto de insegurança e medo que se intensificam as demandas de trabalho na saúde para os/as assistentes sociais, requisitados/as para dar respostas a questões que estão fora do campo de suas competências e atribuições profissionais.

A crise sanitária instala-se no período em que a ofensiva do capital financeiro atinge brutalmente o fundo público, encontrando o Sistema Único de Saúde (SUS) fragilizado pela implantação de medidas regressivas que se

¹² As comissões temáticas são espaços criados para o aprofundamento de temas relacionados às políticas públicas e de questões referentes ao exercício profissional nos diversos campos socio-ocupacionais dos/as assistentes sociais. São constituídas por assistentes sociais da diretoria e da base, estudantes de Serviço Social, militantes, intelectuais e demais pessoas interessadas na promoção de debates, estudos, pareceres, pesquisas, entre outras ações.

¹³ Essa reunião foi realizada em 2 de junho de 2020 e teve uma média de trinta participantes. Coordenada por Marcella Azevedo (conselheira do CRESS/RJ), contou também com a fala inicial do assistente social Maurílio Matos (docente da UERJ), tendo como pauta a apresentação da nova coordenação da Comissão; requisições e atuação profissional durante a pandemia; planejamento de ações durante a pandemia.

¹⁴ As questões sobre o exercício profissional trazidas por assistentes sociais de base do CRESS foram remetidas à Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI). A partir daí, foi proposta a participação de uma agente fiscal do Conselho na Comissão Temática de Saúde.

aprofundaram a partir de 2016, com a Emenda Constitucional nº 95, que congela gastos para as políticas sociais por vinte anos, retirando da saúde, entre 2018 e 2020, a quantia de R\$ 22,48 bilhões (FUNCIA, 2020). A medida também propõe a Desvinculação de Receitas da União e dos Estados, que limita a alocação de recursos nas políticas sociais, passando para 30% o percentual de desvinculação; estimula a instituição da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, que configura a inserção do setor privado na saúde pública para contratação de médicos, a partir da publicação do Decreto nº 10.283/2020; cria a Medida Provisória nº 927/2020, que mantém o não reconhecimento da Covid-19 como doença ocupacional; entre outras. Além dessas, acrescentam-se, ainda, a reforma trabalhista, a reforma da previdência, a terceirização irrestrita, os cortes orçamentários na educação pública e os ataques à ciência e tecnologia e à cultura.

Soma-se a isso uma gestão federal que ignora a gravidade da pandemia desde o seu início e que sustenta o ultraneoliberalismo como uma etapa mais agressiva do projeto neoliberal. Como efeitos disso, observou-se, no país, o aumento da violência policial — que vitimou 3.181 pessoas no primeiro semestre de 2020, número 6% mais alto que o obtido no mesmo período de 2019 — e de feminicídios — que chegaram a 648 casos no primeiro semestre de 2020, 1,9% a mais se comparado ao mesmo período de 2019 —, de acordo com os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. Além desses, temos a recusa da diversidade, com destaque para a xenofobia e a discriminação racial e de gênero; o acirramento do desemprego, que atingiu 7,6 milhões de pessoas negras e 4,4 milhões de pessoas não negras entre janeiro e junho de 2020 (DIEESE, 2020); e a alta mortalidade de pessoas pretas e pardas que, até julho de 2020, perfez 61% dos óbitos decorrentes da Covid-19, percentual maior do que a participação desse segmento no conjunto da população brasileira, que é de 54,8% (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Esses impactos atingiram sobremaneira a classe trabalhadora e, por consequência, o Serviço Social¹⁵, exigindo dos/as assistentes sociais estratégias de enfrentamento balizadas nos estatutos legais, nas normatizações e no reconhecimento do valor central da profissão, com base no entendimento de que a pandemia não altera sua função social.

Caminhos percorridos e reflexões construídas

Como alternativa, considerando a necessidade do distanciamento social e a experiência da Universidade Federal de Pernambuco, indicou-se o planejamento de atividades não presenciais, no formato de debates virtuais, para responder às demandas apresentadas pelos/as profissionais, tendo sido eleitos, inicialmente, dois temas que afetavam o exercício profissional. A partir do primeiro debate virtual, intitulado *Serviço Social e Saúde: contribuições e estratégias para o exercício profissional durante a pandemia do novo coronavírus*¹⁶, foram discutidas questões que incidiam nas unidades de saúde de atendimento direto à população, bem como as estratégias e respostas elaboradas por profissionais que atuam nessas frentes de trabalho.

Devido aos sentimentos de angústia e medo do contágio da doença, e ao crescente número de óbitos, inclusive na categoria, tornou-se fundamental compreender a necessidade de proteção desses/as trabalhadores/as nos espa-

¹⁵ A título de exemplo, citamos o aumento de demandas da COFI/CRESS/RJ. Entre abril e julho de 2020, verificou-se o número de 255 atendimentos, sendo 51% destes procedentes do campo da saúde. Ao considerar a natureza das demandas do universo total dos atendimentos, 17% se referiam às condições de trabalho, 14% às requisições indevidas, 10% ao estágio supervisionado e 9% às condições éticas e técnicas de trabalho (CRESS/RJ, 2020a).

¹⁶ Essa atividade foi realizada em 7 de julho de 2020, sob a coordenação de Marcella Azevedo (Conselheira do CRESS). Contou com a participação das assistentes sociais Francineide Silva Sales Abreu (Hospital Federal dos Servidores do Estado), Liliane Alves de Brito e Silva (Hospital Universitário Pedro Ernesto) e Ana Domingos (Hospital Municipal Ronaldo Gazolla). Teve pico de 196 espectadores durante sua transmissão ao vivo. O acesso a sua transmissão pode ser feito, atualmente, pelo link: <https://www.facebook.com/cress.riodejaneiro/videos/956361918120287>.

ços sócio-ocupacionais e a condição essencial do uso de equipamentos de proteção individual em todos os atendimentos como garantia de suas condições de trabalho e integridade física. Junto a isso, enfatizou-se a urgência da releitura das referências ético-políticas, jurídico-normativas, teórico-metodológicas e técnico-instrumentais da profissão, construídas coletivamente pelas entidades da categoria ao longo das últimas três décadas, como subsídio às estratégias de enfrentamento às requisições institucionais indevidas, em sua maioria vinculadas a demandas administrativas ou de outras categorias e setores.

A dificuldade de acesso à informação pelas famílias sobre o quadro clínico foi identificada como uma das principais demandas que se intensificaram durante a pandemia, chegando ao Serviço Social. Questionava-se, nesse contexto, se o conceito de saúde adotado pelas instituições e se seus profissionais garantiriam ou não a efetiva comunicação do quadro clínico como um direito à saúde.

Partindo da coleta de dados extraída dos questionários Google Forms, enviados por email a um quantitativo de 70 profissionais de diversas unidades de saúde, somada às problematizações que emergiram dos debates virtuais, uma sistematização das respostas foi produzida pela equipe da assessoria. Os/As profissionais apontaram a necessidade de identificar prioridades relacionadas aos atendimentos e fomentar o conhecimento do novo funcionamento da rede socioassistencial para a precisa orientação aos/às usuários/as, a diminuição dos riscos de contaminação e a preservação de vidas. Os teleatendimentos foram um caminho para algumas equipes, a fim de garantir a continuidade do atendimento aos/às usuários/as, assegurando orientações sociais necessárias. Também foram desenvolvidas estratégias para o acesso e a manutenção do atendimento presencial aos/às usuários/as que dependiam de tratamentos de saúde para a sua sobrevivência. Isso considerando a imposição de barreiras sanitárias e a conseqüente redução de transportes que prejudicavam a

locomoção, principalmente das pessoas que residiam em município diverso da unidade de saúde que os atendia. Nesse sentido, verificou-se, também, a necessidade de se repensar o sigilo profissional nos espaços de atendimento, tanto presenciais como em trabalho remoto. Partindo do princípio de que não é mais possível atender da mesma forma, construindo a troca de informações com o usuário, sem deixar de esclarecer as exigências decorrentes do contexto da pandemia (CFESS, 2020b).

Reconheceu-se, portanto, que a pandemia trouxe uma ideia de urgência, de união e de que *cada um/a deve fazer a sua parte*, o que gerou um grande equívoco. Decerto, cada profissional precisa dar sua contribuição em situações de calamidade, inclusive o/a assistente social, o que já é previsto como um dever ético (CFESS, 2012). Mas o clima de que *todo mundo deve fazer tudo para ajudar* gerou fragilidades, sobretudo em locais sem projetos de trabalho estabelecidos e organização dos/as trabalhadores/as que, por sua vez, contam com vínculos trabalhistas precarizados, como por exemplo contratações temporárias e por pessoa jurídica, e, em certa medida, com situações de assédio moral, entre outros constrangimentos.

O segundo debate virtual, intitulado *Requisições institucionais x atribuições profissionais em tempos de pandemia*¹⁷, enfocou a intensificação do uso das ferramentas remotas diante da impossibilidade de atuação presencial em diversos espaços, a partir do recurso das tecnologias da informação e comunicação como alternativa para o atendimento ao público. O que não ocorreu sem problemas para o Serviço Social, tendo em vista a requisição de atividades incompatíveis com as condições éticas e técnicas de trabalho exigidas nesta mo-

¹⁷ Essa atividade foi realizada em 11 de agosto de 2020, sob a coordenação de Ana Paula Cardoso; contou com a participação dos/as assistentes sociais Leandro Rocha da Silva (Hospital Federal de Bonsucesso), Maria de Fátima Valentim Pessanha (Agente Fiscal do CRESS) e Senir Santos da Hora (Instituto Nacional do Câncer e Hospital Universitário Antônio Pedro). Teve o pico de 134 espectadores durante sua transmissão ao vivo. O acesso à sua transmissão pode ser feito, atualmente, pelo link: https://www.youtube.com/watch?v=mNgp_GnonS8.

dalidade de trabalho, bem como as implicações para a garantia de tais condições de trabalho no que se refere à emissão de pareceres e/ou laudos sociais.

Ao refletir sobre essas requisições indevidas, observamos que elas não se inscrevem no âmbito das *soluções criativas*, com *novas formas de atuação*, por *estratégias* ou *reinvenções do trabalho*, como tem sido apregoado no debate sobre trabalho na pandemia. Os relatos evidenciaram que há uma retomada de requisições institucionais por tarefas que já foram problematizadas como fora das atribuições e competências, mas que foram realizadas na trajetória da profissão e historicamente atribuídas como sendo próprias dos/as assistentes sociais pelas equipes de saúde.

Observa-se a necessidade, por parte da categoria, da emissão de posicionamentos *oficiais* do Conjunto CFESS/CRESS mediante às requisições institucionais, o que é legítimo nesse momento em que profissionais são contrangidos/as a realizar, remotamente, atividades que antes eram realizadas de forma presencial. Apesar do esforço para atender tal demanda da categoria, é necessário compreender que os posicionamentos, sejam por meio de notas, termos de orientação ou resoluções, não conseguirão abarcar a multiplicidade de situações que a categoria vem enfrentando no atual momento. Nessa direção, é essencial o diálogo com os fundamentos da profissão, com o objetivo de pensar as competências e atribuições profissionais ante as condições éticas e técnicas apresentadas pelo trabalho remoto. Isso porque a garantia do sigilo profissional e das condições adequadas para o atendimento da população impõem-se como exigências inegociáveis.

Os posicionamentos emitidos pelo Conjunto CFESS/CRESS visam fortalecer a autonomia dos/as profissionais nos espaços de trabalho, e não para engessá-los, sendo, portanto, necessários, porém não suficientes para dar conta de todas as demandas apresentadas pela categoria. O/A profissional dispõe de

autonomia para identificar as condições necessárias à realização de determinadas atividades, tendo como baliza os direitos da população atendida, especialmente a garantia das condições para sua livre expressão e manifestação.

Neste contexto, recaem sobre os/as assistentes sociais requisições indevidas e eles/elas são convocados/as para atuar em atividades para as quais não estão capacitados/as ou, de outro modo, em atividades que não exigem nenhuma qualificação profissional. Se o/a profissional não se antecipa para, coletivamente, identificar quais objetivos profissionais se impõem como prioridade no cenário apresentado nas instituições de saúde, as requisições institucionais incidirão sobre o Serviço Social. Isso exigirá que o/a profissional se negue a realizá-las, porém, sem apresentar a demanda profissional a que irá responder, fragilizando, dessa forma, sua atuação profissional.

Apresentam-se para a Comissão de Orientação e Fiscalização (COFI) duas demandas que refletem a disputa da direção social da profissão. Uma se refere à solicitação de apoio do CRESS para resistência às demandas indevidas; quanto à outra, o/a assistente social compreende ser necessário assumir tarefas que ferem a Lei nº 8662/1993, assimilando o discurso do *esforço coletivo* que o momento exige. Com isso, desrespeitam-se as normativas profissionais e, ao mesmo tempo, adota-se, equivocadamente, o perfil tradicional do/a assistente social como profissional da coerção e do consenso.

O redirecionamento ideopolítico do Serviço Social, construído a partir dos anos 1970 e consolidado a partir dos anos 1980, permitiu reconhecer o seu caráter contraditório, possibilitando compreender que a profissão

[...] é necessariamente polarizada pelos interesses de suas classes, tendendo a ser cooptada por aquele que tem uma posição dominante. Reproduz também, pela mesma atividade, interesses contrapostos que

convivem em tensão. Responde tanto a demandas do capital como do trabalho, e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação do seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história. A partir dessa compreensão é que se pode estabelecer uma estratégia profissional e política, para fortalecer as metas do capital ou do trabalho, mas não se pode excluí-las do contexto da prática profissional, visto que as classes só existem inter-relacionadas. É isto, inclusive, que viabiliza a possibilidade de o profissional colocar-se no horizonte dos interesses das classes trabalhadoras (IAMAMOTO; CARVALHO, 1983, grifos dos autores).

Ao CRESS/RJ coube, de um lado, construir respostas dirigidas ao segmento da categoria que o aciona na busca do apoio para a resistência e, de outro, realizar um trabalho político-pedagógico nos termos da Política Nacional de Fiscalização (PNF)¹⁸, com o grupo que responde, sem restrições às requisições institucionais indevidas, acionando, quando necessário, a dimensão normativo-disciplinadora, prevista na referida política.

Para essa resistência, exige-se um/a profissional capaz de construir respostas na direção do fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social e de realizar uma leitura crítica da realidade, tendo na apreensão do processo histórico, em suas múltiplas expressões e determinações, a captura da totalidade. Desse modo, é possível reconhecer, no movimento contraditório dessa realidade, as possibilidades de resistência e de afirmação dos interesses da classe trabalhadora, considerando, além das condições de classe, as identida-

¹⁸ Normatizada pela Resolução CFESS nº 382/1999, a PNF foi reformulada pela Resolução CFESS nº 512/2007, tendo por pressuposto a articulação das dimensões afirmativas de princípios e compromissos conquistados; político-pedagógica; e normativa e disciplinadora.

des de raça e gênero, bem como as implicações dessas identidades no cotidiano da população.

Uma vez identificadas as questões prementes do trabalho profissional no decorrer da pandemia, nas três atividades aqui sinalizadas, a equipe de assessoria, em conjunto com o CRESS, propôs outras duas atividades — que serão abordadas na próxima seção, de modo a apresentar elementos para o enfrentamento dessas temáticas. O horizonte é o reconhecimento de que é o legado do projeto ético-político que qualifica tanto as competências como as atribuições privativas. Esse movimento possibilita ao/à assistente social identificar as demandas presentes no seu espaço de trabalho e formular respostas para o enfrentamento da questão social, além de reconhecer, em suas múltiplas expressões, sua capacidade de apreender criticamente os processos sociais de reprodução social de que participa.

Alternativas construídas no processo de reflexão

Durante a assessoria, o diálogo crítico acerca das questões apresentadas pela pandemia de Covid-19 exigiu, como metodologia, a retomada das referências da profissão como o arsenal de conhecimentos que tem fundamentado as respostas do Serviço Social em sintonia com as demandas e interesses do trabalho — conforme preconizado pelo Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 2012). Mas também em defesa das competências e atribuições privativas previstas na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993), sobretudo aquelas cujas particularidades são exigidas no trabalho em saúde (CFESS, 2010), como observado no terceiro debate virtual pela equipe de

assessoria organizada, intitulado *Planejar, informar e resistir! Os Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde em tempos de Covid-19*¹⁹.

Os subsídios oferecidos por esse arcabouço teórico-legal e técnico-científico foram ampliados e adensados pelas entidades da categoria no contexto da pandemia, de modo a resguardar as condições técnicas e éticas de trabalho, em que pese a precarização a que estão submetidas. Além disso, tais subsídios também abordaram as ações profissionais desenvolvidas nos serviços de saúde, presencialmente ou por via remota, por meio de posicionamentos do CFESS (2020b), do CRESS/RJ (2020) e da ABEPSS (2020), com destaque para a Orientação Normativa CFESS nº 3/2020. Esta determina o caráter das ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais, respondendo, como já apontado, à demanda da categoria em face das requisições institucionais e das equipes de saúde aos/às profissionais do Serviço Social.

As experiências veiculadas nos debates virtuais promovidos pela Comissão de Saúde do CRESS/RJ demonstraram que a organização coletiva e o preparo ético-político, teórico-metodológico e técnico-instrumental são indispensáveis no processo de construção e apresentação de proposições profissionais em face das questões manifestas no cotidiano institucional que, por vezes, representam, como diz Paiva (2000), exigências burocratizadas, oriundas do senso comum, despidas do caráter ético-político ou da análise teórico-metodológica.

O planejamento, como uma forma de resposta às requisições indevidas, configura-se como um processo permanente de tomada de decisões, na busca

¹⁹ Essa atividade foi realizada em 15 de setembro de 2020, sob a coordenação de Ana Paula Cardoso (conselheira do CRESS), e contou com a participação das assistentes sociais Marcella Azevedo (CER Barra), Vanessa Passos (HUCFF/UFRJ) e Elaine Pelaez (INTO). Teve o pico de setenta espectadores durante sua transmissão ao vivo. O acesso a sua transmissão pode ser feito, atualmente, pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=K1kGeX5AL7E&t=967s>.

de caminhos sobre o que fazer, por que e para que fazer, onde fazer e quando fazer, perspectiva essa que evidencia sua dimensão política. As estratégias e ações nele contidas devem ser norteadas pelos fundamentos do projeto ético-político do Serviço Social, que prioriza os interesses coletivos em detrimento das práticas burocratizadas, centralizadoras e funcionais à lógica gerencial presente na configuração atual da política de saúde, posicionando-se no âmbito do tensionamento em torno dos interesses do trabalho.

Ao concordarmos com Couto (2009, p. 2) quando diz que “é preciso fugir das improvisações, é imperioso planejar o trabalho, dar-lhe sentido teleológico”, entendemos que o planejamento deve ser apropriado como um instrumento de resistência que expressa as competências e capacidades do Serviço Social e explicita o que a profissão tem a oferecer como subsídio para o atendimento às demandas institucionais, preservando o seu caráter coletivo e democrático.

Quando associamos a discussão do planejamento ao debate sobre as atribuições e competências do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais, há, certamente, um elemento a ser destacado nesses processos tensionados, produzidos pelas demandas institucionais e profissionais: o *projeto de intervenção*. Ele se apresenta como um recurso que favorece a visibilidade do trabalho do/a assistente social e a explicitação das atribuições profissionais na contraditória dinâmica socioinstitucional.

Nessa direção, o projeto de intervenção é entendido como a sistematização

[...] de procedimentos metodológicos estratégicos no exercício profissional que expressam [...] a capacidade de apreender o significado sócio-histórico do movimento do real e das requisições postas à profissão, que se expressam de forma particular nas escolhas técnicas e políticas para apreender [...] as demandas imediatas postas no cotidiano sócio-ocupacional [...] (LIMA, 2018, p. 132).

Aqui também considerado como plano de trabalho ou protocolo de atuação, o projeto de intervenção exigirá a demonstração da capacidade interventiva e investigativa do/a profissional, a ser sistematizada a partir da análise institucional e do conhecimento das necessidades sociais e de saúde da população usuária. Deve ser estruturado com base nas dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas da profissão, de modo que todos os sujeitos envolvidos no processo de trabalho em saúde, assim como os próprios usuários/as, possam assimilar, de forma inequívoca, as atribuições e competências do/a assistente social e compreender as frentes de trabalho definidas por ele como prioritárias, em conformidade com as particularidades da inserção profissional, como apontado no debate virtual *O planejamento como base da resistência: projeto de intervenção em foco*²⁰.

O projeto de intervenção constitui uma estratégia para dar visibilidade ao trabalho profissional, sem que requisições indevidas sejam insistentemente direcionadas ao Serviço Social. Seu conteúdo deve expressar, de forma distinta, o que se deve e o que é possível fazer (BRASIL, 1993), bem como os valores que devem ser preservados com essas ações (CFESS, 2012). É sobre essas bases que este documento deve ser construído. A conexão entre o planejamento e a racionalidade emancipatória, que deve estar presente nas ações profissionais, é outro aspecto a ser evidenciado no projeto de intervenção.

Nessa lógica, é imprescindível que sua estrutura contenha, entre outros elementos, os objetivos, a justificativa e as frentes de trabalho a serem desenvolvidas. Mas, sobretudo, as refrações da questão social — tão agudizadas na

²⁰ Realizada em 3 de novembro de 2020, foi construída como a atividade de encerramento do ano. Sua coordenação foi feita por Thaís Lisboa (conselheira do CRESS) e contou com a exposição dos/as assistentes sociais Eliane Guimarães (docente da UFF) e Renato Veloso (docente da UERJ). Teve o pico de setenta espectadores durante sua transmissão ao vivo. O acesso a sua transmissão pode ser feito, atualmente, pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=3yhh1kC-fts>.

conjuntura atual — que se constituirão como objeto da ação planejada. Ou seja, o problema que o projeto de intervenção se propõe a atender, que se distingue do público-alvo a que se destina a ação profissional.

Em tempos onde o atual governo federal anuncia uma postura anticientífica, que não reconhece a extensão e gravidade da pandemia e se posiciona contra medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras e o distanciamento social, o projeto de intervenção precisa reafirmar a ciência. Significa tomar o conhecimento teórico como essencial e apreender as condições concretas de vida dos/as usuários/as neste atual cenário, como informações estratégicas na elaboração das propostas de ação que alterem, de fato, a realidade desta população usuária do SUS. Além disso, os pressupostos ético-políticos profissionais nele contidos devem demonstrar, para a instituição e para a população, a preocupação dos/as assistentes sociais com a qualidade do atendimento, na perspectiva da emancipação dos/as usuários/as e da superação do papel de controle e tutela da classe trabalhadora, da desburocratização das informações, da socialização da dinâmica de funcionamento institucional e do fortalecimento da participação dos/as usuários/as em face das decisões institucionais (COUTO, 2009; CFESS, 2010). Trata-se, portanto, de se explicitar, a partir das particularidades do espaço de trabalho em que se atua, a defesa intransigente dos direitos humanos e a direção social da intervenção profissional.

Considerações finais

A interlocução entre as participantes da Comissão de Saúde, representantes do CRESS/RJ — conselheiras e agente fiscal — e docentes, possibilitou o aprofundamento de argumentações utilizadas na contraposição às requisi-

ções indevidas colocadas pelos gestores da política e das unidades de saúde que, ao emergirem travestidas de *novas requisições decorrentes da pandemia*, foram interpretadas a partir de uma dualidade. Por um lado, ao apontarem o momento atual como excepcionalidade, requerem a colaboração indistinta de todos/as nas várias frentes de ação na saúde, sob a justificativa equivocada de construção do trabalho interdisciplinar. Por outro, utilizam-se de um discurso conservador de que *estamos todos no mesmo barco*, para tentar distanciar os/as assistentes sociais dos conteúdos próprios da sua formação, presentes nas Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social (ABEPSS, 1996), redirecionando sua ação profissional para a construção de um consenso em torno das expressões da racionalidade burguesa na saúde, demonstrada a partir da destruição do SUS, das contrarreformas na saúde, da austera política de ajuste fiscal e da desregulamentação do trabalho. Assiste-se a um *verniz de atualidade* para demandas historicamente destinadas aos/às assistentes sociais, mas que não devem ser por eles/as respondidas, como já sinalizado pelo CFESS (2010).

Durante a assessoria, constatou-se também que as equipes de assistentes sociais cujas ações já eram realizadas com maior rigor em termos de planejamento e sistematização, mesmo antes da pandemia, conseguiram dar respostas diversas às faces da desigualdade social, vivenciadas, cotidianamente, por homens e mulheres atendidos/as pelo Serviço Social. No SUS, muitas delas evidenciam a racionalidade hospitalocêntrica, individual e medicalizante, que se fortalece em tempos de ultraneoliberalismo e ultraneoliberalismo. A urgência de contestação dessa lógica impôs a essas equipes a revisão dos seus protocolos de atuação profissional.

As reflexões construídas apontaram o planejamento do trabalho como uma alternativa estratégica com potencial para decifrar e enfrentar as questões latentes derivadas da pandemia de Covid-19. Por meio desse planejamen-

to, é possível ter uma intervenção profissional que responda, concretamente, às necessidades sociais. A contribuição do planejamento, neste contexto, reside na possibilidade de um trabalho profissional qualificado e planejado, que permita a antecipação de respostas conscientes e consequentes às demandas postas ao Serviço Social.

Nesta direção, sustenta-se a relevância dos projetos ou planos de trabalho nos diferentes espaços de inserção profissional na saúde, na perspectiva de qualificar e colocar em evidência o trabalho realizado. Ao mesmo tempo, essa construção permite refletir sobre os objetivos (a serem) definidos e as estratégias capazes de reiterar, em tempos tão adversos, exigindo análise crítica do significado da política, das relações de trabalho, dos recursos despendidos, do envolvimento da equipe de trabalho e da participação dos usuários. Esse pode ser um caminho para alinhar o trabalho profissional cotidiano com os compromissos implícitos no projeto ético-político, opondo resistência às requisições institucionais incompatíveis com o legado normativo da profissão.

Referências

ARAUJO, E. M. *et al.* Covid-19 – Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Scielo Preprints*, São Paulo, p. 1-22, 9 out. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1318/2070>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). *Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social*. Rio de Janeiro: ABEPSS, nov. 1996. Disponível em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). *As residências em saúde e o Serviço Social em tempos de pandemia de Covid-19*. Rio de Janeiro: ABEPSS, 8 maio 2020. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/as-residencias-em-saude-e-o-servico-social-em-tempos-de-pandemia-covid19-374>. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versa-01-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020*. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927impressao.htm. Acesso em: 30 out. 2020.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e o Projeto ético político do serviço social: elementos para o debate. In: Bravo, M. I. S. *et al.* (Orgs.). *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, UERJ, 2004. p. 25-48.

BUENO, S.; LIMA, R. S. (Coord.). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética do/a Assistente Social e Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10. ed. revista e atualizada. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Resolução nº 512, de 29 de setembro de 2007*. EMENTA: Reformula as normas gerais para o exercício da Fiscalização Profissional e atualiza a Política Nacional de Fiscalização. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/pnf.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros de atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Sau de.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Orientação Normativa nº 3, de 31 de março de 2020*. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia*. 2020b. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO (CRESS/RJ). *Levantamento das demandas apresentadas à COFI do CRESS 7ª Região, a partir dos atendimentos realizados entre abril e julho de 2020*. Compilação Marenilse Saturnino. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2020a.

CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO (CRESS/RJ). *Nota de orientação às assistentes sociais que atuam na Política de Saúde no Estado do Rio de Janeiro*. 2020b. Disponível em: https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/bn_NOTA-20200525.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

COUTO, B. R. C. Formulação de projeto de trabalho profissional. In: CFESS; ABEPSS (Orgs.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFES; ABEPSS, 2009, p. 651-663.

DIEESE. *Boletim Emprego em Pauta*. São Paulo, n.16, out. 2020. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2020/boletimEmpregoEmPauta16.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FUNCIA, F. R. Coronavírus e o desfinanciamento do SUS: revogar EC 95/2016 já! *Domingueira*, Campinas, n. 12, mar. 2020. Disponível em: <http://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-12-marco-2020>. Acesso em: 29 out. 2020.

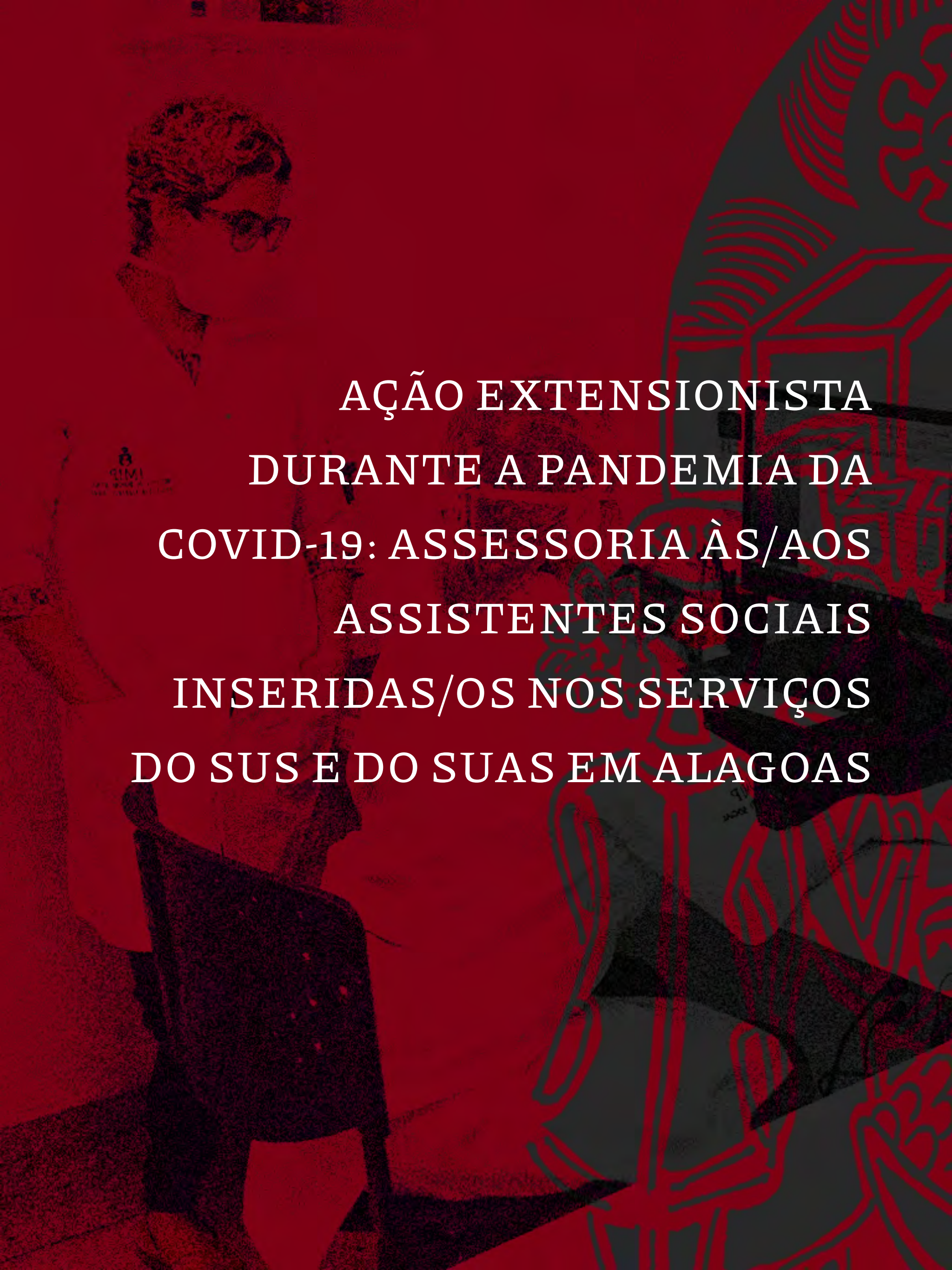
IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil*: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez; Lima: CELATS, 1983.

LIMA, R. C. C. A biografia do projeto de intervenção orientado pelo projeto profissional hegemônico. In: RAMOS, A.; SANTOS, F. H. (Orgs.). *A dimensão técnico-operativa no trabalho do Assistente Social*: ensaios críticos. Campinas: Papel Social, 2018. p. 129-156.

MATOS, M. C. Assessoria e consultoria: reflexões para o Serviço Social. In: Bravo, M. I. S.; MATOS, M. C. (Orgs.). *Assessoria, Consultoria e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 29-57.

PAIVA, B. A. Reflexões sobre pesquisa e processos de formulação e gestão. In: CFESS; ABEPSS; CEAD, UNB. (Orgs.). *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Módulo 4. Brasília: UnB, 2000. p. 79-94.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Resolução nº 4.369 de 15 de abril de 2020*. Disponível em: https://doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/653420/4524. Acesso em: 30 out. 2020.



AÇÃO EXTENSIONISTA
DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19: ASSESSORIA ÀS/AOS
ASSISTENTES SOCIAIS
INSERIDAS/OS NOS SERVIÇOS
DO SUS E DO SUAS EM ALAGOAS

AÇÃO EXTENSIONISTA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: ASSESSORIA ÀS/AOS ASSISTENTES SOCIAIS INSERIDAS/OS NOS SERVIÇOS DO SUS E DO SUAS EM ALAGOAS

Amanda Gabriella dos Santos Neri ¹

Japson Gonçalves Santos Silva ²

Manuella Aragão Pinheiro³

Maria Alcina Terto Lins⁴

¹ Assistente Social. Pós-graduanda em Gestão em Saúde Pública pela UNINASSAU/AL. Pesquisadora vinculada ao Grupo de Pesquisa Mercado de Trabalho do Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Colaboradora do projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”. E-mail: mandaneri@gmail.com.

² Assistente Social. Doutor em Serviço Social. Professor Adjunto no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Campus Arapiraca, Unidade Educacional de Palmeira dos Índios (AL), Membro do Conselho Fiscal no CRESS/AL. E-mail: jp_ufal@hotmail.com.

³ Assistente Social. Mestra em Serviço Social. Assistente Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Colaboradora do projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”. E-mail: manuella.pinheiro@fssso.ufal.br.

⁴ Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Adjunta no curso de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Coordenadora do projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”. E-mail: maria.lins@fssso.ufal.br.

Introdução

A crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19 tem relação direta com a crise econômica do capital, pois evidencia que o processo de valorização do capital se desenvolve intensificando a exploração da força de trabalho, devastando conquistas sociais e aprofundando os índices de desigualdade social e econômica. No Brasil tal crise se agrava exponencialmente, haja vista as condições desiguais de acesso à saúde, à habitação, ao saneamento básico e devido aos altos índices de pobreza e de pessoas em situação de rua.

Ao afetar as condições de vida e de trabalho de diferentes segmentos populacionais, esse contexto ocasiona um redimensionamento nas requisições dirigidas aos profissionais que atuam nas políticas sociais, como, por exemplo, os/as assistentes sociais. Estes/as, cotidianamente impulsionados/as a apresentar respostas profissionais criativas, propositivas e inovadoras nos diferentes espaços sócio-ocupacionais em que se inserem, nos quais se intensificam as expressões da “questão social”. Por isso, a atuação desse profissional é ainda mais fundamental, em ações que objetivem contribuir para o acesso da população aos serviços de saúde, assistência e previdência social, além de benefícios eventuais, essenciais para a manutenção da vida da população mais empobrecida.

É com esse objetivo que o projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”, ofertado pelo Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, com a parceria do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS 16^a Região), por meio da articulação direta com a Comissão de Orien-

tação e Fiscalização (Cofi) e do Sindicato dos/das Assistentes Sociais de Alagoas (Saseal), vem realizando suas ações. Neste artigo, sistematiza-se essa ação extensionista de assessoria, enquanto espaço de educação permanente orientada pelo compromisso ético-político do Serviço Social e por valores e conteúdos que expressam a direção crítica da profissão.

Extensão Universitária e educação permanente no Serviço Social no contexto da pandemia da Covid-19

Quando em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), o impacto já era sentido em todas as esferas da sociedade, principalmente nos continentes asiático e europeu. No Brasil, a situação de emergência sanitária havia sido decretada em 4 de fevereiro, mesmo antes do registro do primeiro caso, confirmado no dia 26 daquele mês. Na prática, a declaração de pandemia significava que a doença espalhava-se por vários continentes com transmissão sustentada, exigindo dos países medidas de enfrentamento para evitar a circulação e os impactos causados pela disseminação do vírus.

Embora o Congresso brasileiro tivesse aprovado em caráter de urgência um projeto de lei enviado pelo Governo Federal (BRASIL, 2020), que prevê como principais medidas o isolamento social, a quarentena, a realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras, vacinação e tratamento médico, a propagação do vírus pelo país era fato inevitável e preocupante, colocando o Brasil num contexto de incertezas quanto às questões sanitárias, mas também sociais e econômicas. Entre as medidas de prevenção adotadas de imediato estava o fechamento de serviços em áreas não

essenciais para evitar a circulação de pessoas e, conseqüentemente, a propagação do vírus. Os esforços se concentraram em áreas essenciais, como a saúde e a assistência social, porque já se problematizava a relação entre a pobreza e o contágio.

Entretanto, as medidas de proteção social de combate à propagação do vírus adotadas pelas políticas de saúde e assistência social seguiram percursos diferentes, em momentos diferentes. Particularmente, essa última sofreu um retardo proposital por um governo federal que vinha aprofundando um conjunto de iniciativas de desmonte do sistema protetivo iniciado em 2016 (Emenda Constitucional 95), sobretudo com a retirada de recursos financeiros das políticas sociais. A falta de compromisso com o social é nítida no discurso negacionista e moralizante do presidente da República, que trata a Covid-19 como uma doença qualquer (como uma “gripezinha”), negligenciando as vidas impactadas pela pandemia na mesma proporção em que prioriza a economia. Para exemplificar, o auxílio emergencial, principal programa de suporte econômico à população mais pobre, teve a liberação do saque da primeira parcela somente um mês após a confirmação dos primeiros casos da Covid-19.

Além disso, o fato de o governo federal não ter um plano nacional para tratar os efeitos sanitários e econômicos causados pela Covid-19 tem impactado na construção de estratégias eficientes a curto, médio e longo prazo no combate à pandemia. Estamos à deriva. E no comando acha-se um governo federal com atuação contraditória, ambígua e, muitas vezes, ausente, que tem provocado efeitos danosos à vida do brasileiro. É nesse contexto que precisamos situar as iniciativas que têm articulado a sociedade civil e a Universidade. De Norte a Sul do país surgiram diversos programas e projetos, pesquisas, desenvolvimento tecnológico e produção de insumos e ações extensionistas de atenção à saúde e responsabilidade social; estas, embora representem a rotina universitária em

“tempos normais”, no contexto pandêmico ganham outra conotação porquanto tratam o novo coronavírus como objeto de suas ações.

Importante destacar que, assim como ocorreu na maioria das universidades do mundo, as atividades regulares presenciais nas universidades brasileiras também foram suspensas. Pela necessidade de atender às recomendações de isolamento social, a maioria dos docentes e servidores técnicos e administrativos está trabalhando remotamente, em casa. Com pequena ou grande abrangência, muitas experiências com atividades remotas, via internet, têm sido realizadas no âmbito dos cursos de Serviço Social, a exemplo do projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”. Voltaremos a falar sobre esse projeto mais à frente.

Agora, cabe-nos uma breve exposição em torno do debate sobre extensão universitária e sua importância como espaço de formação continuada de assistentes sociais e de fortalecimento do projeto ético-político profissional nesses tempos de pandemia. Sabemos que a Universidade é um espaço privilegiado onde se constrói e dissemina conhecimento, por meio do ensino, da pesquisa e da extensão, consideradas atividades básicas do ensino superior. A extensão, especificamente, pode ser considerada como um dado de excelência na graduação, já que se fundamenta na formação continuada de profissionais cidadãos e comprometidos com a realidade social. Pela extensão universitária tem-se uma relação mais direta entre universidade e comunidade, compreendida como um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político que, sob o princípio da indissociabilidade, promove a interação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012).

Na contramão da reforma universitária e da agenda neoliberal em curso, com seu modelo privatizante de educação superior, que reduz a extensão uni-

versitária a mera prestação de serviços à comunidade e a cursos de curta duração, o Serviço Social, por meio de suas entidades, tem reforçado a importância da extensão nos documentos que fundamentam e normatizam a formação profissional e sua relação com o trabalho profissional. O conjunto formado pelos Conselho Federal e Regional de Serviço Social (CFESS/CRESS), a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a A Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO) tem criado formas de resistência do Serviço Social no contexto de precarização da formação e em face dos desafios postos ao exercício profissional.

Nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), a proposta de uma formação que culmine num conjunto de conhecimentos sobre a realidade social, o ser social e o Serviço Social, põe em perspectiva o princípio da “indissociabilidade nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão” (ABEPSS, 1996, p. 7). Na Política Nacional de Estágio, aprovada em 2009 pela ABEPSS, reafirma-se a extensão como partícipe do tripé universitário, junto com o ensino e a pesquisa, inserindo o estágio como mediação no processo de articulação e fortalecimento desse tripé, destacando-se a possibilidade de, por meio da extensão, estreitar os laços entre Universidade e supervisoras/es de estágio. São esses alguns dos instrumentos de resistência que têm materializado o projeto ético-político do Serviço Social ao longo das últimas décadas.

Mais recentemente, em 2012, o conjunto CFESS/CRESS disponibilizou para a categoria profissional a Política de Educação Permanente, “direcionada a fortalecer a Formação e o Exercício Profissional e contribuir para a garantia da qualidade dos serviços prestados à população usuária do Serviço Social brasileiro” (CFESS, 2012, p. 6). Como o próprio CFESS reconhece, essa política “fortalece um dos princípios fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social, no que se refere ao ‘compromisso com a qualidade dos serviços

prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 2012, p. 8). Trata-se de um instrumento normativo necessário para reafirmar o projeto profissional, na medida em que propõe articular o conhecimento sobre “as condições macrosociedade que estabelecem o terreno sócio-histórico em que se exerce a profissão, seus limites e possibilidades”, com “as respostas de caráter ético-político e técnico-operativo dos/as agentes profissionais a esse contexto, apoiadas nos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do Serviço Social” (CFESS, 2012, p. 8). Claramente, uma compreensão de educação que não se limita às atividades didáticas, mas que promove saberes que interagem com as demandas, valores e necessidades da população mediante práticas que fortalecem a relação entre sujeito e sociedade.

Nesse sentido, quais são os pressupostos desta Política de Educação Permanente? Qual a relação com a extensão universitária? Por que estamos falando de educação permanente em um artigo que relata a experiência de um projeto de extensão no contexto pandêmico?

Primeiramente, cumpre dizer que a pandemia da Covid-19 colocou a sociedade num contexto desconhecido para todos/as. Lidar com os acontecimentos causados pelo novo coronavírus tornou-se tarefa hercúlea, dada a falta de conhecimento que possa subsidiar as intervenções profissionais nas mais diferentes áreas. Desse modo, a tendência a uma prática imediatista muito recorrente na categoria de Serviço Social se colocava como algo quase inevitável neste contexto. Todavia, em várias universidades por todo o país surgiram ações de extensão que “saltam” essa regra, contrapondo-se a atividades formativas que tradicionalmente focam na construção de habilidades para o domínio dos instrumentos técnicos operativos da profissão e priorizando a construção de saberes com a categoria profissional que possam desvelar a dinâmica e complexa realidade apresentada pelo contexto pandêmico.

Educação permanente diz respeito a adequar o perfil profissional aos

[...] valores que a profissão defende e à perspectiva emancipatória e libertária que a profissão vem construindo, entre eles o do/a profissional que conhece suas competências e imprime qualidade técnica às suas ações com uma direção crítica clara e consciente, de modo a superar a histórica vinculação da profissão com o conservadorismo (CFESS, 2012, p. 10).

Importa construir conhecimento acerca da realidade de forma dialética, pautando-se por metodologias de ação que carecem da reflexão, do autoconhecimento e que facultem aos/às assistentes sociais inserir-se no debate contemporâneo dos aspectos conceituais e operativos da profissão. O projeto de extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19” é um canal impulsionador de educação permanente, configurando-se como um importante instrumento para a construção e a qualificação de ações cotidianas no exercício da profissão e na sua capacidade de organização política. Consiste num espaço privilegiado de formação e fortalecimento do projeto profissional.

Nessa perspectiva, a Política de Educação Permanente mantém uma estreita relação com a extensão universitária. Pelo projeto de extensão em análise neste artigo, articula-se formação e exercício da profissão, como forma de retroalimentar e fomentar processos que qualifiquem a intervenção dos/as assistentes sociais inseridos nas políticas de saúde e de assistência social, ante os desafios cotidianos apresentados pela sociedade em decorrência do novo coronavírus. Reforçam-se as diretrizes que reafirmam a educação permanente e colocam o referido projeto de extensão como um “espaço de aprimoramento profissional de forma contínua, a serviço dos princípios ético-políticos”, e como

um “instrumento de reflexão sobre a realidade social e o aprimoramento da intervenção profissional” (CFESS, 2012, p. 44).

É com essas referências, e desafiado pelo contexto pandêmico, que o curso de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da UFAL, juntamente com as entidades representativas da categoria (CRESS/AL e Saseal) e os/as profissionais inseridos no mercado de trabalho, principalmente aqueles/as da linha de frente no combate à pandemia, efetiva o processo de construção de estratégias coletivas que proporcionem intervenções profissionais e decisões institucionais coerentes com os desafios que tal contexto requer.

Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUAS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia

Considerando a importância da educação permanente “enquanto instrumento de luta ideológica e política da categoria profissional” (CFESS, 2012, p. 6), e visando fortalecer as construções coletivas profissionais que fundamentam proposições e decisões no âmbito institucional, a Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, conjuntamente com o CRESS/AL e com o Saseal, vem, desde junho de 2020, desenvolvendo ações de assessoria por meio do Projeto de Extensão “Assessoria às/aos assistentes sociais atuantes no SUS e no SUAS em Alagoas no contexto da pandemia do novo coronavírus – Covid-19”.

O referido projeto, realizado por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), disponibiliza orientações às/aos assistentes sociais no que

se refere a requisições e atribuições profissionais, bem como promove debates sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional no contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19. A equipe, formada por docentes, assistentes sociais, agentes fiscais do CRESS/AL, assessor jurídico do Saseal, discentes da graduação e do doutorado em Serviço Social, participa conjuntamente de ações que envolvem a realização de reuniões pelo Google Meet e pela Web RNP UFAL, de *lives* e seminários *on-line*, com temáticas diversas que refletem sobre o contexto pandêmico e a atuação profissional. Até o momento, foram realizadas seis reuniões com os/as assistentes sociais que atuam nos serviços do SUS e do SUAS; uma *live* pelo Instagram do CRESS/AL, duas reuniões conjuntas (equipes do SUS e do SUAS) pela plataforma RNP, uma *live* e três seminários *on-line* transmitidos pelo Youtube do CRESS/AL. Visando subsidiar as discussões e reflexões, encaminhamos para os/as assistentes sociais textos e e-books com temáticas relacionadas a cada um de nossos encontros síncronos.

Nas reuniões com os/as assistentes sociais, foi possível identificar em suas narrativas uma intensificação na precarização do trabalho e o aumento das demandas institucionais. No âmbito da saúde, registramos nas falas das colegas assistentes sociais uma sobrecarga emocional grande, haja vista estarem lidando diretamente com os pacientes da Covid-19, além de ter seus processos de trabalho alterados devido à necessidade dos plantões extras, em decorrência do afastamento de colegas pelo adoecimento e/ou por estarem no grupo de risco.

No âmbito da política de assistência social, registramos a atuação profissional em condições inseguras do trabalho devido à insuficiente/inexistente distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs) para os/as profissionais, falta de diretrizes para o funcionamento da rede socioassistencial, au-

mento da demanda de trabalho e execução do teletrabalho, ocasionando uma intensificação da jornada de trabalho e expandindo-a para o ambiente familiar.

Tais situações desvelam as contradições e o desmonte dos direitos vivenciado pelos profissionais que atuam na operacionalização das políticas sociais. Revelam que as medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia são, no mínimo, controversas, pois, embora a saúde e a assistência social tenham sido consideradas como serviços essenciais durante a pandemia, conforme o Decreto Presidencial nº 10.282/2020, o contexto de agudização das desigualdades sociais, com o aumento dos níveis de pobreza, do trabalho informal e precarizado, do desemprego, do avanço do conservadorismo, da contrarreforma previdenciária e trabalhista, do ataque frontal às políticas públicas com a aprovação da Emenda Constitucional 95, agravou o já precário funcionamento do SUS e do SUAS, exatamente as políticas de Seguridade Social que, neste momento, são mais demandadas.

Esse contexto trouxe à tona as insuficiências do SUAS com o desfinanciamento e a desconstrução da política ao longo dos anos – ausência de equipes multidisciplinares, baixa cobertura das unidades socioassistenciais (número insuficiente de CRAS, CREAS, Centros Pop), contratos de trabalho precarizados, ausência de política sólida de educação permanente e ataques ao controle social (a exemplo do absurdo cancelamento da Conferência Nacional de Assistência Social em 2019).

O cenário na política de saúde não é diferente. Especialmente desde 2016, há uma ofensiva orquestrada de desmonte do SUS, com o desfinanciamento e a perda expressiva de recursos, o que impacta diretamente no cotidiano e na precarização dos serviços, nas políticas de saúde mental e na política de saúde da população indígena. Escancarando seu projeto ultraconservador, nefasto e genocida, o Governo Federal nem sequer executou a totalidade de recursos

destinados ao combate à Covid-19, num contexto em que mais de 160 mil brasileiros e brasileiras perderam suas vidas.

No entanto, há um pseudorreconhecimento do Poder Executivo Federal de que a assistência social e a saúde são políticas essenciais – ainda que não existam financiamento e recursos públicos que materializem essa essencialidade. Os serviços que atendem à população continuam deficitários, dificultando o atendimento das demandas sociais e o trabalho dos profissionais que estão na linha de frente, que são chamados a gerenciar o caos, com ausência de informações organizadas sobre programas governamentais desse período e um aprofundamento da burocratização do acesso, a exemplo do auxílio emergencial.

Considerando essa conjuntura e suas específicas repercussões no exercício profissional, e, principalmente, atendendo às solicitações dos/as assistentes sociais que participam das reuniões, as atividades do projeto de extensão têm sido um espaço de debate e reflexão ético-política sobre a crise atual, potencializando a construção de estratégias junto às equipes que atuam nos serviços sociais, proporcionando uma oxigenação do conhecimento, em que o profissional é parte fundamental nessa construção coletiva.

Entre as atividades, realizamos uma *live* pelo Instagram do CRESS/AL com a participação de duas assistentes sociais que atuam nos serviços do SUS e do SUAS em Maceió, abordando o tema “A atuação do/a assistente social nos serviços do SUAS e do SUS em Maceió: desafios no contexto da Covid-19”, em que foi possível publicizar as propostas de intervenção profissional realizadas pelas colegas, alinhadas aos direitos dos trabalhadores, respeitando as prerrogativas profissionais do Serviço Social. Ainda nessa temática, realizamos o seminário *on-line* pelo canal do Youtube do CRESS/AL, acerca da importância do trabalho do/a assistente social no SUS e no SUAS e a garantia de direitos no contexto da pandemia.

No âmbito da discussão sobre as condições éticas e técnicas para o exercício profissional nesse contexto, realizamos uma reunião conjunta abordando a questão do “Teletrabalho e atendimento profissional remoto: dimensões jurídica, técnico-operativa e ética”. Tal reunião propiciou o debate sobre o teletrabalho e sua conexão com as dimensões profissionais da profissão de Serviço Social, como também acerca das requisições profissionais que se têm apresentado ao exercício profissional com essa nova modalidade.

Sobre o teletrabalho, ressaltamos o posicionamento do CFESS (2020) ao considerar que

[...] o teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora. Tal cenário tem indicado que pensar em respostas pautadas somente pela aposta de que este contexto está próximo de chegar ao fim pode não ser suficiente. Precisamos pensar em saídas e proposições consistentes, que respondam às demandas de médio e longo prazo (CFESS, 2020a, p. 2).

Assim, ao refletirmos sobre as implicações ético-políticas do teletrabalho em Serviço Social, debatemos sobre as situações em que seria possível, ou não, adotá-lo, apontando as limitações das condições éticas e técnicas para a realização dessa modalidade de atuação e a produção de material técnico sigiloso. Consideramos também a questão da acessibilidade no que se refere ao uso das ferramentas tecnológicas, bem como as barreiras comunicacionais existentes, reafirmando as prerrogativas profissionais como âncora no exercício profissional.

Nesse sentido, ratificamos a importância de expandir os debates com as/os assistentes sociais, da atualização profissional constante, e reforçamos a construção coletiva de planos de trabalho, levando em conta a educação permanente e a formação continuada e reflexiva sobre nossas ações, finalidades e instrumentais.

Outra temática enfocada versou sobre instrumentos e técnicas, haja vista os equívocos no tratamento da dimensão técnico-operativa no âmbito da profissão. Nesta linha, realizamos um seminário *on-line* a respeito do “Trabalho e instrumentalidade no Serviço Social”, partindo do pressuposto de que o exercício profissional implica uma totalidade constituída por três dimensões indissociáveis, a saber: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Para essa discussão, buscamos aporte teórico no recém-lançado livro Trabalho e Instrumentalidade no Serviço Social, que socializa a trajetória do grupo de pesquisa Trabalho e Instrumentalidade do Serviço Social (inserido no grupo Cetros da Universidade Estadual do Ceará, UECE). Do debate realizado durante o seminário *on-line*, depreendem-se sínteses, sedimentadas pela categoria, que devem ser destacadas: a compreensão de que o debate da dimensão técnico-operativa não pode ser isolado das dimensões teórico-intelectual e ético-política; que não há modelos universais e preconcebidos diante das particularidades das múltiplas expressões da questão social; e que a competência técnica tem na linguagem um importante elemento de referência.

As discussões evidenciaram a importância de

[...] uma instrumentalidade capaz de construir respostas à realidade social no enfrentamento das sequelas deixadas pela relação de exploração a que os trabalhadores são submetidos, mediada pelo Estado e pelas políticas sociais setoriais, o que exige do assistente social tanto competência

teórico-metodológica para desvelar o contexto no qual se movimenta quanto habilidades técnico-operativas a fim de fornecer respostas diante da conjuntura de crise econômica e política, da reforma gerencial do Estado e do modelo atual das políticas sociais (GUERRA, 2020, p. 8-9).

Nessa mesma direção, as abordagens e experiências profissionais relatadas durante as reuniões do projeto de extensão indicaram atuações alicerçadas no arcabouço teórico da profissão, pautadas pelo projeto ético-político da profissão e pelas orientações do conjunto CFESS/CRESS, visando atender à população com intervenções qualificadas e contribuindo para o acesso dessa população aos direitos sociais.

Na discussão sobre atribuições e competências profissionais, abordamos o planejamento como um ato técnico e político (BAPTISTA, 2002), pois planejar é um processo que envolve intencionalidade, em que a dimensão político-decisória está intimamente relacionada à dimensão ético-política e à ação técnico-administrativa. Assim, realizamos uma oficina de planejamento durante dois dias, na qual esclarecemos que o planejamento envolve uma tomada de decisão em espaços institucionais permeados por interesses distintos entre os sujeitos envolvidos na ação. Enfatizamos o planejamento participativo como uma modalidade que se alinha ao projeto ético-político do Serviço Social, almejando constituir um processo que objetiva assegurar a construção de um projeto que represente os interesses da população, envolvendo essa população na construção, no desenvolvimento e na avaliação das propostas.

Alinhados a essa modalidade de planejamento, realizamos uma reunião de avaliação, intitulada “Fortalecimento do Serviço Social no contexto da pandemia: balanço das ações/impactos do projeto a partir de relatos de experiência”, com as assistentes sociais participantes do projeto, a fim de identificar os impactos da nossa assessoria e planejar conjuntamente ações adequadas às

necessidades e desafios enfrentados no exercício profissional. Obtivemos relatos positivos acerca da forma como as atividades estavam sendo conduzidas e da oportunidade que esses momentos trazem para se refletir de forma coletiva sobre as ações e problemáticas da profissão do Serviço Social. Os debates contribuíram para fortalecer e subsidiar a construção de planos de intervenção e fundamentar as práticas profissionais.

A respeito desse impacto positivo relacionado à educação permanente, podemos citar a experiência da equipe de assistentes sociais que durante as reuniões do projeto achava-se em via de instituir o setor de Serviço Social num hospital inaugurado durante a pandemia. Devido aos debates e à construção de estratégias coletivas, tal equipe conseguiu impedir que lhe fossem atribuídas requisições que não são competências profissionais do/a assistente social – tais como: comunicação de óbito, informe de boletim clínico, etc.

Outra questão importante é a parceria com o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/AL). Através da participação de suas agentes fiscais nas reuniões do projeto, tem sido possível identificar demandas históricas para a categoria, mas que se intensificam nesse contexto pandêmico, a exemplo de requisições indevidas, como informar óbitos e/ou boletins médicos. Algumas equipes relataram avanços no que diz respeito à compreensão da equipe multiprofissional sobre as atribuições e competências do/a assistente social, enquanto outras equipes relataram que ainda encontram resistência de gestores que insistem em requisitar indevidamente dos/as assistentes sociais aquelas funções. Dadas essas observações, o CRESS/AL realizou levantamento de informações com equipes de saúde e assistência social, em que foi possível sistematizar as diferentes situações vivenciadas pelas equipes de Serviço Social. Acompanharemos esse levantamento objetivando planejar futuras ações junto às/aos assistentes sociais.

Como encaminhamento, o Conselho, através da Comissão de Orientação e Fiscalização (Cofi), vem realizando reuniões com algumas equipes no sentido de prestar orientações quanto às atribuições e competências profissionais no exercício da profissão, além de conteúdos orientadores através das redes sociais, dos boletins informativos e dos ofícios institucionais, visando manter um diálogo crítico com os/as profissionais à luz da legislação vigente, numa perspectiva de orientação, mantendo o compromisso com a democracia e com os direitos da classe trabalhadora.

Ainda tratando dos desafios do trabalho profissional, consideramos que a pandemia consiste num grande desafio às pessoas, suas práticas, rotinas e comportamentos. Os impactos desse momento afetam não apenas a objetividade da vida social, mas também a subjetividade dos sujeitos. O isolamento social, o convívio com as mortes em decorrência da Covid-19, o risco do adoecimento, as dificuldades do teletrabalho, entre outras questões, impactam na saúde mental das pessoas, já que variadas emoções e sentimentos diante das incertezas têm provocado mais estresse e ansiedade. Não por acaso, as bibliografias apontam que os profissionais de Serviço Social são uns dos mais afetados pelo sofrimento psíquico (sem desconsiderar esse percentual nos usuários das políticas).

Nesse sentido, objetivando dialogar sobre “A saúde mental e o trabalho da/o assistente social”, realizamos um seminário *on-line* problematizando o adoecimento mental numa sociedade que produz e reproduz desigualdades sociais, ressaltando a importância da educação permanente, aliada à militância política. Diante dos retrocessos no governo Bolsonaro, é imprescindível a defesa do SUS e da Reforma Psiquiátrica; da dignidade das pessoas com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas e suas famílias, a fim de reafirmar que o cotidiano profissional deve ser marcado, também, pela mo-

bilização e militância na luta antimanicomial e da agenda política do conjunto CFESS/CRESS.

Para além da qualificação do exercício profissional, consideramos que a educação permanente proporciona a construção de saberes com a categoria profissional e potencializa a organização política. Esse espaço de debate e reflexão permite ressignificar práticas pragmáticas e reafirmar a importância da apreensão crítica desta realidade, assim como das possibilidades de intervenção profissional alinhada aos interesses da classe trabalhadora. Por isso, as ações do projeto de extensão permanecerão adequando-se às condições conjunturais, mediadas pelas TICs ou sob a forma presencial.

Desse modo, consideramos que o resultado principal desse processo foi estabelecer uma relação da Universidade com os profissionais dos serviços, pautada pelo conhecimento e pelo aprendizado mútuo, tendo por base o conhecimento demandado pelo cotidiano desses profissionais e as requisições profissionais e institucionais. Ademais, consideramos que as discussões a partir do trabalho profissional impulsionam a continuidade da formação profissional das assistentes sociais envolvidas nesse projeto, além do fortalecimento da consciência política e da militância consciente.

Considerações finais

O saldo mais positivo foi destacar a necessária e essencial articulação da Universidade Pública com a categoria profissional e suas entidades representativas, preconizando a indissociabilidade do tripé ensino, pesquisa e extensão, com os profissionais assistentes sociais em seus distintos espaços só-

cio-ocupacionais. Dar centralidade a essas questões é considerar que a cena contemporânea, aprofundada pela pandemia, tem desafiado e tensionado a direção social e o perfil profissional da profissão. Nesse sentido, somos instados cotidianamente a reafirmar o compromisso ético-político na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana, que são os princípios e valores fundamentais do projeto ético-político do Serviço Social e que devem sempre pautar a formação e a atuação profissional.

É assim que buscamos reafirmar nosso compromisso profissional com as legítimas demandas da população usuária e com a qualidade dos serviços prestados, resguardando a autonomia profissional e aprimorando a capacidade propositiva e crítica diante desse novo contexto. A ação extensionista propicia uma educação permanente, bem como aproxima a academia da realidade social, direcionando as pesquisas institucionais e a avaliação das demandas recebidas pelo Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

Referências

ABEPSS. *Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social*. ABEPSS: Brasília, maio 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigeida.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.

ABEPSS. *Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social* (Texto na íntegra aprovado em assembleia em novembro de 1996). ABEPSS: Rio de Janeiro, 1996.

BAPTISTA, M. V. *Planejamento social: intencionalidade e instrumentação*. São Paulo: Veras Editora, 2002.

BRASIL. *Lei N° 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Congresso Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13-979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 19 jul. 2021.

CFESS. *Política de educação permanente do conjunto CFESS-CRESS*. CFESS: Brasília, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_POL-EDUCACAO-PERMANENTE.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.

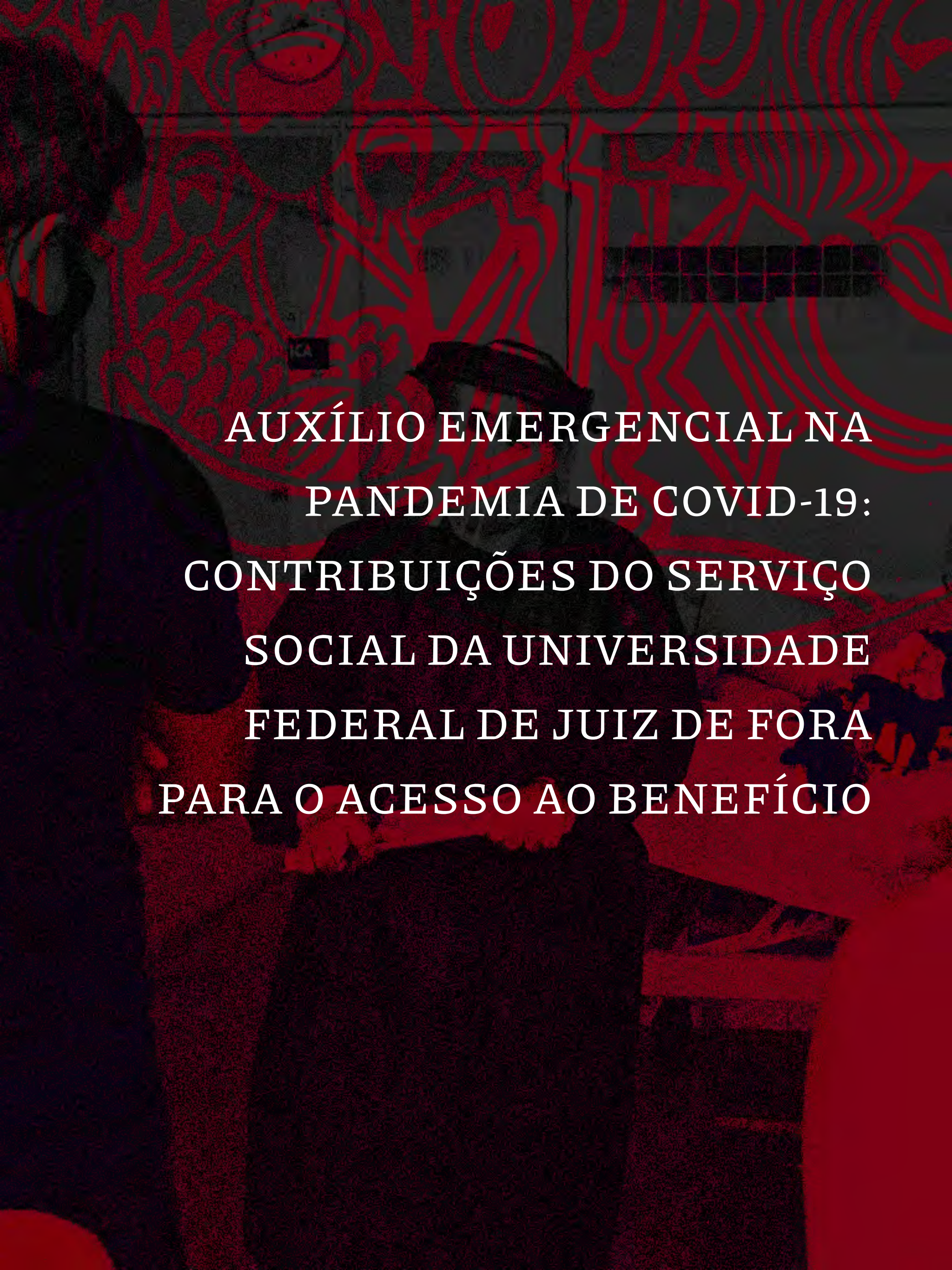
CFESS. *Resolução CFESS n° 493, de 21 de agosto de 2006*. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. CFESS: Brasília, 2006.

CFESS. *Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais*. CFESS: Brasília, 2020a.

CFESS. *Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a Assistente Social*. CFESS: Brasília, 2020b.

FORPROEX. *Política Nacional de Extensão Universitária*. Manaus, 2012.

GUERRA, Y. Prefácio. In: VALE, E. S. do; SOUSA, R. de B.; CAMELO, R. A. (Orgs.). *Trabalho e instrumentalidade do serviço social*. Fortaleza: EdUECE, 2020.



AUXÍLIO EMERGENCIAL NA
PANDEMIA DE COVID-19:
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO
SOCIAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PARA O ACESSO AO BENEFÍCIO

AUXÍLIO EMERGENCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA PARA O ACESSO AO BENEFÍCIO

Ana Maria Ferreira¹

Danielle Sachetto Ribeiro²

Marina Monteiro de Castro e Castro³

Sabrina Pereira Paiva⁴

¹ Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – HU/UFJF. E-mail: anaferreira01@yahoo.com.br.yahoo.com.br.

² Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Assistente Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: danisachetto@yahoo.com.br.

³ Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto – HU/UFJF. Coordenadora do Projeto de Extensão de Apoio à Orientação ao auxílio emergencial – PROEX/UFJF. E-mail: marinamcastro@gmail.com.

⁴ Assistente social. Doutora em Saúde Coletiva/UFRJ. Professora da Faculdade de Serviço social da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - HU/UFJF. E-mail: sabrinappaiva@gmail.com.

Introdução

A segunda década do século XXI teve seu início marcado por uma grande pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Covid-19), que levou os países a um esforço global e exigiu de todos medidas sanitárias e preventivas de proteção contra a sua proliferação. As principais medidas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são o isolamento e o distanciamento social da população, propostas com o objetivo de evitar a propagação da doença e interromper a transmissão do vírus. Tais estratégias para a prevenção do contágio de doenças infectocontagiosas já são bem conhecidas, apesar de nunca terem sido utilizadas em tão larga escala como desta vez.

Diante deste cenário de gravidade sanitária, há também o agravamento das condições de vida e existência de grande parcela da população brasileira, tendo em vista que o conjunto de determinações específicas da nossa realidade, que experimenta formas particulares de desemprego, insegurança da informalidade, abandono e violência, desnuda e agrava determinantes que balizam não só a luta contra o vírus da Covid-19, como a luta cotidiana e histórica pela sobrevivência. A despeito do desinteresse do Governo Federal em atender a tais necessidades emergentes e prementes da população brasileira, a pressão social levou o Governo Federal, que se define por seu caráter ultraliberal e conservador, a ampliar, minimamente, mas somente neste momento, o escopo da proteção social estatal, através da criação da renda básica emergencial – auxílio emergencial – em abril de 2020 (CAMPOS, 2020).

A população possivelmente beneficiária enfrentou e segue enfrentando enormes desafios relativos ao acesso ao auxílio, o qual, como o próprio nome diz, deveria ser emergencial. De acordo com notícias veiculadas na mídia, ve-

rifica-se que a população se encontra diante de dificuldades de vários níveis, sendo estas relacionadas à demora em receber uma resposta quanto ao seu pedido, às dificuldades de acesso aos canais para sanar dúvidas, com o aplicativo de celular para ter acesso ao benefício (Caixa Tem) ou, ainda, relacionadas à falta de celular ou outro meio para o acesso à internet e ao sistema, a fim de solicitar o benefício etc. (CAMPOS, 2020).

A Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora (Proex/UFJF) propôs a criação de um projeto para contribuir no acesso ao auxílio. Entendendo que as universidades têm um compromisso social, expresso na correlação entre ensino, pesquisa e extensão, foi criada uma comissão coordenada pela Faculdade de Serviço Social em parceria com outras unidades acadêmicas. Essa comissão propôs uma ação de apoio à orientação do auxílio emergencial, que se constituiu como uma parceria entre a Pró-Reitoria de Extensão e professores, residentes e assistente social vinculados à Faculdade de Serviço Social, professores dos departamentos de Letras, Administração e Ciências Contábeis e Engenharia e a importante participação e assessoria do Sindicato dos Bancários (UFJF, 2020)⁵. Contou-se, ainda, com o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela Faculdade de Farmácia e pela Faculdade de Engenharia.

O objetivo geral da ação foi contribuir com a defesa da vida, com a garantia de direitos sociais e com a promoção de políticas de proteção social à população. Seus objetivos específicos incluem a ampliação do acesso à informação referente ao auxílio emergencial, a orientação da população de Juiz de Fora acerca do auxílio emergencial, a oferta de internet para o acesso ao sistema do auxílio emergencial e a contribuição com a população para o manuseio dos aplicativos do benefício.

⁵ O projeto envolveu diretamente 22 pessoas nas atividades de atendimento presencial e remoto, além de assessoria à equipe.

Neste artigo, apresenta-se o relato de experiência do desenvolvimento do projeto de extensão “Orientação ao Auxílio Emergencial/UFJF”, realizado durante a pandemia de Covid-19 e coordenado pela Faculdade de Serviço Social da UFJF. Pretende-se, portanto, descrever e analisar, a partir dos dados coletados, as principais áreas/territórios atendidos pelo projeto, além das barreiras e desafios para a população no que se refere ao auxílio emergencial; e caracterizar o papel da universidade pública para o desenvolvimento regional e local no que tange especificamente ao oferecimento de ações e serviços de apoio ao desenvolvimento de políticas públicas em setores estratégicos durante a pandemia de Covid-19.

O auxílio emergencial na pandemia de coronavírus no contexto brasileiro

A conjuntura trazida pela pandemia do coronavírus trouxe não só um tensionamento para o sistema de saúde, mas também para a proteção social de forma geral. Isso porque as principais estratégias de contenção do vírus passam pelo distanciamento social e pela não aglomeração de pessoas. É necessário, para além da reorganização do sistema de saúde, garantir o acesso à proteção social e às políticas e programas providos pelo Estado, que dão suporte à população e que deveriam contribuir para garantir a efetividade dessas estratégias.

Mas o que ocorre no Brasil no momento em que a epidemia se alastra pelo mundo? Desde 2019, o Governo Bolsonaro vem desenvolvendo uma política voltada para a afirmação de um projeto privatista no tocante às políticas públicas, com a retirada de direitos democráticos e ênfase numa política econômica devastadora para a classe trabalhadora. As políticas e serviços públicos são

responsabilizados pela crise econômica, esvaziados de investimento e destituídos de centralidade. A Emenda Constitucional nº 95, que define o teto de gastos para o setor público, coloca em risco a proteção social e a oferta de serviços públicos, o que, num contexto de epidemia, significa deixar a população brasileira para a morte.

Em termos internacionais, a pandemia escancara a crise do capitalismo e seus desdobramentos, especialmente no que concerne às estratégias de redução do papel do Estado quanto às políticas públicas, como também evidencia uma crise civilizatória na relação homem-natureza. Acerca disso, Davis (2020, p. 12) salienta que “a globalização capitalista parece agora biologicamente insustentável na ausência de uma verdadeira infraestrutura de saúde pública internacional”.

Dois estudos divulgados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020; ILO, 2020) alertam que, para além dos sistemas de saúde, os atuais déficits de proteção social podem comprometer os planos de recuperação, expor milhões de pessoas à pobreza e afetar a capacidade de reação global para enfrentar crises semelhantes no futuro.

Segundo dados publicados pelo IBGE (2020b) referentes aos indicadores sociais de 2019, no Brasil, o índice de Gini, que mede a desigualdade social, passou, em relação a 2018, de 0,543 para 0,545. Atualmente, o país está na nona colocação na escala entre os países mais desiguais do mundo, segundo o Banco Mundial. Os mesmos dados evidenciam formas históricas que expressam a desigualdade como a menor renda entre as mulheres pretas e pardas e a exclusão de jovens do ensino formal por necessidade de trabalhar, o que expõe a necessidade de garantir o reforço de investimento por parte do Estado em políticas efetivas para atender às necessidades da população, ou seja, justamente o contrário do que vem sendo feito pelo Governo do Brasil.

Nesse processo, a opção do governo de Jair Bolsonaro foi a de garantir as atividades econômicas e não investir em proteção social. Assim, medidas de alívio financeiro para empresas ocorrem de forma imediata (como a isenção aos bancos), e, apenas posteriormente, as medidas de proteção social. Alves e Siqueira (2020) observam que, ainda nesse contexto, há um pacote de contenções que justificam demissões de trabalhadores, redução de carga horária de trabalho, acordos patronais, estratégias de *home office* e redução de salários.

Em pronunciamento realizado em 8 de abril de 2020, o auxílio emergencial foi apresentado como uma das ações do Governo Federal para minimizar os impactos da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) e combater o desemprego (BRASIL, 2020a). Esse auxílio, cujo valor é o de R\$ 600,00, deveria ser pago às famílias comprovadamente em situação de vulnerabilidade, incluídas no Cadastro Único da Assistência Social (CADÚnico), trabalhadores informais, desempregados e microempreendedores. Além disso, um auxílio de R\$ 1.200,00 foi destinado a mulheres que vivem sozinhas com seus filhos. A instituição financeira estabelecida como responsável pelo pagamento foi a Caixa Econômica Federal e todo o procedimento de acesso e recebimento foi feito por aplicativos de internet.

A legislação que dispôs sobre o auxílio emergencial foi a Lei 13.982/2020 (BRASIL, 2020b). Nela restaram estabelecidos os seguintes critérios de enquadramento para o auxílio:

I - Seja maior de 18 (dezoito) anos de idade;

II - Não tenha emprego formal ativo;

III - Não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou benefi-

ciário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos § 1º e 2º, o Bolsa Família;

IV - Não seja pessoa cuja renda familiar mensal per capita seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos;

V - Não seja pessoa que, no ano de 2018, não tenha recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos); e

VI - Não seja pessoa que exerça atividade na condição de:

a) microempreendedor individual (MEI);

b) contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social que contribua na forma do caput ou do inciso I do § 2º do art. 21 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991; ou

c) trabalhador informal, seja empregado, autônomo ou desempregado, de qualquer natureza, inclusive o intermitente inativo, inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) até 20 de março de 2020, ou que, nos termos de autodeclaração, cumpra o requisito do inciso IV.

A Dataprev, que é uma empresa pública de Tecnologia da Informação e Comunicação, foi a responsável pelo processamento de dados dos cadastros. A empresa cruzou dados das informações do cadastro com diversas outras bases de dados, sendo as principais: CADÚnico, Bolsa Família, Imposto de Renda de 2018, Microempreendedor individual (MEI), base do sistema prisional, base do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), seguro desemprego, mandatos eletivos, Tribunal Superior Eleitoral e óbitos.

Alves e Siqueira (2020, p. 80) opinam que esse benefício é o “auge do processo de supercapitalização e extermínio populacional”, uma vez que “a mediação é completamente bancária e por um aplicativo de internet” (ALVES; SIQUEIRA, 2020, p. 80). O recebimento do auxílio foi condicionado a até duas pessoas por família, substituindo o benefício do Programa Bolsa Família nas situações em que fosse mais vantajoso. O CadÚnico foi adotado como mecanismo de identificação das famílias em vulnerabilidade.

Dessa forma, os sujeitos foram responsáveis individualmente por seu cadastramento no auxílio ou este foi realizado automaticamente por meio do CADÚnico e do Bolsa Família. Esse formato de acesso ao auxílio trouxe à luz questões que há muito atravessam as famílias que necessitam do efetivo recebimento do Bolsa Família e, conseqüentemente, do auxílio emergencial. As inconsistências nas informações e a falta de atualização das bases de dados são um entrave para muitas famílias que ficam excluídas dos benefícios pagos, fazendo com que, num momento de emergência como o atual, coloque-se ainda mais em iminente risco a manutenção da vida dessas pessoas.

De acordo com os dados divulgados pelo IBGE (2020b), no Brasil, em setembro de 2020, um percentual de 43,6% dos domicílios receberam o auxílio emergencial; em Minas Gerais, esse percentual foi de 40,8% dos domicílios

contemplados com o benefício, sendo a média de rendimento proveniente do auxílio correspondente a R\$ 851,00.

Como assinalado por Bernadete (2020), apesar de o auxílio abranger parcela importante da população, a realidade da pandemia explicita a necessidade de efetivação de uma política de proteção social estruturada para além do auxílio emergencial, que atendeu às necessidades da população de forma imediata e limitada.

O projeto de extensão da faculdade de serviço social da UFJF, de orientação ao auxílio emergencial⁶

O projeto de extensão iniciou suas atividades em maio de 2020. Num primeiro momento, foram organizadas as equipes responsáveis pelo desenvolvimento das atividades através das modalidades de atendimento presencial e remoto. O atendimento presencial foi destinado às pessoas que não possuíam acesso à internet e àquelas que, por algum outro motivo, não conseguiram realizar o cadastro. Os locais de atendimento foram os setores administrativos da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (FSS/UFJF) e também seu infocentro. O atendimento remoto foi destinado às pessoas que já haviam realizado o cadastro, mas não obtiveram retorno ou este foi considerado insatisfatório ou inconcluso. Esse atendimento foi realizado por duas vias: através das linhas telefônicas da FSS/UFJF ou através de *e-mail* institucional.

⁶ O relatório detalhado do projeto de extensão pode ser acessado em: <https://www.ufjf.br/facssocial/files/2020/09/relat%C3%B3rio.pdf>.

Importante ressaltar que o número de pessoas em atendimento presencial respeitou as indicações do Comitê de monitoramento e orientação de conduta da UFJF sobre a Covid-19 (coronavírus). Nesse sentido, o trabalho junto à equipe de limpeza e segurança da universidade foi essencial para a garantia das condições de trabalho e cuidados sanitários, da organização do atendimento e circulação de pessoas, da sinalização e do tempo de desinfecção no pós-atendimento no local.

Para o registro das atividades, estabeleceu-se um conjunto de documentações: ficha de atendimento com dados solicitados pelo sistema de cadastro no auxílio, local de residência, contato telefônico, relatórios de atendimentos diários com número e especificação de demandas atendidas e relatório mensal das atividades realizadas.

Todo esse processo passou por intensa avaliação, realizada diariamente com a equipe de atendimento presencial com o intuito de ajustar as ações, verificar as demandas apresentadas e checar a capacidade de atendimento. Além disso, é fundamental destacar a importância do diálogo constante entre os membros da equipe de trabalho e da troca de informações para qualificar os atendimentos, uma vez que foram realizadas reuniões quinzenais com todos os envolvidos no projeto.

Nos meses de maio a julho, realizaram-se os atendimentos nas dependências da FSS/UFJF. A equipe de atendimento presencial foi inteiramente composta por assistentes sociais, professores e residentes do Hospital Universitário (HU) da UFJF⁷. Aqui, cumpre destacar a relevância da articulação com as residentes e preceptoras, que já vinham realizando orientações sobre o auxílio, e com a inserção na ação estratégica da universidade no que se refere ao com-

⁷ Os profissionais da equipe do projeto escalados para o atendimento presencial foram aqueles que não se encontravam no denominado “grupo de risco” da Covid-19.

bate à Covid-19, contribuindo para o aprimoramento do atendimento à população e para as respostas às demandas apresentadas.

A assessoria de comunicação da UFJF foi a responsável pela divulgação nas redes institucionais da universidade, redes de rádio e TV locais/regionais e mídias diversas. Além disso, a assessoria de comunicação ficou responsável pela organização de toda a parte de confecção de sinalização no local de atendimento.

Outra estratégia de divulgação importante ocorreu junto às instituições da rede socioassistencial, assistentes sociais supervisoras de estágio e preceptoras de residência vinculadas à Faculdade de Serviço Social, assistentes sociais da UFJF e membros de outras entidades da universidade, a exemplo da UBS, do CRAS etc. Para subsidiar as orientações, foi produzido e distribuído um material informativo para instituições estratégicas que desenvolvem atividades de formação e extensão nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Realizou-se, ainda, a divulgação das ações por meio digital.

No primeiro mês de desenvolvimento do projeto, houve um fluxo de atendimento de, em média, vinte pessoas por dia. Nos momentos de divulgação na mídia local, chegou-se a atender mais de sessenta pessoas por dia. Os dados de atendimento referentes aos meses de maio a agosto demonstram a importância dessa ação, já que foram atendidas quase mil pessoas nas modalidades presencial e remota. A partir do mês de agosto, o atendimento passou a ser realizado somente através da modalidade remota e deu-se continuidade ao acompanhamento da situação de 34 usuários que possuíam dificuldades de acesso à internet.

Em relação às demandas, verificou-se que as principais dificuldades identificadas nos atendimentos foram: a demora na resposta ao requerimento (benefícios em análise), com um total de 219 atendimentos; os benefícios negados (apesar de as pessoas se reportarem conforme os critérios estabelecidos), que geraram 153 atendimentos; as orientações em relação ao pagamento e utilização dos aplicativos, que resultaram em 157 atendimentos; e as orientações referentes à contestação do auxílio via Defensoria Pública da União (DPU), as quais geraram 147 atendimentos.

Em relação à abrangência do projeto, conseguiu-se atender a população de 104 bairros da cidade e seis distritos, além de 28 municípios de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. No que concerne à expressão regional, o projeto atingiu especialmente as cidades da Zona da Mata mineira e os municípios do Rio de Janeiro que fazem divisa com Juiz de Fora. No próprio município, o projeto abrangeu as regiões mais empobrecidas da cidade, tendo especial relevância os bairros do entorno da universidade (Zonas Oeste e Central).

Auxílio Emergencial: principais entraves e potencialidades da ação de extensão

O benefício do auxílio emergencial foi, sem dúvida, um dos tópicos mais abordados no Brasil pela mídia e pelas redes sociais em geral desde antes de sua aprovação, em abril de 2020. A partir de então, tornou-se fundamental pensar em alternativas de atendimento à população possivelmente beneficiária desse auxílio, já que ela passou a se aglomerar nas portas das agências da Caixa Econômica Federal em todo o país, colocando sua vida em risco, em

busca de esclarecimentos sobre o benefício e sobre seus direitos. Neste item, sintetizam-se as principais demandas atendidas neste projeto, as dificuldades enfrentadas pela população e pelos profissionais e, ainda, as potencialidades dessa ação extensionista desenvolvida pela UFJF.

Os dados de Juiz de Fora referentes ao CadÚnico contemplam um conjunto de informações sobre as famílias brasileiras em situações de pobreza e de extrema pobreza e constituem uma das bases de dados utilizadas para a análise do auxílio emergencial. Esses dados revelam que, na cidade, estão cadastradas 48.076 famílias e 117.426 pessoas. Entre estas, 30% vivem com renda mensal *per capita* de zero a R\$ 89,00, 12% de R\$ 89,00 a R\$ 178,00, 31% com R\$ 178,00 até $\frac{1}{2}$ salário mínimo e 26% acima de $\frac{1}{2}$ salário mínimo (PJJ, 2020).

Conforme os dados do Portal da Transparência, de março a agosto de 2020, 149.580 pessoas acessaram o benefício do Auxílio Emergencial. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2020a), o Estado de Minas Gerais tem uma média de rendimento proveniente do auxílio emergencial por domicílio de R\$ 851,00, o que significa que a maior parte dos beneficiários acessou o valor de R\$ 600,00. Vale ressaltar que Juiz de Fora (MG) tinha uma população estimada de 568.873 habitantes em 2019. Cerca de 27% da população enquadrou-se nos critérios para o recebimento desse benefício.

Uma das demandas mais atendidas, especialmente nos primeiros meses da ação, foi o atendimento das pessoas que estavam aguardando o retorno de sua solicitação a um bom tempo (às vezes por mais de 30 dias), o que gerava angústia e, principalmente, receio de que a demora em sua resposta significasse alguma inconsistência ou erro na solicitação realizada, já que o Governo Federal havia garantido agilidade na distribuição do benefício. Grande parte das pessoas que acessaram o atendimento via telefone estava em busca de explicações sobre o não retorno de suas solicitações. Outras pessoas, que não tinham

acesso facilitado à internet, buscavam os serviços do projeto basicamente para verificar o resultado de seu pedido, em busca de acesso à rede de internet.

Esse aspecto relativo à necessidade de acesso à internet, juntamente à exigência de possuir um telefone celular compatível com os aplicativos e uma conta de *e-mail* para a solicitação do benefício, foi, de fato, um grande fator de exclusão de grande parcela da população brasileira, especialmente aquela que não estava inserida no CadÚnico.

Dessa forma, foi de extrema importância a disponibilização pela universidade do acesso à internet e aos computadores. No Brasil, em 2018, 46 milhões de pessoas não tinham acesso à internet (IBGE, 2018). Outros fatores se somam a esse cenário, como é possível visualizar nos aspectos levantados pela população para o não acesso à internet: “serviço de acesso à Internet era caro (25,4%) e nenhum morador sabia usar a Internet (24,3%). O motivo de o serviço de acesso à Internet não estar disponível na área do domicílio abrangeu 7,5% das residências” (IBGE, 2018, p. 7).

Essa realidade foi atestada pela equipe em seus atendimentos. A partir disso, pôde-se oferecer acesso ao auxílio emergencial a pessoas que não tinham acesso a celulares, que não tinham nenhum tipo de acesso à internet ou às pessoas que possuíam aparelhos que não comportavam o conjunto de aplicativos necessários para inscrição e recebimento do benefício.

Além da disponibilização da internet, realizaram-se, quando necessário, encaminhamentos por escrito e contatos telefônicos e por *e-mail* com diversas instituições, tais como tribunais regionais eleitorais, Receita Federal, Defensoria Pública da União (DPU) e centros de referência de assistência social (CRAS), visando auxiliar na resolução de situações em que os usuários tivessem alguma pendência com os serviços ofertados por essas instituições.

Conforme apontado por Campos (2020), entre as questões mais importantes que perpassam o acesso de parcela significativa da população brasileira com características para acessar o benefício, ou seja, que possuem vínculos trabalhistas fragilizados e/ou inexistentes, está a sua não absorção pela política de assistência social brasileira, por estar fora do sistema de Cadastro Único do Governo Federal. Neste contexto emergencial, faz-se necessário sublinhar esse aspecto, pois inúmeros problemas teriam sido evitados caso não houvesse tanta inconsistência nos dados do CadÚnico.

Outra questão a ser destacada refere-se aos problemas de documentação civil da população. Verificaram-se diversas situações de erros, desatualizações, extravio ou perda de documentações que, no contexto da pandemia, demandaram da equipe a articulação com diversas instituições para a solução das questões ou o encaminhamento para judicialização via DPU, quando a situação deveria ser contestada.

Quanto às pessoas que buscaram o projeto por terem tido seu benefício negado, seja por razões que elas não consideravam plausíveis, seja porque não entendiam, essas foram as que demandaram maior envolvimento da equipe no sentido de realização de atendimento presencial e cuidadoso, com análise de documentos apresentados pelos solicitantes, checagem nas bases de dados governamentais do INSS, entre outros, verificando-se inicialmente as razões da negativa para posteriores orientações quanto às possibilidades de recorrer do resultado apresentado.

Caso as razões fossem contestáveis por desatualização das informações colhidas nos bancos de dados ou outras incongruências dos dados do sistema, a equipe orientava para a abertura de ação judicial junto à Defensoria Pública da União (DPU). O trabalho da equipe, nesses casos, ocorreu de forma eminentemente presencial, visando auxiliar os/as demandantes desde o preenchi-

mento do formulário até a digitalização dos documentos e, por fim, no encaminhamento para a DPU.

Verifica-se, a partir do quadro apresentado no item anterior, que os meses de junho e julho foram determinantes para a contestação via DPU, em virtude do maior volume de demandas. Observa-se, ainda, que, mesmo após o encerramento do período de cadastro para o benefício, houve um número elevado de atendimentos relacionados à contestação via DPU.

De acordo com dados publicados pela Associação Nacional de Defensores Públicos Federais (Anadef), até julho de 2020 a DPU de Juiz de Fora realizou 1.062 atendimentos relativos à contestação de negativa, com 843 processos abertos com essa finalidade (ANADEF, 2020).

Houve, também, outras demandas relativas às dúvidas sobre o recebimento do benefício, sobre o próprio benefício e sobre os calendários de depósito e disponibilização dos recursos quanto à utilização do aplicativo “Caixa Tem” ou mesmo pela indisponibilidade de um aparelho celular condizente com o uso de tal aplicativo.

Constataram-se muitas demandas relacionadas a dados inconsistentes, que se referiram àqueles possíveis beneficiários que recebiam retorno quanto à inconsistência dos dados apresentados, sendo ofertada uma segunda e/ou terceira oportunidade para a revisão dos dados. As principais inconsistências verificadas nesse projeto referiam-se às pessoas que estavam incluídas em núcleos familiares desatualizados e/ou equivocados pelo CadÚnico, de acordo com seus relatos. Houve, também, problemas relativos à utilização de endereços iguais para núcleos familiares diferentes, muitas vezes por morarem em terrenos compartilhados.

Outro elemento fundamental a ser destacado é a contribuição do projeto para a socialização de informações. Vivenciou-se cotidianamente a falta de acesso à informação sobre os auxílios ofertados na pandemia, como também acerca do funcionamento de serviços públicos. Como as ações do projeto ocorreram de “porta aberta”, verificou-se o aumento do número de atendimentos presenciais à medida que a pandemia foi se agravando e os serviços passaram a ser realizados de forma remota. O projeto contribuiu, assim, para a efetivação do direito à informação.

No mês de agosto de 2020, o Governo Federal anunciou o aumento do número de parcelas do auxílio emergencial a serem pagas. A ampliação possibilitou o pagamento de mais três parcelas no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), cada uma para os usuários com o benefício aprovado. Porém, não foi estendido o prazo para novas inscrições, encerrado em 2 de julho de 2020.

Em agosto de 2020, finalizou-se o atendimento presencial a partir do encerramento das novas inscrições no auxílio. No entanto, continuou-se com o atendimento remoto, através do *e-mail*, e com o acompanhamento de 34 pessoas que não possuem acesso à internet e fizeram todo o procedimento de acesso ao auxílio ou sua contestação via DPU e ainda aguardavam resposta.

O balanço realizado em novembro de 2020 demonstrou que parte significativa desses usuários já havia obtido a aprovação de seu auxílio. Porém, ainda há, até o momento, pessoas que aguardam a resposta do auxílio. A morosidade dos processos de análise não condiz com as necessidades de sobrevivência da população num contexto de perdas de postos de trabalho, encerramento de contratos e desemprego.

Considerações finais

O esgarçamento promovido pelo capital na relação homem-natureza vem sendo exposto a cada dia de maneira mais evidente e global. A situação de emergência na saúde pública, advinda pelo espraiamento do novo coronavírus, evidencia a forma nefasta como o privilegiamento das necessidades de acumulação e devastação do capital cria meios que expõem a fragilidade humana à morte, à barbárie e à total banalização da vida.

Na especificidade do caso brasileiro, desnuda-se o processo do avanço da necropolítica construída nos últimos anos, que se relaciona ao exercício do poder do Estado capitalista, conforme observado por Mbembe (2016), relativo à capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Há ainda o negacionismo da ciência, o desvelo da corrupção, as evidências de favorecimento político individual e o elogio da ignorância e da política vil, mascarada no falso conservadorismo.

O auxílio emergencial é uma resposta pontual e absolutamente necessária a uma situação extrema e grave e, mesmo com seus limites, é fundamental para a preservação da vida de muitas famílias que não teriam como sobreviver de outra forma. Ao possibilitar aos cidadãos o acesso a esse auxílio e às informações necessárias para a efetivação do cadastro, ou esclarecimentos de dúvidas, o projeto conseguiu atingir seus objetivos de garantia de direitos sociais e de políticas de proteção social para uma grande parcela da população, sem romper com o distanciamento social, preservando a saúde e possibilitando o acesso ao direito.

Para além desses elementos gerais, reafirma-se a importância do papel da universidade nesse contexto. A mesma universidade brasileira que vem sendo atacada como improdutiva e incapaz é a que vem atuando em frentes fundamentais neste momento de luta global, com pesquisas de vacinas, tratamentos e equipamentos que salvam vidas. A UFJF cumpre seu papel através deste projeto, mas também com diversos outros contributos ao combate à pandemia. Sendo assim, destaca-se o compromisso social da universidade junto à sociedade da qual ela é parte trazendo ao centro sua função extensionista, que a coloca em contato direto com as demandas da cidade e da sociedade como um todo.

Referências

- ALVES, G. L.; SIQUEIRA, L. S. Projeto neoliberal, coronavírus e auxílio emergencial: o desmonte da assistência social. In: MOREIRA, E. *et al.* (Orgs.). *Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais*. Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, 2020. p. 75-82. Disponível em: <http://ess.ufrj.br/images/Noticias/Divulgacao/EmTemposdePandemia/EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- ANADEF. Mais de 10 mil atendimentos de auxílio emergencial foram realizados em MG. *ANADEF*, Brasília, 14 jul. 2020. Disponível em: <https://www.anadef.org.br/noticias/ultimas-noticias/item/mais-de-10-mil-atendimentos-de-auxilio-emergencial-foram-realizados-em-mg.html>. Acesso em: 8 nov. 2020.
- BERNADETE, L. Mais de cem mil juiz-foranos recebem auxílio emergencial. *Tribuna de Minas*, Juiz de Fora, 21 jun. 2020. Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/noticias/economia/21-06-2020/mais-de-cem-mil-juiz-foranos-recebem-auxilio-emergencial.html>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- BRASIL. Presidente da República fala sobre auxílio emergencial e hidroxiquina em pronunciamento. *Governo do Brasil*, Brasília, 8 abr. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/4/presidente-da-republica-fala-sobre-auxilio-emergencial-e-hidroxiquina-em-pronunciamento>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- BRASIL. Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 3 nov. 2020.

CAMPOS, D. S. O Cadastro Único na pandemia do coronavírus: panorama da (des) proteção social. *In: MOREIRA, E. et al. (Orgs.). Em tempos de pandemia: propostas para a defesa da vida e de direitos sociais.* Rio de Janeiro: ESS/UFRJ, 2020. p. 68-74. Disponível em: <http://ess.ufrj.br/images/Noticias/Divulgacao/EmTemposdePandemia/EM-TEMPOS-DE-PANDEMIA.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. *In: DAVIS, M. et al. Coronavírus e a luta de classes.* [S. l.]: Editora Terra sem Amos, 2020. p. 5-12. Disponível em: <https://terrasemamos.files.wordpress.com/2020/03/coronavc3adrus-e-a-luta-de-classes-tsa.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018.* Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNAD Covid-19. *IBGE*, Brasília, 2020a. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid>. Acesso em: 3 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: em 2019, proporção de pobres cai para 24,7% e extrema pobreza se mantém em 6,5% da população. *IBGE*, Brasília, 12 nov. 2020b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29431-sintese-de-indicadores-sociais-em-2019-proporcao-de-pobres-cai-para-24-7-e-extrema-pobreza-se-mantem-em-6-5-da-populacao>. Acesso em: 16 nov. 2020.

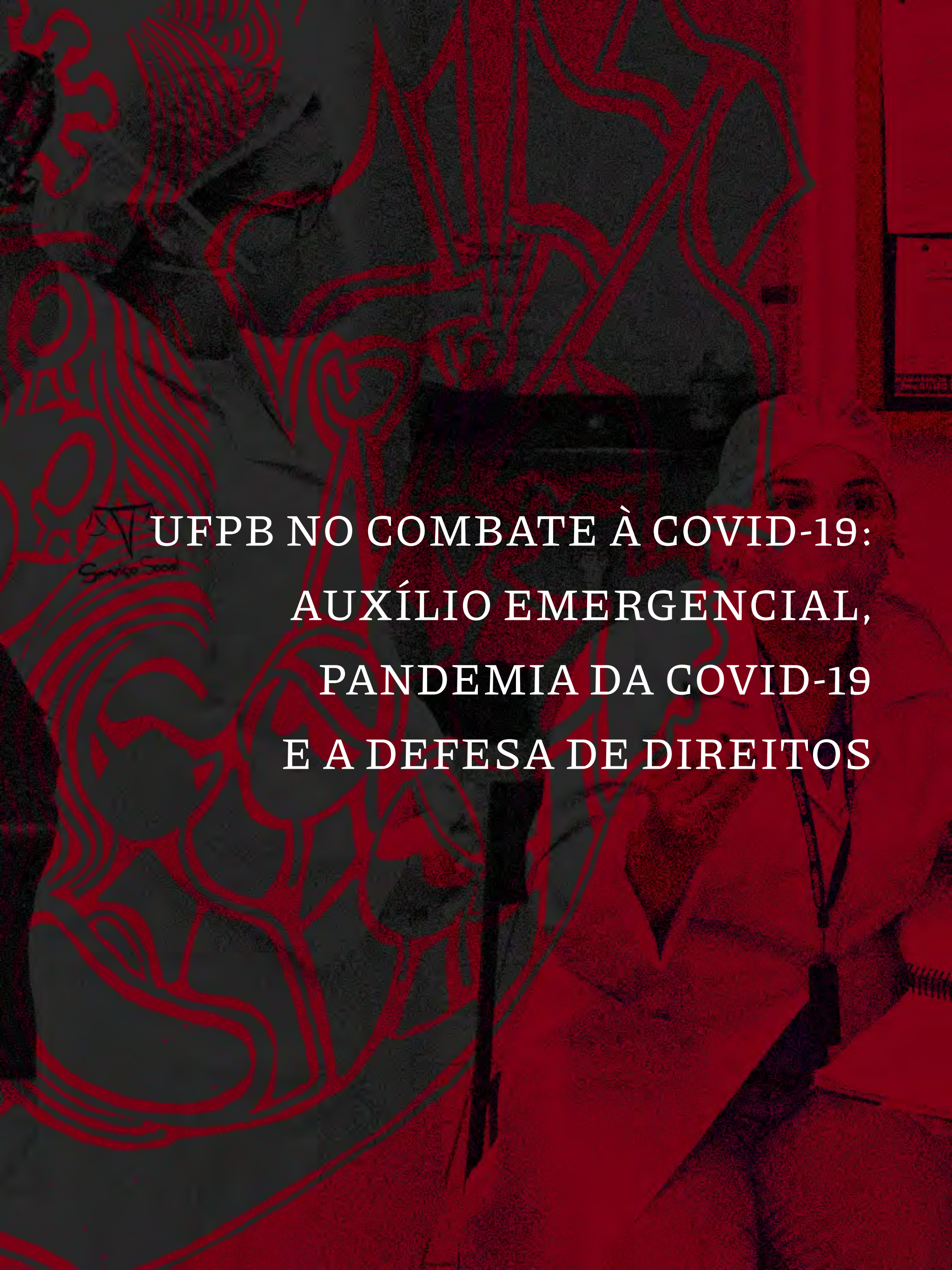
INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Social protection responses to the Covid-19 pandemic in developing countries: strengthening resilience by building universal social protection. *ILO*, Genebra, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_744612.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 3 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Lacunas de proteção social nos países em desenvolvimento devem ser fechadas para evitar crises futuras. *OIT*, Genebra, 15 maio 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/noticias/WCMS_744774/lang--pt/index.htm. Acesso em: 3 nov. 2020.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA (PJF). Cadastro único para programas sociais. *PJF*, Juiz de Fora, abr. 2020. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/sds/cadastro_unico/cadastramento_jf.php. Acesso em: 3 nov. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). *Ação de orientação à população referente ao auxílio assistencial emergencial/UFJF.* Juiz de Fora: PROEX/UFJF, 2020. Disponível em: <https://www.ufjf.br/facsocial/files/2020/09/relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2020.



UFPB NO COMBATE À COVID-19:
AUXÍLIO EMERGENCIAL,
PANDEMIA DA COVID-19
E A DEFESA DE DIREITOS

UFPB
Serviço Social

UFPB NO COMBATE À COVID-19: AUXÍLIO EMERGENCIAL, PANDEMIA DA COVID-19 E A DEFESA DE DIREITOS

Marcelo Sitcovsky¹

Rafaella Guimarães Sitcovsky²

¹ Prof. Dr. do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) . E-mail: sitcovsky@yahoo.com.

² Assistente Social, Mestre em Serviço Social e graduanda em Direito na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: rafaellasitcovsky@gmail.com.

Introdução

O advento da pandemia da Covid-19 na sociedade brasileira tem produzido efeitos que extrapolam as dimensões da relação saúde-doença, pois a crise sanitária tem desdobramentos sociais, econômicos, políticos e culturais. O país já estava imerso numa grave crise econômica e a conjuntura sanitária aprofundou as tendências da crise capitalista, que adquirem maior dramaticidade quando consideramos as determinações econômicas e sociais, historicamente constitutivas da sociedade brasileira. As desigualdades sociais do país são constantemente objeto de inúmeros estudos e pesquisas desenvolvidas nas universidades públicas brasileiras. Outrossim, as universidades têm oferecido elementos que contribuem direta e indiretamente para o enfrentamento das desigualdades sociais nas suas mais variadas expressões.

Pesquisadores das universidades públicas brasileiras têm apresentado inúmeras reflexões sobre a pandemia e seus rebatimentos sociais e econômicos.

No capitalismo real, trabalhadores, escolas, universidades e setores produtivos são afetados de modo generalizado, mas não de igual maneira. O desenvolvimento desigual do capitalismo, muitas vezes ocultado pelas ideologias do empreendedorismo, revela sua perversidade com pequenos comerciantes, trabalhadores precários, uberizados, terceirizados, e toda a imensa morfologia de relações de trabalho que caracteriza a vida real dos não possuidores de bens. Em todo o mundo, sob os escombros provocados pelo livre mercado, sobressaem centenas de milhões de pessoas que, há anos, trabalham para sobreviver. Com as atividades econômicas limitadas, especialmente as de serviços que envolvem interação social

intensa, milhões de trabalhadores literalmente estão sem alimento. É importante destacar que, no Brasil, a ordem de grandeza desta massa desprovida de meios dignos de vida ultrapassa 48% da população economicamente ativa. Mesmo entre os trabalhadores regulares, formais, o quadro é sumamente grave. (COLEMARX, 2020, p. 6)

Considerando as iniciativas do Estado brasileiro no que tange aos impactos da pandemia nas condições de vida e trabalho, destacamos a necessidade de analisar as questões que envolvem o auxílio emergencial e sua operacionalização e apresentar a experiência do projeto de extensão que desenvolvemos relacionado à temática, durante o ano de 2020.

Cabe, inicialmente, destacar que o auxílio emergencial de proteção social a pessoas em situação de vulnerabilidade devido à pandemia da Covid-19 resulta de disputas e enfrentamentos no interior da sociedade brasileira, particularmente no Congresso Nacional. A proposta apresentada pelo governo Bolsonaro para os trabalhadores previa apenas R\$ 200,00, conforme indicação do Ministério da Economia, como renda mínima dirigida a uma fração significativa da força de trabalho do país – trabalhadores na informalidade, que o próprio governo subestimou o universo de demandantes.

A população denominada de ‘invisíveis’ que emerge a partir do acesso ao auxílio emergencial não se trata de *Bot* que alimentam sistemas roboticamente, trata-se de seres humanos, pessoas com nome e sobrenome, são homens, mulheres, mães, pais, filhos, jovens e adultos, que possuem famílias e um lugar de moradia, ainda que não tenham abrigo porque o abrigo é a rua; são pessoas que estabelecem relações sociais, e tais relações necessitam de condições materiais para a sua reprodução. Na busca dessas condições materiais, os ditos invisíveis ganham mate-

rialidade, corpo, cor, classe social, gênero, cultura, e tornam-se visíveis e visivelmente destacados, comentados, noticiados, integrando a pauta da grande mídia. (CAVALCANTE, 2021, p. 211)

No parlamento brasileiro, a proposta rebaixada do governo foi duramente criticada e acabou sendo aprovada com alterações que aumentaram o valor do auxílio para R\$ 600,00, previsto inicialmente por três meses, para até duas pessoas da mesma família. Para as famílias em que a mulher fosse a única responsável pelas despesas da casa, o valor pago mensalmente foi de R\$1.200,00. O programa foi estendido às famílias pobres que são atendidas pelo programa Bolsa Família, desde que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade.

De acordo com estudos e dados disponíveis na grande mídia, na época de lançamento do programa, numa perspectiva otimista, na qual o governo conseguisse localizar todos os potenciais beneficiários que não estão no Cadastro Único, seriam contempladas direta ou indiretamente 36,4 milhões de famílias ou 117,5 milhões de indivíduos – o equivalente a 55% da população brasileira – ao custo estimado de R\$ 99,6 bilhões. Esses dados iniciais, quando se referem aos valores investidos e ao público alvo, se revelaram subestimados. A análise da situação de agravamento da pandemia obrigou o governo federal – contrariando suas expectativas – a ampliar a duração do programa de auxílio emergencial até 2021, mantendo o auxílio, mas restringindo acesso e reduzindo significativamente o valor.

A grande mídia noticiou, desde o início do pagamento da primeira parcela, as dificuldades de inúmeros(as) brasileiros(as) para obter acesso ao auxílio emergencial. As filas nas agências da Caixa Econômica Federal e nas sedes estaduais da Receita Federal atestaram as dificuldades que milhares de pessoas encontraram para garantir o acesso ao direito. O Ministério Público Federal e

a Defensoria Pública da União, na Paraíba, em articulação com movimentos populares do campo e da cidade, reuniram-se com o propósito de construir uma força tarefa, capaz de auxiliar as famílias que tiveram seus pedidos de auxílio negados pelo governo federal.

Considerando a enorme demanda provocada pelo indeferimento do acesso ao auxílio emergencial e pensando ainda no quadro de vulnerabilidade social das pessoas que tiveram o direito negado, o Departamento de Serviço Social da UFPB foi procurado pelos movimentos sociais e pelos órgãos acima mencionados para contribuir no processo de construção de mecanismos que permitissem às famílias demandantes terem seus direitos garantidos.

Desde o início, ficou claro que o elevado número de indeferimentos de auxílios financeiros emergenciais, bem como a demora na análise dos requerimentos formulados pela população de baixa renda e a enorme quantidade de representações no ambiente virtual, Sala de Atendimento do Cidadão do MPF, assim como nos demais canais de comunicação da Defensoria Pública da União representariam um grande desafio, no sentido de encontrar soluções que permitissem garantir o direito que estava sendo negado.

As condições concretas vivenciadas pelos defensores públicos federais, em especial relacionadas à quantidade de demandas e ao quadro de defensores existentes, demonstravam que seria absolutamente impossível para os Defensores Públicos Federais e Procuradores da República lotados no estado da Paraíba atenderem e analisarem todas as demandas individuais que foram protocoladas em ambos os órgãos.

Neste sentido, fez parte de nossas análises para tomada de decisão, na tentativa de formular uma articulação com as instituições e de estabelecer uma força tarefa, o quadro generalizado de pessoas em situação de vulnerabilidade

social no estado da Paraíba. Tínhamos a clareza de que o auxílio financeiro emergencial se constituía em um instrumento fundamental durante a pandemia para saciar a fome, primeira necessidade básica do ser humano.

Após diversas reuniões entre as entidades e movimentos parceiros, concluímos que a UFPB poderia contribuir nesse processo, tanto reunindo a comunidade universitária, como articulando com amplos setores da sociedade paraibana. Portanto, a partir do reconhecimento do papel que a UFPB já vinha demonstrando possuir nas diversas ações de combate à pandemia, decidimos por encaminhar uma proposta de atividade de extensão no sentido de colaborar com o MPF e a DPU. Os termos dessa colaboração envolveram as atividades que incluíram seleção e treinamento de voluntários para realizarem coleta de informações junto às famílias em situação de vulnerabilidade que tiveram o auxílio negado, e de posse destas informações e documentos necessários, ingressarem com representações em conjunto com estas famílias por intermédio das defensorias públicas.

Concluída esta fase, outros sujeitos foram sendo mobilizados para garantir mais velocidade e dinamicidade no atendimento dessa enorme demanda, a exemplo da Ordem dos Advogados da Paraíba e da Fundação Margarida Maria Alves. Outra dimensão prevista no projeto, esta para ser realizada com alcance de curto prazo, foi o desenvolvimento de um minicurso de formação direcionado aos movimentos populares e às lideranças em várias comunidades do município de João Pessoa.

Definimos que o projeto de extensão teria como objetivo central contribuir para que os indivíduos e as famílias que tiveram o auxílio emergencial indeferido, caso se enquadrassem nos critérios de elegibilidade mas, por alguma razão, não tivessem sido contemplados, pudessem ter garantido o acesso a ad-

vogados que estariam responsáveis por ajuizar ações no sentido de reverter a injustiça e permitir o acesso ao direito.

Para tanto, sabíamos que seria absolutamente necessário construir estratégias para reunir estudantes, técnicos-administrativos e docentes de todos os cursos da UFPB, assim como da sociedade em geral, para participarem do levantamento das informações e documentos junto ao público alvo, previamente definido e selecionado pela Defensoria Pública Estadual (DPE).

Outrossim, identificamos que seria muito importante auxiliar as famílias e indivíduos para ingressarem com representações no Ministério Público Federal, que seriam repassadas para Defensoria Pública da União, ficando esta última responsável por adotar as medidas judiciais cabíveis e necessárias, no sentido de atender a demanda por acesso ao auxílio emergencial. Isso nos obrigou a adotar ações de divulgação do projeto junto à mídia local e através de redes sociais, a fim de alcançar aquelas famílias que sequer sabiam a quem recorrer no caso de indeferimento do auxílio.

Outra frente de atuação, definida em conjunto com o Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MDT) da Paraíba, que possui forte atuação na Luta por Moradia na cidade de João Pessoa e em articulação com a Fundação Maria Margarida Alves, foi a elaboração de um minicurso para contribuir para formação de lideranças sobre o significado, público alvo, critérios de elegibilidade, formas de acesso e recursos judiciais e extra-judiciais para garantia do direito ao auxílio emergencial.

Conforme indicado anteriormente, a realidade identificada pelo Ministério Público Federal, pela Defensoria Pública da União e pela Defensoria Pública do Estado da Paraíba obrigou esses órgãos a elaborar aquilo que, ao longo do processo, foi se constituindo como uma força tarefa em defesa do direito ao

auxílio emergencial na Paraíba. A participação da UFPB através do projeto de extensão foi, conforme já sinalizado, fruto da articulação com movimentos sociais da Paraíba.

Todo o processo de construção da força tarefa esteve amparado no entendimento do marco legal presente em especial na Constituição Federal de 1988 e em legislações complementares, que forneceram as bases para consolidar a articulação ético-política em torno da defesa dos direitos do público-alvo no programa emergencial.

O presente texto tem como objetivo apresentar uma breve sistematização da prática, explicitando os caminhos percorridos no processo de elaboração e execução do projeto de extensão universitária, compreendendo este último como parte constitutiva da função social da universidade pública brasileira. Outrossim, consideramos fundamental refletir criticamente sobre a realidade social do país e as iniciativas do governo Bolsonaro no que tange ao auxílio emergencial e sua relação com a assistência social.

Definições e procedimentos metodológicos para atendimento ao público

Os elementos descritos anteriormente, relativos às dificuldades operacionais por parte da DPU e do MPF, assim como às necessidades socioeconômicas de um grande número de indivíduos e famílias no que diz respeito ao acesso ao auxílio emergencial, impuseram a necessidade de estabelecer um processo de cooperação que envolveu, além dos órgãos já mencionados, os movimentos populares e os segmentos que formam a comunidade universitária da UFPB.

Do ponto de vista da definição dos procedimentos metodológicos, fundamentais para que os objetivos do projeto fossem alcançados, ficou evidente que uma primeira tarefa referia-se à abertura de vagas para colaboradores para o projeto. Neste sentido, foram disponibilizados mecanismos para acolher as inscrições de estudantes da UFPB, assim como de voluntários da sociedade paraibana. Superada aquela etapa, a equipe responsável pelo projeto, em parceria com os órgãos, Ministério Público Federal, Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Estado realizaram o treinamento necessário para coleta de dados junto à população demandante do auxílio emergencial.

Paralelo a esse processo, a equipe do projeto, em conjunto com representantes do Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores de luta por Direitos (MTD) e da Fundação Maria Margarida Alves, deu início ao minicurso de formação relacionado aos direitos e, em particular, sobre o acesso ao auxílio emergencial. A nossa compreensão era de que, embora fossem ações articuladas, tratavam-se de dimensões distintas do mesmo projeto. O minicurso ocorreu de forma remota, através do auxílio de plataformas virtuais, teve uma duração de 20 horas e possibilitou a formação de 35 lideranças populares que atuam em diversos bairros da cidade de João Pessoa.

Ao longo do processo que antecedeu a elaboração do projeto de extensão, já havia sido elaborado um instrumental padrão que foi colocado à disposição dos sujeitos envolvidos na coleta de dados. O referido instrumental foi a principal fonte de coleta de dados utilizados para instrução processual na fase seguinte, a saber: o ajuizamento das ações na justiça federal.

A Defensoria Pública do Estado da Paraíba cedeu uma servidora de seu quadro técnico, uma assistente social, para coordenar o envio das demandas recebidas pelo MPF à equipe responsável pelo projeto, ou para demais pessoas capacitadas, incluindo os voluntários, mediante Termo Convênio/Parceria que

foi firmado com a universidade. O objetivo central, desde o início definido, era realizar o contato com a população que procurou o MPF e orientá-la acerca da possibilidade de ser assistida por advogado voluntário *pro bono*. Esses advogados realizavam a análise jurídica da demanda, bem como a orientação acerca de documentos e informações necessárias para ajuizamento de uma demanda judicial.

O Ministério Público Federal recebia as reclamações individuais da população de baixa renda, que tratavam de indeferimento ou irregularidades na concessão do auxílio financeiro emergencial, de forma virtual, em sua Sala de Atendimento ao Cidadão, ou através do aplicativo MPF Serviços, repassando as referidas demandas para análise das assistentes sociais da Defensoria Pública, que por sua vez ficavam responsáveis de repassar aos voluntários envolvidos no projeto de extensão.

O Ministério Público Federal firmou convênio com a Seccional da Paraíba da Ordem dos Advogados do Brasil comprometendo-se em coordenar o envio das reclamações recebidas aos advogados(as) voluntários(as) que se comprometeram, mediante termo de adesão, a atuar de forma *pro bono* em favor das pessoas que tiveram alguma irregularidade na análise de concessão do benefício financeiro emergencial. A coordenação das atividades passou a ser exercida mediante a instauração de Procedimento de Administrativo de Acompanhamento por Advogado Voluntário, sendo o envio de reclamações limitado a 20 casos por advogado(a).

A Defensoria Pública da União, através da Defensoria Regional de Direitos Humanos na Paraíba, contribuiu com a realização da capacitação, mediante reuniões virtuais, com a equipe do projeto, incluindo voluntários(as), para o primeiro contato com os autores de representações formuladas na Sala de Atendimento ao Cidadão do MPF, bem como acerca das informações e docu-

mentos a serem obtidos para um possível ajuizamento das demandas. Naquele momento, a equipe de voluntários(as) do projeto teve a oportunidade de debater o instrumental que passou a ser aplicado junto aos usuários que buscaram a força tarefa. O questionário utilizado, composto por 52 questões, envolvendo perguntas abertas e fechadas, foi aplicado de forma remota. O processo de entrevista, na modalidade remota, também exigiu a consulta de documentações disponíveis em portais do próprio governo federal e, portanto, demandou conhecimento específico e treinamento.

Universidades, combate à Covid-19 e a defesa de direitos

Consideramos fundamental ressaltar que as universidades públicas têm desenvolvido inúmeras iniciativas durante a pandemia, incluindo ações no campo da extensão universitária. Para tanto, avaliamos que seja de grande relevância situar as investidas do governo Bolsonaro, na tentativa de aprofundar o desmonte do Estado, expresso entre outras coisas nos ataques contra as universidades e os servidores públicos neste mesmo período.

Nunca é demais ressaltar que o governo somente anunciou uma proposta que contemplasse os trabalhadores após já ter adotado medidas de proteção ao capital com a liberação de R\$ 1,3 trilhão para assegurar liquidez ao sistema financeiro.

Além do auxílio emergencial, o governo também adotou outra medida, que denominou de proteção aos empregos e à renda, mas que, na verdade, expressa muito mais uma proposta de proteção aos lucros – trata-se do benefício

emergencial de manutenção do emprego e da renda. Em suma, as propostas direcionadas aos trabalhadores permitem a redução da jornada de trabalho e dos salários com a contrapartida do Estado brasileiro pagar um auxílio aos trabalhadores com carteira assinada de R\$600,00 aos trabalhadores intermitentes e o outro programa direcionado ao pagamento de auxílio emergencial aos informais.

Considerando a relevância do tema e a repercussão em toda a sociedade brasileira, mas, acima de tudo, a contribuição que vem sendo oferecida pelo conjunto das Instituições Federais de Ensino (IFES) no enfrentamento à Covid-19, torna-se inquestionável que a demanda apresentada por intermédio de movimentos populares e de órgãos públicos relacionados com a defesa de direitos encontraria abrigo nas ações desenvolvidas pelas universidades, particularmente no que se refere ao pilar da extensão universitária.

As universidades públicas deram e continuam dando importantes lições nesta crise pandêmica, particularmente a partir de iniciativas que estão sendo desenvolvidas em várias áreas no enfrentamento à pandemia. As ações desenvolvidas vão desde o oferecimento de subsídios ao enfrentamento à Covid-19 através de estudos e pesquisas, ou mesmo na produção de materiais. A comunidade universitária possui uma *expertise* fundamental para atuar neste período, acumulada há muito tempo com todas as dificuldades orçamentárias que enfrenta.

No entanto, antes de tratar desse assunto, cabe uma sumária, embora absolutamente necessária, observação geral sobre os serviços públicos.

Em todas as partes do país, em razão inclusive do fato de estarem presentes em todo o território nacional, os serviços públicos estão desenvolvendo um trabalho excepcional no enfrentamento à crise sanitária aberta com a prolifera-

ção do coronavírus. Trabalhadores(as), servidores(as) públicos(as) arriscaram e arriscam suas vidas no desempenho de suas funções nas políticas públicas, de saúde, de assistência social, de segurança, de saneamento básico e nas demais atividades essenciais.

Os mesmos serviços e servidores públicos, costumeiramente massacrados pelos telejornais e analistas de risco, de agências “especializadas” (que são muito bem remunerados para elevar e rebaixar notas de países a partir do cumprimento ou não da agenda de “reformas” do Estado), e por governantes de plantão que, ao adotarem medidas ultraliberais, promovem a destruição de direitos sociais e, portanto, também das políticas sociais.

Em nossa história recente, os servidores públicos já foram considerados “marajás”, “vagabundos” e “privilegiados”. Atualmente, os adjetivos se modernizaram, mas o objetivo continua sempre o mesmo: transferir para o mercado tudo aquilo que for rentável e manter apenas o absolutamente essencial no aparato do Estado, garantindo liberdade ao capital para se desenvolver. Essa é a conhecida fórmula defendida pela *Sociedade Mont Pèlerin*, que teve entre seus fundadores Hayek, Mises e Friedman.

Eis que a realidade, como uma velha matrona, de uma só vez, põe a nu a ideologia neoliberal de Estado mínimo e deixa estampada em todos os jornais do mundo que apenas a intervenção forte e sistemática do Estado, através dos serviços públicos estatais, será capaz de minimizar os efeitos devastadores de uma das maiores crises sanitárias mundiais.

Os Estados, por todo o mundo, estão assumindo a linha de frente em todas as áreas – da saúde até a estatização de hospitais privados esteve presente no receituário adotado. Para além disso, as previsões econômicas pós crise sanitária são incrivelmente desanimadoras, pois as tendências da crise capitalista,

que são anteriores à pandemia, se agravaram e demonstraram que irão assumir formas ainda mais dramáticas e degradantes, caso a humanidade não seja capaz de produzir uma mudança de rota. Sobre esse assunto, as universidades podem oferecer, em conjunto com outros sujeitos sociais, enormes contribuições, no sentido de pensar quais são as possíveis alternativas e como podemos contribuir para elas efetivamente.

Durante a pandemia, as robustas intervenções do Banco Central norte-americano, o *Federal Reserve* (FED), igualmente realizadas pelos governos de países que compõem a União Europeia, pelo governo chinês e de países de outras regiões do mundo, não deixam dúvidas de que os riscos são enormes e a resposta passa inexoravelmente pelo aporte forte e sistemático de recursos na economia. Para o horror dos ultraliberais de plantão, a intervenção do Estado inclui ações de proteção aos trabalhadores(as) e não apenas as transferências multibilionárias aos bancos e empresas.

Retomando as questões relativas às universidades públicas em tempos de isolamento social, consideramos essencial explicitar as contribuições que vêm sendo oferecidas pelo conjunto da comunidade universitária de várias universidades federais do país. De partida, destacam-se as iniciativas na produção de materiais de proteção individual que têm sido registradas em todo o Brasil. Igualmente relevantes vêm sendo os subsídios de pesquisadores da área de saúde, através de pesquisas clínicas e laboratoriais, aprimorando procedimentos e medidas de prevenção e tratamento à Covid-19.

Laboratórios de ponta, mesmo que sob o impacto do sucateamento produzido pelos cortes e contingenciamentos orçamentários de muitos anos, estão sendo capazes de oferecer às gestões municipais, estaduais e federal informações valiosíssimas sobre o comportamento da pandemia nos centros urbanos, revelando a evolução da doença nas cidades. Concomitantemente, trabalham

arduamente no sequenciamento genético do coronavírus, testam medicamentos, aprimoram condutas médicas para tratamentos alternativos e se dedicam ao desenvolvimento de respiradores a custo muito abaixo do que é oferecido pelo mercado. Esses são apenas alguns exemplos de relatos que cotidianamente ganharam notoriedade na mídia, atestando a relevância social das universidades públicas, que concentram parte significativa da ciência e tecnologia produzida no Brasil.

Os relatos de ações desenvolvidas, que contam com a participação de outras áreas, como engenharias, informática, comunicação, ciências sociais aplicadas, ciências humanas e artes, são exemplos importantes que atestam a relevância social das universidades públicas. A dinâmica societária e as relações sociais e comportamentais estão temporariamente alteradas. Além disso, irão produzir efeitos mais prolongados e definitivos. Neste sentido, estudos e pesquisas desenvolvidas nas universidades, em todas as áreas, já estão sendo amplamente acessadas e colocadas em prática, seja pelas pessoas individualmente, em grupos, ou pelas corporações e nos próprios serviços públicos.

Conhecimento sobre demandas de cuidado às pessoas, questões geracionais, acesso a serviços, informações e técnicas para enfrentar as exigências no isolamento social fazem parte do acervo disponível nas universidades. A realidade em razão da pandemia impôs exigências a pesquisadores e pesquisadoras em todas as áreas do conhecimento e isso vem sendo, objetiva e subjetivamente, enfrentado por aqueles que compõem as comunidades universitárias de todo o país.

Nesse sentido, fica cada vez mais evidente que as universidades públicas têm enormes contribuições a oferecer no que refere-se ao enfrentamento aos múltiplos efeitos da crise sanitária que estamos atravessando. Roberto Leher, pesquisador da educação no Brasil e no mundo, através de publicação recente

do Colemarx e de vários artigos em portais, jornais e revistas, tem sistematicamente alertado dirigentes das IFES, docentes, estudantes e técnico-administrativos em todo o país para os desafios impostos às universidades neste período.

Diante do quadro de imensa gravidade, os educadores – professores e trabalhadores das áreas afins – e os estudantes estão diante de uma responsabilidade única: um largo espectro de pensamentos políticos concorda que a saída dessa complexa crise somente será possível com o fortalecimento do que é comum a todos, e isso requer cultivar um valor renovado pela solidariedade social, notadamente no interior da classe trabalhadora, a classe fundamental que mais sofre as consequências da pandemia. Os trabalhadores da educação, as escolas públicas e as universidades públicas, por isso, têm uma responsabilidade muito diferenciada. Desde os anos 1990, o que resta de solidariedade social nos países, se deve, em grande parte, às escolas e universidades. Sem a luta de seus trabalhadores em defesa do público, milhões de crianças e jovens no Brasil sequer teriam acesso a uma pequena parcela dos direitos constitucionais. (COLEMARX, 2020, p. 8)

Portanto, fica evidenciada a necessidade de desenvolvimento de atividades que envolvam o tripé que sustenta as universidades brasileiras: ensino, pesquisa e extensão. Colocar toda a energia e conhecimento acumulados da comunidade universitária do país a serviço da sociedade brasileira certamente significa cumprir com a função social reservada às universidades, qual seja, a de contribuir para o desenvolvimento econômico, social, político e cultural do país.

Efetivamente, as universidades públicas têm contribuído diretamente durante a crise sanitária, inclusive exercendo um papel importantíssimo no enfrentamento ao negacionismo científico presente no discurso do governo Bolsonaro. Além disso, a produção de vacinas contou com a colaboração de vários(as) pesquisadores(as) das universidades públicas, mas o Brasil ainda enfrenta dificuldades no processo de vacinação da população.

Ao analisar as tendências da economia, considerando os dados e previsões disponíveis, é possível afirmar de forma categórica que o mundo, portanto também o Brasil, continuará enfrentando um período de crise. Considerando a agenda ultraneoliberal do governo Bolsonaro, que permanece em curso e que tem acordo em amplos setores do Congresso Nacional, contando ainda com colaboradores na burguesia nacional, incluindo a grande mídia, a tendência é que as soluções apresentadas por esse bloco – mesmo com suas divisões internas – seja uma boa dose ultraneoliberal de “reformas” restritivas de direitos. Portanto, as demandas por acesso aos direitos, entre os quais se inclui a renda mínima, devem se manter ou até mesmo se ampliar.

À guisa de conclusão: apontamentos sobre auxílio emergencial e assistência social

O auxílio emergencial tem como público-alvo trabalhadores(as) informais que foram duramente impactados(as) com a pandemia, pessoas em extrema vulnerabilidade social, desempregadas e em situação de extrema pobreza. A realidade social e econômica do país foi fortemente impactada pela Covid-19, pois, como tentamos demonstrar, os desdobramentos da crise sanitária extrapolaram as questões relacionadas à saúde-doença da população.

Os primeiros índices sociais da pandemia mostram que a renda individual do trabalho do brasileiro teve uma queda média de 20.1% e a sua desigualdade, medida pelo índice de Gini, subiu 2.82% no primeiro trimestre completo da pandemia. Tanto o nível como a variação das duas variáveis constituem recordes negativos nas respectivas séries iniciadas em 2012. A renda trabalhista da metade mais pobre caiu 27.9% contra 17.5% dos 10% brasileiros mais ricos. (NERI, 2020, p. 13)

Os(As) trabalhadores(as) têm sofrido fortemente os impactos sociais e econômicos da crise, que foram aprofundados pela pandemia. Os dados acima confirmam que a pandemia atinge toda classe trabalhadora, mas também sinaliza que impacta de forma diferente. As desigualdades socioeconômicas se aprofundam num país onde elas já são historicamente abissais. Para além das estatísticas, a realidade pandêmica está cada vez mais visível nos centros urbanos com o aumento da população de rua e a busca pelos serviços, programas e projetos vinculados à política da assistência social.

As ações desenvolvidas pelo projeto de extensão revelaram de forma incontestável que, em razão do auxílio emergencial não estar sendo operacionalizado pela política de assistência social, muitos auxílios acabaram sendo indeferidos. Através dos atendimentos realizados pela força tarefa, foi possível identificar que uma grande quantidade de situações de indeferimento de acesso ao auxílio emergencial resultou da ausência de participação dos(as) trabalhadores(as) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Com relação à questão operacional, atribui-se a elementos objetivos e subjetivos na avaliação do cadastro via informações cruzadas desatualizadas que impedem milhões de brasileiros e brasileiras acessarem o

recurso. Por exemplo, o sistema acusa o registro de trabalho formal para pessoas que não se encontram mais nessa condição. Essa falha decorre do fato de o antigo empregador não ter dado baixa na carteira de trabalho ou o governo não ter buscado bases de dados que permitissem identificar tal registro. Há casos em que o endereço domiciliar desatualizado faz o sistema cruzar informações não mais condizentes com a realidade do solicitante do recurso, entre tantos outros problemas identificados. Tem ainda o requisito legal que só permite duas pessoas por família, quando se sabe que numa família de baixa renda há mais de duas pessoas na informalidade, algo muito comum. Nesse sentido, o PBF e o BPC se apresentam com maior aderência à realidade brasileira. (COSTA & SOARES, 2020, p. 75)

As informações do CadÚnico e outras bases de dados desatualizadas estão entre a maioria das razões de indeferimento. No entanto, não podemos esquecer que também as dificuldades operacionais de parte significativa da população para, inclusive, realizar o pedido de acesso ao auxílio, poderiam ter sido evitadas ou minimizadas caso a concessão do auxílio emergencial tivesse sido organizada a partir da estrutura já existente na política de assistência social.

O SUAS possui uma estrutura descentralizada, incrustada nos territórios (CRAS/CREAS), inclusive nas periferias, de forma que seus trabalhadores(as) são reconhecidos(as) pela população como sujeitos que podem viabilizar o acesso aos direitos socioassistenciais.

Desde 2004, a transferência de renda faz parte da estrutura do SUAS, particularmente na proteção social básica, através da segurança de renda. No entanto, o governo Bolsonaro, de forma deliberada, operacionalizou o auxílio emergencial por fora da política de assistência social, num claro movimento de esvaziamento do SUAS. Sobre as funções e o alcance do auxílio emergencial,

nos apoiamos na fecunda crítica de Boschetti & Behring (2021, p. 79), ao afirmarem que:

Os programas assistenciais de “transferência de renda” são estratégias político-econômicas importantes para garantir minimamente a sobrevivência de trabalhadores(as), de modo a garantir sua disponibilidade para a exploração; para assegurar um fluxo básico de consumo, evitando um curto-circuito na rotação do capital, e para controlar socialmente o pauperismo e os comportamentos das “classes perigosas”. No entanto, para quem está desprovido de todas as condições de reprodução social no capitalismo, programas que transferem recursos públicos sob a denominação de “transferência de renda”, “renda básica” ou “renda mínima” são uma questão de vida ou de morte, ainda mais em países como o Brasil, marcado pela informalidade, baixos e instáveis salários e precarização agressiva. (BOSCHETTI & BEHRING, 2021, p. 79)

Cabe ainda observar que o aumento da demanda pela assistência social, que já era uma tendência em curso antes mesmo da pandemia, se complexificou dramaticamente, pois estamos diante de uma verdadeira explosão da demanda pelos serviços socioassistenciais. O público que já estava inscrito no CadÚnico, de 28 milhões de famílias – 74,4 milhões de brasileiros –, tende a se ampliar drasticamente. As avaliações sobre o auxílio emergencial, para além das críticas ao processo de execução e mesmo aos critérios excludentes de acesso, permitem-nos inferir que grande parte de seus beneficiários são potenciais usuários da assistência social.

A política de assistência social pela função social que exerce em meio às demais políticas sociais sofreu inflexões no que se refere à ampliação da demanda. Como já afirmamos, embora diretamente relacionada com o atendimento

à garantia de direitos socioassistenciais, incluindo a segurança de renda, o SUAS e, portanto, a Assistência Social, sofreram de uma grave negligência no que se refere à execução do auxílio emergencial. No entanto, parece-nos correto afirmar que os desdobramentos desse processo ainda estão se processando e, certamente, se manifestarão como desafios postos aos gestores e demais trabalhadores(as) do Sistema Único de Assistência Social.

Por fim, retomando as questões relacionadas ao projeto de extensão, que tem o mesmo nome do título do presente texto, ressaltamos que as ações desenvolvidas contribuíram com o Ministério Público Federal e com as Defensorias Públicas no sentido de que os indivíduos e as famílias que tiveram o auxílio emergencial indeferido, ainda que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade, puderam ter o acesso à justiça e, conseqüentemente, ao direito.

Do ponto de vista dos resultados do aludido projeto, destacamos que, ao longo da execução, foram atendidos 651 indivíduos que tiveram o direito ao Auxílio Emergencial negado. Destes, 128 estavam em fase de ajuizamento das ações e 113 tiveram garantido o direito ao auxílio, em razão de outras ações da força tarefa, que envolveram reprocessamento de dados e ações judiciais coletivas. De acordo com as instituições que compõem a força tarefa, existiam mais de 4 mil denúncias aguardando atendimento. Do ponto de vista da experiência para os(as) estudantes voluntários(as), como parte do processo de formação profissional, o projeto contribuiu para ampliar o conhecimento sobre os direitos e sobre os meios e instrumentos pelos quais e a que se recorrer quando um direito é negado. De igual modo, contribuiu também para o (re)conhecimento dos procedimentos técnico-operativos envolvidos nesse processo. Além deste aspecto, ressaltamos que, efetivamente, contribuímos para que os indivíduos e famílias que tiveram seus pedidos negados pudessem de fato ter acesso ao direito.

Referências

- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. Assistência Social na pandemia da Covid-19: proteção para quem? *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/>. Acesso em: 5 jul. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 27 jul. 2021.
- CAVALCANTE, A. A. Proteção social e pandemia da Covid-19: o lugar da transferência de renda. *Temporalis*, Brasília, v. 21, n. 41, p. 205-218, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34763>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- COLEMARX. *Em defesa da educação pública comprometida com a igualdade social*: porque os trabalhadores não devem aceitar aulas remotas. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Colemarx-texto-cr%C3%ADtico-EaD-vers%C3%A3o-final-b-1.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- COSTA, A. B. da; SOARES, M. A. T. Crise econômica, pandemia e a política de transferência de renda no Brasil. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 30, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7124/5027>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- NERI, M. Efeitos da pandemia sobre o mercado de trabalho brasileiro: desigualdades, ingredientes trabalhistas e papel da jornada. *FGV Social*, Rio de Janeiro, set. 2020. Disponível em: https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Covid&Trabalho-Marcelo_Neri-FGV_Social.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.
- SITCOVSKY, M. *Universidade de Covid-19*: limites e possibilidades das atividades via trabalho remoto. *Esquerda Online*, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/04/19/universidade-e-covid-19-limites-e-possibilidades-das-atividades-via-trabalho-remoto/>. Acesso em: 27 jun. 2020.
- SITCOVSKY, M. Inquietações e um convite ao debate. *Esquerda Online*, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/06/06/inquietacoes-e-um-convite-ao-debate/>. Acesso em: 27 jun. 2020.
- SITCOVSKY, M. É preciso salvar as vidas, para salvar a economia. *Esquerda Online*, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/04/20/e-preciso-salvar-as-vidas-para-salvar-a-economia-2/>. Acesso em: 27 jun. 2020.



UNIVERSIDADE,
SOLIDARIEDADE E
MOVIMENTOS SOCIAIS NO
CONTEXTO DA PANDEMIA

UNIVERSIDADE, SOLIDARIEDADE E MOVIMENTOS SOCIAIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Evelyne Medeiros Pereira¹

Gabrielly Souza de Franca²

Ivanildo Oliveira Barbosa Filho³

“E se somos Severinos iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual, mesma morte severina:
que é a morte de que se morre de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte de fome um pouco por dia.”

(João Cabral de Melo Neto)

¹ Docente do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenadora do Projeto de extensão “Mãos Solidárias e Periferia Viva – a Universidade no enfrentamento à Covid-19 e em defesa da vida do povo”. Membro do Grupo Temático de Pesquisa de Movimentos Sociais e Serviço Social da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). Conselheira do Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS-4ª Região).

² Graduanda em Serviço Social na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estudante extensionista do Projeto “Mãos Solidárias e Periferia Viva – a Universidade no enfrentamento à Covid-19 e em defesa da vida do povo” e do Programa “Mãos Solidárias na Comunidade: a universidade na promoção dos direitos no contexto da pandemia e pós pandemia”.

³ Graduando em Serviço Social na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estudante extensionista do Projeto “Mãos Solidárias e Periferia Viva – a Universidade no enfrentamento à Covid-19 e em defesa da vida do povo” e do Programa “Mãos Solidárias na Comunidade: a universidade na promoção dos direitos no contexto da pandemia e pós pandemia”.

Introdução

Na mesma semana em que o Brasil chega a mais uma triste marca de vidas perdidas em decorrência da pandemia da Covid-19, outra notícia chama atenção: milhões de brasileiros e brasileiras lutam para provar que existem ou que não morreram! Ou seja, a pandemia revela um quadro tão escandaloso e trágico quanto corriqueiro e banal na nossa formação social, expresso no fato de que o maior sonho em vida de uma parcela da população é simplesmente poder existir para a sociedade⁴.

Mais do que *não-cidadãos*, são gerações e gerações daquela *ninguendade* da qual nos falou Darcy Ribeiro (1995), dos *condenados do sistema* de Florestan Fernandes (1968), dos *Severinos* de João Cabral, daquela gente que *arranca a vida com a mão*, retratada na canção de Caetano Veloso. Parte de uma arquitetura construída, desgastada e reformada já faz um tempo, de um *espantoso moinho de gastar gente* que se revela com cores mais vivas em meio a grave crise em que vivemos. O “novo”, como diria Bertolt Brecht, se arrasta *em novas muletas, que ninguém antes havia visto, e exala novos odores de putrefação, que ninguém antes havia cheirado*. O “novo” se apropria da *ideologia do colonialismo* de Oliveira Viana (1981) e da eugenia de Nina Rodrigues (1935), como bem nos apontou Nelson Werneck Sodré (1965).

Como já nos disse Clóvis Moura (1994), a *ideologia racista* é manipulada e entra como componente do pensamento elaborado pelas classes dominantes, mecanismo estratégico que impediram a ascensão de grandes camadas oprimi-

⁴ Ver reportagem em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/05/16/milhoes-de-brasileiros-nao-tem-nenhum-documento-de-identificacao.ghtml>. Acesso em 02 nov. 2020.

das e marginalizadas. Assim, o “novo” fascismo passa a compor um segmento significativo do bloco no poder, aprofundando o padrão autocrático burguês.

É nesse contexto em que se tornou compulsório um conjunto de medidas, e assim a universidade teve que se “adaptar”, repensar as suas formas de funcionamento e dar respostas diante do acirramento das desigualdades sociais, inclusive regionais. Isso também considerando que, não apenas a educação, mas todos os demais serviços e instituições tiveram que se deparar com a imposição do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) que, se por um lado, representam novas formas de controle e degradação do trabalho; por outro, põem o desafio da construção de formas e estratégias coletivas de comunicação e de subsídio dos processos de trabalho.

Em contrapartida, trata-se de um cenário que nos tem demandado recuperar e reforçar a imprescindibilidade da Universidade Pública no Brasil. Ao contrário do que se quer, a universidade, agora ainda mais, demonstra sua importância civilizatória, tanto na produção de conhecimento e ciência quanto na promoção de iniciativas em articulação com os movimentos sociais também pela via da extensão universitária. Esta tem se deparado, nas diversas regiões do país, com iniciativas que voltam a pôr em questão o tema da solidariedade.

É, portanto, a partir dessa realidade que abordaremos no presente artigo uma breve reflexão sobre a relação entre universidade e movimentos sociais no contexto atual a partir da experiência do projeto de extensão *Mãos Solidárias e Periferia Viva – a Universidade no enfrentamento à Covid-19 e em defesa da vida do povo*.

Crise, Universidade e Pandemia: ameaças, resistências e alternativas

Com a chegada da pandemia de Covid-19 no país, espelhadas nas ações internacionais e nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as autoridades públicas dos diferentes estados e cidades brasileiras determinaram o isolamento social, tal como ocorreu em Pernambuco e, especificamente, em Recife. Este quadro sinaliza um contexto de crise humanitária, aprofundada por um vírus que, em meio ao padrão e à sociabilidade capitalista, intensifica as opressões e desigualdades, aprimora mecanismos de exploração e expropriação, a exemplo da violência contra as mulheres com a sobrecarga de trabalho (doméstico e *home office*), o peso das consequências do fechamento dos equipamentos públicos, tal como as escolas e creches, e a própria condição de informalidade que vive a maioria das mulheres no país.

Vale destacar, nesse processo, o papel das desigualdades regionais. Partimos de uma região, o Nordeste brasileiro, que cumpre um papel histórico na divisão regional do trabalho e no desenvolvimento capitalista inter-regional. Este, ao mesmo tempo em que demanda o processo de homogeneização para sua reprodução ampliada, ou seja, romper com as diferenças regionais e integrar as regiões no mesmo modo de produção — daí a importância fundamental do Estado —, cria e aprofunda, pelos mesmos meios, as desigualdades regionais que permitem uma acumulação cada vez mais privada das riquezas socialmente produzidas.

Em se tratar da realidade brasileira, particularmente do Nordeste, tornou-se quase que um contrassenso garantir as medidas sanitárias requeridas pela OMS. Afinal, estamos falando de uma sociedade profundamente marcada por

desigualdades, onde 31,1 milhões não têm acesso à água encanada; 74,2 milhões vivem sem esgoto; 5,8 milhões não têm banheiro dentro de casa; 11,6 milhões vivem em casas com mais de 3 pessoas por cômodo; mais de 11 milhões de desempregados; 41% da população de trabalhadores informais (38 milhões de informais); milhões de pessoas em situação de rua que passam a existir quando representam um perigo sanitário; 13,5 milhões recebem Bolsa Família; e parte considerável vive com menos de 1 salário mínimo (PNAD, 2019).

Já na questão da pandemia, segundo os dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2020), o Nordeste é a segunda região com mais casos e óbitos de Covid-19, alcançando a marca de 1.601.033 casos e 44.146 óbitos, ficando atrás apenas da região Sudeste.

Essa realidade exige imediata recondução dos recursos e orçamento públicos, fortalecimento de serviços, programas e políticas sociais, ou seja, tudo o que vai na contramão do processo de subfinanciamento, sucateamento e contingenciamento dessas políticas do último período. Isto tendo em vista que, conforme o Conselho Nacional de Saúde (2020), de 2017 a 2020, as perdas na política de saúde foram maiores que 22 milhões; de 2016 a 2018, a saúde perdeu praticamente 10% dos recursos, enquanto houve incentivo aos planos de saúde privados; a Assistência Social perdeu por volta de 3,5%; a Previdência, 0,5%. (BRASIL, 2020).

Tudo isso tem como resultado uma população de trabalhadoras/es desprotegida socialmente, o que impede respostas dignas e impacta sobremaneira os setores mais populares, em suas condições objetivas e subjetivas. Basta observar os números relativos à retomada do crescimento das infecções nos últimos meses de 2020. Segundo os dados do CONASS, a média móvel nos últimos 7 dias entre novembro e dezembro de 2020 foi de 31.779 novos diagnósticos por dia, novamente a maior marca desde 16 de setembro do mesmo

ano. Isso representa uma variação de 24% em relação aos casos registrados em duas semanas. Assim, a situação de calamidade pública demanda uma necessária e rápida articulação entre os diferentes serviços, programas e equipamentos sociais, desde aqueles voltados para a assistência social à segurança alimentar e à habitação.

Concomitantemente, a realização de campanhas educativas e informativas acabam sendo um importante instrumento de diálogo com o conjunto da população. Para isso, no entanto, é fundamental a responsabilidade do Estado, desde a esfera municipal até a federal, através do conjunto de secretarias com competência para executar os diferentes serviços sociais.

Aqui destacamos a importância da função social da educação, particularmente da Universidade Pública, importante patrimônio da sociedade brasileira e que hoje se encontra em um dos cenários mais desafiadores desde o período da redemocratização e do pacto da nova república. Isso, por um lado, devido ao avanço e aprofundamento, no contexto da pandemia, do processo de precarização das condições de ensino-aprendizagem e trabalho sob controle dos grandes conglomerados empresariais; por outro, devido à ascensão de forças reacionárias, antidemocráticas e negacionistas que atacam o conhecimento e a produção científica, além de suas instituições propulsoras, e incentivam processos de opressão e expropriação.

As instituições e organizações das mais diversas naturezas tiveram que repensar as suas formas de funcionamento, debatendo sobre o trabalho e a formação dos/as assistentes sociais, muitos destes vivenciando um processo de verdadeiro esgotamento frente à intensificação da precarização do trabalho e a maximização dos lucros. Trata-se de um contexto que nos tem demandado recuperar e reforçar a imprescindibilidade da Universidade Pública. Ao contrário

do que se quer, a universidade, agora ainda mais, demonstra sua importância civilizatória.

Aqui é conveniente retomar importantes aportes acerca da função social da Universidade Pública no Brasil. Afinal, como nos diz Florestan Fernandes (1975), é fundamental estabelecer uma “Universidade multidimensional”, ou seja, uma universidade capaz de enfrentar a dependência; reivindicar sua função na produção de conhecimento, comprometida com os problemas nacionais e dos povos; profundamente conectada com processos de democratização; com o protagonismo estudantil e com relações horizontalizadas e dialógicas.

Nessa mesma perspectiva, encontramos Darcy Ribeiro (1969, p. 239) quando, ao tratar sobre a importância da extensão universitária, atenta para o seguinte:

A extensão cultural é, frequentemente, uma atividade de caráter mais ou menos demagógico, às vezes exercida extra-muros, às vezes na própria universidade, borrifando caritativamente um chuvisco cultural sobre pessoas que não puderam frequentar cursos superiores. O que deve ser feito neste campo é algo muito mais sério. Essencialmente, entender que uma das funções básicas da Universidade é proporcionar uma ampla gama de serviços à comunidade [...].

Portanto, trata-se de uma instituição que deve estar voltada para a ampliação do horizonte crítico e intelectual, o domínio e cultivo da ciência e do saber pelo povo contra a dependência e a *contrarrevolução preventiva* da burguesia brasileira (FERNANDES, 2008).

Inspiradas nessa perspectiva e na de muitas/os outras/os valorosas/os educadoras/es, a exemplo de Paulo Freire, muitas têm sido as experiências das

diversas organizações políticas das/os trabalhadoras/es na história do Brasil de romper as cercas do saber e do latifúndio da educação superior. Experiências estas que se tornam ainda mais fundamentais num contexto de violento agravamento dos problemas do povo. Nessa trilha é que diversas iniciativas, viabilizadas pela relação com os movimentos sociais, estão ocorrendo Brasil afora junto às universidades, mesmo antes da pandemia, tais como: os cursos pré-enem na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em articulação com o Levante Popular da Juventude; os Cursos de Realidade Brasileira (CRBs), encampado por diversas universidades junto à Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF); a Produção de Cartilhas sobre Formação Social Brasileira e Educação Popular na Universidade Federal do Recôncavo Baiano (UFRB) junto à Escola Nacional Paulo Freire; o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA) junto a várias universidades e movimentos da *Via Campesina*, promovendo cursos de graduação e pós-graduação para trabalhadoras/es do campo; o curso de extensão *O trabalho de assistentes sociais em territórios atingidos pela mineração* e assessoria aos profissionais que passam a atuar nesses territórios, uma iniciativa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) junto ao Movimento pela Soberania Popular na Mineração (MAM); entre outras.

Fazendo o recorte para ações regionais, o Grupo Temático de Pesquisa (GTP) de Movimento Sociais e Serviço Social da ABEPSS (2020) tem identificado, no Nordeste, projetos que fortalecem a comunicação entre a universidade e a sociedade junto às entidades e aos movimentos sociais para o enfrentamento aos desdobramentos da crise sanitária, econômica e social na vida das/os trabalhadoras/es. Como exemplo, citamos o projeto de extensão na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) intitulado *Projeto emergencial de mobilização e organização comunitária contra a pandemia do coronavírus no território quilombola Rio da Prata - Peri Mirim (MA)*. As ações foram desenvolvidas a

partir das iniciativas do Grupo de Estudos sobre Movimentos Sociais, Questão Social e Identidades em articulação com a Associação Quilombola do Povoador Rio da Prata – do Município de Peri Mirim (MA). Isto com o objetivo de mobilizar e organizar a comunidade para o enfrentamento à pandemia, desenvolvendo ações educativas sobre saúde e fornecendo informações necessárias à prevenção e combate ao novo coronavírus; preparando referências comunitárias; implementando monitoramento presencial e remoto a fim de identificar as contaminações, acompanhando os sintomas, promovendo isolamento domiciliar e encaminhando, quando necessário, ao sistema de saúde.

Em Alagoas, a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) desenvolve o *Projeto bureau de comunicação comunitária on-line no combate à Covid-19*, vinculado à Agência Experimental de Relações Públicas (Agerp/UFAL), que conta com ações de comunicação com comunidades periféricas do estado alagoano sobre a prevenção e ações solidárias em relação à Covid-19. A ação tem a participação de professores, alunos, comunidades, entidades e movimentos sociais, tais como o Movimento dos Povos das Lagoas, o Quilombo Lunga, a Escola Técnica de Artes (ETA) e o Fórum de Teatro de Maceió (FTM).

Espelhados nessa trajetória, diante da centralidade que passa a assumir a solidariedade, em meio às contradições e disputas de narrativas e perspectivas, frente ao estado de calamidade em muitos territórios, algumas experiências junto às universidades passam a se desenvolver. É sobre essa mediação que priorizamos os próximos eixos do nosso texto.

A solidariedade de classe no enfrentamento aos efeitos da pandemia de Covid-19

É a partir do envolvimento dos diversos sujeitos da universidade nas ações de solidariedade encampadas por importantes movimentos sociais que, em articulação com sindicatos e demais entidades profissionais (ANDES, CRESS, ABEPSS), são desenvolvidas algumas campanhas e iniciativas. Aqui destacamos a *Campanha Nacional Periferia Viva*, pautada na solidariedade e na organização popular. Com abrangência nacional, a campanha é fruto da articulação de várias entidades e movimentos sociais, como o Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD), Levante Popular da Juventude, Marcha Mundial das Mulheres (MMM), Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), Movimento Nacional de Luta pela Moradia (MNLN), entre outros. Além das organizações populares, houve também a mobilização dos sujeitos das próprias comunidades em torno da insígnia “o povo cuidando do povo”.

É certo que, em meio a esse contexto, outras tantas experiências são desenvolvidas e propagandeadas pelos diversos meios e *aparelhos privados de hegemonia*, disputadas pelas organizações filantrópicas e até mesmo religiosas, bem como pelo empresariado da *Solidariedade S/A* na tentativa incessante de transformar as desigualdades e mazelas sociais em objeto do assistencialismo e do lucro.

Aqui consideramos oportuno, sabendo que a temática da solidariedade é muito polêmica e vasta dentro dos próprios movimentos sociais, trazer um trecho para ilustrar a concepção de solidariedade trabalhada pelos movimentos em questão (MTD, 2019, s/p):

Consideramos que a solidariedade deve fazer parte de um projeto político transformador em que a classe trabalhadora busca, através da sua organização e luta, conquistar uma sociedade melhor e mais justa para todas as pessoas. Nesse sentido, a solidariedade também pode ser compreendida como um valor que orienta uma prática política em nome de uma estratégia. O povo em sua luta pela sobrevivência e pelas conquistas necessárias para alcançar essa sociedade exerce a solidariedade como uma forma de ação política e como prática organizativa. Não devemos confundir solidariedade com assistencialismo. Em geral, o assistencialismo é uma prática exercida pelas classes favorecidas, sobretudo no formato de projetos sociais das ONGs, em que a caridade descolada de projeto político é a forma predominante. Dessa forma, se cria uma relação de dependência, que busca manter o povo passivo à espera de algumas migalhas e fora de combate. Essa forma também é exercida historicamente por um amplo conjunto de igrejas cristãs. Por isso, a solidariedade deve ser exercida pelas organizações da classe trabalhadora, com clareza do projeto político que se está buscando e com o objetivo de organizar o povo para a luta. Existem muitas experiências históricas de como a política baseada em ações de solidariedade pode ser usada para organizar o povo.

Como podemos observar, não se trata de um solidarismo amorfo, mas de um sentido de solidariedade em que o que está em jogo é a partilha do mesmo destino, da condição de classe tanto do ponto de vista econômico como político. Como dito por Paulo Freire (1987, p.173), a solidariedade, significando a “união dos oprimidos, a relação solidária entre eles, não importam os níveis reais em que se encontrem como oprimidos, implica também, indiscutivelmente, consciência de classe”. Em outras palavras, trata-se de uma prática voltada para a

ressignificação da solidariedade de classe e a luta para extinguir, através dessa mesma prática, um sistema que torna necessárias campanhas contra a fome e doação de mantimentos como objeto da assistência.

Mesmo com a certeza de que as principais respostas ao enfrentamento à Covid-19 e a toda essa situação em que se encontra parte considerável da população brasileira devem ser de responsabilidade do próprio Estado, num quadro de calamidade pública, é também de fundamental importância as diversas ações de solidariedade de classe. Portanto, o quadro de desigualdades sociais no Brasil e suas consequências sobre a vida de milhões de trabalhadoras/es que não possuem condições básicas adequadas à prevenção orientada no combate à pandemia impulsionou diversas organizações da classe trabalhadora, movimentos sociais, entidades sem fins lucrativos, sindicatos e organizações não governamentais, a retomarem o significado da solidariedade.

Em meio à disputa de projetos e narrativas em torno desse tema, emergem as ações no âmbito da campanha em questão, recuperando o sentido histórico, político e educador das ações solidárias entre a própria classe trabalhadora. Ações essas atravessadas pelo exemplo de partilha do alimento saudável, vindo dos assentamentos e acampamentos da reforma agrária, e do projeto de sociedade dos movimentos sociais do campo e da cidade comprometidos com a transformação radical da sociedade. Sabendo que a manutenção da luta social e popular demanda, antes de tudo, sujeitos vivos e fortes para encabeçá-la frente a tantos retrocessos, a campanha, composta por militantes e ativistas de diferentes organizações, inicia suas atividades com um propósito imediato de arrecadação e distribuição de alimentos em diversos territórios periféricos e mais atingidos pelos efeitos sociais e econômicos da crise em curso. De início, as ações foram implementadas em oito estados brasileiros: Piauí, Sergipe, Bahia, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Rondônia e Minas Gerais (PEREIRA, 2020).

Já em Pernambuco, essa campanha toma dimensão regional articulando-se às iniciativas em torno do *Mãos Solidárias*, tendo à frente alguns principais movimentos e organizações populares: MST (e o Armazém do Campo), MTD, MTST, MMM, Levante, Jornal Brasil de Fato, além de outras organizações como Unidos pela População em Situação de Rua.

As ações das campanhas se desdobraram contemplando outras frentes, como a distribuição de cestas básicas nos acampamentos rurais e comunidades periféricas de Recife e Região Metropolitana, além da confecção de máscaras artesanais para servir de equipamento de proteção individual (EPI) para as/os trabalhadoras/es envolvidas/os nas ações e profissionais da saúde. Outra importante ação tem sido na frente de comunicação, com o apoio central do Jornal Brasil de Fato (BdF) e outras ferramentas de comunicação das próprias organizações envolvidas nas redes sociais (Facebook, Instagram, YouTube, etc). Isto também como meio de exigir, por parte do Estado, as respostas necessárias e permanentes às crescentes demandas. Para isso, torna-se necessária a qualificação das ações e informações, conhecendo melhor a realidade e os sujeitos envolvidos, transformando tais demandas em objeto de reivindicação e organização popular.

O desafio em desenvolver, em meio à pandemia, atividades de natureza organizativa, formativa e informativa, intermediadas por ações diretas e pelos meios digitais junto à população, cresceu e demandou um envolvimento mais sistemático e institucional da universidade (de servidores, estudantes e demais profissionais) nas mais diferentes áreas de formação, conhecimento e atuação. Daí a importância da interdisciplinaridade nas iniciativas que passam a ser desenvolvidas, cujo objetivo também é contribuir para o fortalecimento da função social das instituições públicas, mais precisamente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através, por exemplo, de pesquisas que identifiquem as necessidades sociais mais emergenciais no âmbito dos serviços e

das políticas públicas. É, portanto, em meio a tais iniciativas que situamos o projeto sobre o qual trataremos no próximo item.

A experiência do projeto Mãos solidárias e Periferia Viva – a universidade no enfrentamento à Covid-19 e em defesa da vida do povo

Atentando para a natureza pedagógica do projeto em questão, mesmo diante das circunstâncias adversas estabelecidas pela pandemia em curso, entendemos que foi uma oportunidade para promoção de uma interação dialógica entre os componentes da equipe executora e as comunidades atendidas pelas ações das campanhas *Mãos Solidárias* e *Periferia Viva*. Por isso, a importância de uma diversidade de sujeitos participantes, nos desafiando a construir conexões, mesmo que virtuais, entre estudantes, professores, ativistas, militantes e população. Daí a necessidade de utilizarmos nas ações mecanismos como reuniões de videoconferência e plataformas digitais, estreitando a comunicação entre aqueles que estão desenvolvendo os serviços essenciais e os que estão em condições mais restritivas.

O próprio desenvolvimento de ações extensionistas em meio a uma pandemia já é um importante indicativo de aprendizagem. Trata-se, portanto, de um projeto que acolheu iniciativas de alguns cursos (graduação e pós-graduação) da universidade, bem como de alguns movimentos e organizações populares e, com isso, pode potencializar tais ações, fortalecendo o envolvimento da universidade nas medidas necessárias de enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Assim, certamente, a natureza das atividades que contemplam o referido projeto, desde o levantamento de informações da população até a produção de material didático de ampla divulgação, bem como a diversidade de sujeitos que participaram (estudantes de graduação e pós-graduação, docentes, comunicadores populares, profissionais da saúde, assessores jurídicos populares, membros de movimentos sociais), expressam o potencial interdisciplinar e interprofissional, transversalizado pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O projeto inicial, financiado pelo Edital Pibexc 2020, no eixo Ações Covid, da Proexc, teve duração de maio a agosto do corrente ano, envolvendo 4 docentes, 8 discentes e 10 membros externos à comunidade acadêmica. Isso com o objetivo geral, a princípio, de fortalecer, qualificar e contribuir com as ações desenvolvidas pelas campanhas *Mãos Solidárias* e *Periferia Viva* a partir do Armazém do Campo de Recife e demais organizações e movimentos sociais. Já como objetivos específicos, tivemos os seguintes: construir o perfil da população de trabalhadoras/es envolvida e beneficiária das ações das campanhas através de um levantamento de informações que permita a formação de um banco de dados sobre a população atingida pelas referidas ações, bem como realizar um levantamento entre os próprios estudantes da UFPE e suas condições socioeconômicas e político-organizativas nesse contexto; desenvolver estratégias de comunicação e divulgação de informações de amplo alcance, inclusive junto aos estudantes da universidade; e contribuir com a Assessoria Sociojurídica da Brigada de Direitos.

O alargamento das ações fez com que o projeto também contribuísse com a formação em educação popular e saúde dos diferentes sujeitos envolvidos nas campanhas. Isso porque, em julho, houve a vinculação do projeto ao programa de extensão *Mãos Solidárias na Comunidade*: a universidade na promoção dos direitos no contexto da pandemia e pós pandemia, agregando vários docentes

e discentes bolsistas e voluntários (50 discentes). Com isso, ampliaram-se as parcerias internas e externas à UFPE, quais sejam: Armazém do Campo, em Recife; Associação da Juventude Camponesa Nordestina Terra Livre; Brasil de Fato Pernambuco; Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES); Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares; Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco; Universidade de Pernambuco (UPE); Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; Centro Paulo Freire; Rádio Paulo Freire; e Centro Sabiá (ASA).

A atuação inicialmente se deu em 9 territórios da periferia de Recife e Região Metropolitana (Brasília Teimosa, Várzea, Morro da Conceição, Ibura, Peixinhos, Paulista, Jaboatão, Camaragibe, Vitória de Santo Antão), priorizando aqueles já com as chamadas “brigadas territoriais”⁵ organizadas pelos movimentos sociais envolvidos, especialmente o MST. Integrado ao programa, desenvolveu-se o *Curso de Agentes Populares de Saúde no Recife e Região Metropolitana*, que também se configurou como projeto de extensão da UFPE. Esse processo permitiu o desenvolvimento de oficinas de educação em saúde, contribuição para o *site* da campanha, bem como para a cartilha dos Agentes Populares de Saúde, além de seminários, relatos de experiência, sistematização de informações e um caderno de memória a ser finalizado até o final do programa. Outras ações também foram desenvolvidas no sentido de fortalecer a organização de bancos populares de alimentos com distribuição de cestas básicas e

⁵ “As brigadas de solidariedade são o conjunto dos voluntários e militantes dos movimentos populares e organizações comunitárias de cada bairro que se dispõem a construir uma rede de solidariedade ativa em defesa da vida do povo. Elas se organizam em grupos de atuação territorial (bairro, comunidade), sendo a linha de frente composta por Agentes Populares de Saúde que monitoram suas ruas, casa a casa, buscando alcançar o maior número possível de famílias. Cabe às brigadas pensar e articular ações de solidariedade diversas que envolvem: o direito à moradia/abrigo, à alimentação, à água, à itens de higiene domiciliar e individual, à renda, aos serviços de saúde (presencial ou a distância) e a outras demandas que viabilizem o “ficar em casa” em contexto de pandemia. As ações desenvolvidas nas brigadas envolveram: 1) Organização e Formação de Agentes Populares de Saúde e, por meio desses, o processo de cuidado, a promoção e a prevenção à saúde no enfrentamento à Covid-19 nessas localidades, em parceria com a atenção primária local; a organização de Bancos Populares de Alimentos; construção de Hortas Comunitárias Agroecológicas e Farmácias Vivas; organização de Grupos de Economia Solidária como organização de costureiras para a confecção de máscaras; desenvolvimentos de estratégias de Comunicação Popular, como a bicicleta da saúde; organização de Bibliotecas Populares; fomento de discussões acerca da luta por direitos à moradia digna, saneamento, água potável, gás de cozinha entre outros. Diante de tudo, pode-se dizer, que, por meio das brigadas, as ações foram desenvolvidas com base na educação popular em saúde construindo propostas educativas baseadas no conhecimento popular, resgatando os saberes tradicionais locais tendo os moradores mais velhos e lideranças como referência de forma a construir sustentabilidade e autonomia organizativa local. Como produtos foram desenvolvidos oficinas, site, cartilhas, seminários, relatos de experiência, sistematização de informações e vídeos, além do caderno de memória a ser finalizado até o final do programa. Como expectativas futuras, o programa objetiva sua ampliação envolvendo mais docentes e discentes e, conseqüentemente, ampliar sua abrangência territorial”. Cf. Cartilha Agentes Populares de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.campanhamaossolidarias.org/>.

agroecológicas, organização de terreno para implantação de hortas comunitárias, recuperação e organização de espaços comunitários de convivência, cadastramento e diagnóstico territorial.

A territorialização dos estudantes se deu a partir do local de moradia, considerando as medidas de proteção necessárias, as situações de comorbidades e também a mediação das tecnologias digitais, o que significou um grande desafio diante das condições dadas. Assim, as atividades foram desenvolvidas com base no acompanhamento das brigadas, reuniões, sistematização de informações, produção de conteúdo e elaboração dos materiais digitais de comunicação e informação nos canais vinculados às campanhas. Para que tais ações acontecessem, foi imprescindível que a coordenação estivesse em permanente comunicação e acompanhamento com as demais equipes e brigadas. Importante ressaltar que, mesmo contando com ações presenciais, em menor medida, houve baixa incidência de Covid-19 entre estudantes e brigadistas no âmbito das campanhas, dos projetos e do programa em questão.

Atualmente, os esforços estão voltados para priorizar potenciais, consolidar informações, identificar possibilidades de acompanhamento e enraizamento de iniciativas de organização popular que representam um salto qualitativo em relação à natureza das próprias campanhas. Sabemos, contudo, que o limite primário continua sendo os índices alarmantes de contaminação e a ausência de serviços, políticas e direitos que garantam as condições básicas de saúde, de vida e de trabalho para seu enfrentamento.

Considerações finais

Diante da breve reflexão desenvolvida em torno da experiência do projeto de extensão sumariamente apresentado, não poderíamos finalizá-lo sem ressaltar alguns elementos e sínteses convenientes ao contexto e às circunstâncias.

Mesmo que as campanhas de solidariedade tenham tido um papel importante frente à situação de calamidade pública, elas possuem um limite que é próprio da natureza de tais ações: a temporalidade e imediaticidade. Desse modo, as estratégias apontadas pelas campanhas, inclusive do ponto de vista educativo e informativo, devem transitar e fundamentar outros projetos futuros, articulados com as mais diversas políticas e serviços sociais, meios de comunicação, movimentos sociais e demais entidades da sociedade civil e instituições do Estado capazes de contribuir com a estruturação de ações e políticas mais perenes.

Os sujeitos envolvidos e articulados nas ações do projeto de extensão poderão contribuir com o desenvolvimento de pesquisas importantes que envolvam o perfil, as condições econômicas, sociais, política-organizativas e sanitárias da população beneficiada pelas atividades das campanhas em questão no período pós-pandemia. Ou mesmo a própria sistematização das experiências. Isto certamente contribuirá para que a gestão pública municipal, articulada com outras esferas do Estado e sociedade civil, qualifique o conjunto dos serviços públicos e políticas sociais voltadas para trabalhadoras/es mais suscetíveis aos efeitos do pós-pandemia. (TCCs)

Além da inserção no programa de extensão, que passa a se desdobrar em ações também de formação em educação popular e saúde, identificamos algu-

mas perspectivas de trabalhos e outros possíveis projetos a serem financiados e pesquisados a partir da construção e do fortalecimento dos seguintes eixos: Rede Universitária Multi e Interdisciplinar de Direitos Humanos que congregue ações de extensão, pesquisa e formação; Rede de Cursinhos Populares - Ciranda Popular; Movimentos de Trabalhadoras/es por Direitos; Plataforma Digital Permanente Universidade em Movimento; Pesquisa Pós-Pandemia junto aos estudantes e comunidade acadêmica; Seminário de Socialização de Experiências de Solidariedade, enfrentamento à Covid-19 e defesa do SUS.

Por fim, reforçamos o intuito maior das experiências em questão: fortalecer um legado de lutas e resistências que persiste e insiste em nos lembrar das palavras de Darcy Ribeiro (1969, p. 247) quando nos diz que “a universidade não é [e não deverá ser] nem um privilégio nem um dom intelectual. É uma necessidade social”. E, portanto, deve estar profundamente conectada com um projeto que, de fato, intenta superar as amarras que ainda impedem o povo de ser de forma autêntica, livre e soberana.

Referências

- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *PAINEL CONASS COVID 19*. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 27 nov. 2020.
- FERNANDES, F. *Universidade brasileira: reforma ou revolução?* São Paulo: Alfa e Ômega, 1975.
- FERNANDES, F. *Sociedade de Classes e Subdesenvolvimento*. 5. ed. São Paulo: Global, [1968] 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) Contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores*. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em: 26 nov. 2020.
- MOURA, Clóvis. *Dialética radical do Brasil negro*. São Paulo: Editora Ática, 1994.
- MOVIMENTOS DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES POR DIREITOS (MTD). *Proposta para a construção de uma Política de Solidariedade do Campo do Projeto Popular*. 2019. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/colunistas/movimento-de-trabalhadoras-e-trabalhadores-por-direitos>. Acesso em: 15 nov. 2020.

- PEREIRA, F. *MPA cria comitês territoriais de solidariedade para a campanha Mutirão contra a Fome*. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2020/05/06/mpa-lanca-mutirao-contra-a-fome-e-propoe-plano-emergencial-para-producao-de-alimentos>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- RIBEIRO, D. *A Universidade necessária*. São Paulo: Paz e Terra, 1969.
- RIBEIRO, D. *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. São Paulo: Companhia de Bolso, 1995.
- RODRIGUES, N. *Os africanos no Brasil*. 2. ed. São Paulo: BPB, 1935.
- SODRÉ, N. W. *A ideologia do colonialismo: seus reflexos no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1965.
- SUDRÉ, L. Universidades privadas querem usar aulas gravadas por professores mesmo após demissão. *Brasil de Fato*, São Paulo, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/21/universidades-privadas-querem-usar-aulas-gravadas-por-professores-mesmo-apos-demissao>. Acesso em: 26 nov. 2020.
- VIANA, O. *Populações Meridionais do Brasil*. Brasília: Câmara dos deputados, 1981.



A PANDEMIA DA COVID-19:
NEGACIONISMO, SOFRIMENTO
SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL NA
ÁREA DA SAÚDE

A PANDEMIA DA COVID-19: NEGACIONISMO, SOFRIMENTO SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Edvânia Ângela de Souza¹

¹ Assistente Social, Pós-Doutora em Sociologia e Saúde Coletiva, Professora do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, UNESP, campus de Franca/SP. E-mail: edvaniaangela@hotmail.com.

Introdução

Em nossos dias, um problema muito singular compõe a maioria das ações e debates que giram em torno da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus: a Covid-19 (WHO, 2020a). O lugar da saúde está atravessado pelos determinantes sociais; assim, ao falar de pandemia, fala-se também de economia, ciência, política, papel do Estado, medidas de isolamento social, serviços de saúde, escolas e universidades, serviços de assistência social, previdência social, lazer, esporte e cultura, profissões que são consideradas essenciais, trabalho, teletrabalho, desemprego, subemprego, auxílio emergencial, entre outras expressões que se tornaram frequentes no cotidiano e no senso comum.

A tenacidade da pandemia da Covid-19 encontra algum paralelo com a discussão apresentada por Camus (2014), a saber: a dificuldade das autoridades políticas e da população em considerar o problema como problema; a aceitação das medidas de prevenção à contaminação; e a divulgação das informações necessárias e com base em evidências. O autor revela que a classe política inicialmente evita divulgar as informações a respeito da doença e até mesmo denominá-la como peste, considerando que isso geraria pânico e poderia trazer complicações para a vida política e econômica na cidade. Para ele, o poder público deveria, essencialmente, se preocupar com a vida e a saúde, buscando impedir que a morte e demais complicações assumissem grandes proporções em decorrência de um problema que poderia ser evitado (CAMUS, 2014, p. 51).

A pandemia da Covid-19 é um problema mundial. Até 1 de novembro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou o total de 45.942.161 casos de contaminações por Covid-19, incluindo 1.196.349 mortes (WHO, 2020b).

Quadro 1 - Dados covid-19 – Global, 1 de Nov. 2020

| Região | Casos confirmados | Óbitos confirmados |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Américas | 20.477.535 | 641.666 |
| Europa | 11.062.715 | 285.135 |
| Sudeste da Ásia | 9.251.788 | 144.827 |
| Mediterrâneo Oriental | 3.092.037 | 79.344 |
| África | 1.324.258 | 29.785 |
| Pacífico Ocidental | 733.828 | 15.592 |
| Total | 45.942.161 | 1.196.349 |

Fonte: WHO (2020b).

O quadro 1 evidencia a situação geral de contaminações e mortes por Covid-19 no mundo, com mais de 45 milhões de diagnosticados e quase um milhão e duzentos mil mortos para essa pandemia. Ao revisar este texto, no dia 4 de dezembro de 2020, esses dados subiram para 64.603.428 contaminações e 1.500.614 óbitos (WHO, 2020c). Assim, em apenas um mês, 20 milhões de pessoas se infectaram e mais de 300 mil pessoas foram a óbito pela Covid-19.

A Europa, uma das primeiras regiões afetadas pela pandemia, contabilizou o total de 11.062.715 de casos de infecção e 285.135 óbitos até 1 de novembro de 2020 (WHO, 2020b); após um mês, em 4 de dezembro, praticamente dobrou o número de infecções confirmadas, totalizando 19.535.185, com 438.615 mortes por Covid-19 (WHO, 2020c). O continente europeu está vivenciando o que vem sendo chamado de “segunda onda” da Covid-19 (ALWAN *et al.*, 2020).

Até 1 de novembro de 2020, o Sudeste da Ásia contabilizava 9.251.788 infecções e 144.827 óbitos (WHO, 2020b), passando para 10.975.368 infecções e 167.071 óbitos em 4 de dezembro (WHO, 2020c). No mesmo período, a região do Mediterrâneo Oriental tinha 3.092.037 infecções e 79.344 mortes (WHO, 2020b), e passou para 4.221.205 infecções e 105.857 óbitos (WHO, 2020c); a África, com 1.324.258 infecções e 29.785 mortes por Covid-19, passou para 1.529.436 contaminações e 34.125 mortes. A região do Pacífico Ocidental passou de 733.828 casos de Covid-19 e 15.592 mortes (WHO, 2020b) para 903.152 contaminações e 17.551 mortes (WHO, 2020c).

Ao trazer a lupa para a região das Américas, observa-se que, em 1 de novembro de 2020, essa região concentrava 20.477.535 casos de contaminação (WHO, 2020b) e 641.666 óbitos. Destaca-se, portanto, com quase 50% de todas as ocorrências registradas no mundo (WHO, 2020b). Em 4 de dezembro, esses números aumentaram para 27.438.341 infecções e 737.382 mortes (WHO, 2020c).

O primeiro caso de Covid-19 na região das Américas foi registrado nos EUA, em 20 de janeiro de 2020 (PAHO, 2020); o segundo caso foi registrado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, sendo a primeira pessoa infectada um homem de 61 anos de idade que estava na Itália no período de 9 a 21 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Em 17 de março de 2020, ocorrem as duas primeiras mortes por Covid-19 no Brasil, uma em São Paulo, de um vigilante, e outra no Rio de Janeiro, de uma empregada doméstica que contraiu a doença de seus empregadores, que tinham estado na Itália (LEMOS, 2020). A trabalhadora tinha 62 anos de idade, residia no município de Miguel Pereira, na região serrana do estado do Rio de Janeiro, e trabalhava no Leblon. Devido à distância de 100 km do trajeto casa-trabalho-casa, ela passava a semana inteira na casa onde trabalhava.

Rolnik (2020), em pesquisa na cidade de São Paulo, constatou o maior índice de contaminação por Covid-19 entre a população de bairros de infraes-

estrutura precária e dependente do insuficiente transporte público. A pesquisa relacionou dados de hospitalizações do DataSUS com os dados públicos de origem-destino de transporte de ônibus, conforme dados públicos de GPS das empresas de ônibus em circulação entre maio e junho de 2020 na cidade de São Paulo, evidenciando que as infecções e hospitalizações por Covid-19 têm vínculo com os endereços, com o CEP, com bairros constituídos predominantemente por frações da classe trabalhadora que se mantiveram trabalhando, ainda que em tempos de isolamento social (ROLNIK, 2020). Trabalhadores(as) autônomos(as), informais, empregadas domésticas e demais que não puderam fazer o isolamento social por necessidades de sobrevivência e falta de garantias formais no trabalho, tiveram que se submeter ao transporte público reduzido e superlotado, expondo-se aos maiores índices de contaminação pela Covid-19 (ROLNIK, 2020). Sem falar nos gastos, estresse e faina que é enfrentar diariamente, no mínimo duas vezes aos dias, os transportes públicos para trabalhar. O cansaço é gerado nas primeiras horas do dia, muitas vezes antes mesmo de se chegar ao trabalho.

O Observatório de Conflitos Fundiários do Instituto das Cidades, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), também realizou investigação relacionando as contaminações e mortes por Covid-19 com o transporte coletivo, constatando que “[...] as pessoas mais pobres, que tiveram que continuar se deslocando para o trabalho durante a pandemia, são as maiores vítimas” (RODRIGUES, 2020).

A precariedade do transporte público é histórica no Brasil, sobrecarregando ainda mais trabalhadores e trabalhadoras com gastos excessivos, tanto financeiros quanto de horas desperdiçadas no percurso casa-trabalho-casa em conduções precárias e superlotadas. Tais fatores, associados à histórica servidão do trabalho doméstico e à opressão étnico-racial no Brasil, contribuem para que empregadas domésticas residam no trabalho ou passem a semana inteira no ambiente laboral, contribuindo para uma maior exploração e subordinação, especialmente na transversalidade étnico-racial (GONZALES, 1984;

GONÇALVES, 2003). As contaminações pela Covid-19 originalmente se deram através de pessoas que estiveram fora do país e que, ao retornarem, trouxeram o vírus consigo. Após isso, as contaminações se deram dentro do próprio país, afetando especialmente as populações mais vulneráveis e os segmentos da classe trabalhadora que não tiveram e não têm condições de fazer o isolamento social porque realizam ocupações intermitentes, “bicos”, sem nenhuma condição financeira para “ficar em casa” e evitar a exposição aos riscos de contaminação por Covid-19.

Em junho de 2020, a região das Américas já havia se tornado o epicentro da Covid-19 (PAHO, 2020). “Em 31 de agosto de 2020, seis dos dez países com o maior número de casos relatados globalmente são localizados nas Américas” (PAHO, 2020, n.p., tradução nossa). Desde então, a região das Américas se mantém no *ranking* das contaminações e mortes por Covid-19 como o epicentro da pandemia, embora tenha sido verificada uma tendência de queda dos casos de infecções e mortes (PAHO, 2020).

Até este novembro, o top 3 de países mais atingidos pelo vírus se repete na lista dos que tiveram mais mortes pela doença: Estados Unidos, Brasil e Índia. O primeiro com mais de 200 mil óbitos, os outros dois ainda na casa dos 100 mil. Em seguida vem o México, que é o 11º em casos. Reino Unido, Itália, França, Irã, Espanha e Peru completam os dez primeiros, todos entre 30 mil e 50 mil casos. (O MAPA..., 2020).

Destaca-se que os registros das infecções, mortes e recuperações relacionadas à Covid-19 dependem de serviços de saúde e de vigilância capazes de realizar testes, notificação, rastreamento e acompanhamento dos casos para além do atendimento hospitalar. Dessa forma, pode haver um espaço entre as mortes e os respectivos registros, até mesmo porque dependem de resultados

de exames e dos serviços de registro e averiguação, sendo comum o aumento do número de mortes após o aumento das contaminações (BRASIL, 2020a).

Na região das Américas, sobressaem os Estados Unidos da América (EUA), com mais de 9.282.300 de pessoas infectadas e pelo menos 230.900 mortes (COVID..., 2020)²; em segundo lugar, o Brasil, com 5.516.658 de pessoas infectadas (WHO, 2020b) e 160.064 óbitos (BRASIL, 2020a). Esses dados são de novembro de 2020. No dia 4 de dezembro, os EUA registraram 14.372.570 infecções e o número de mortes subiu para 279.008³; o Brasil passou para 6.533.968 infecções e 175.964 mortes (JOHNS HOPKINS, 2020).

É importante registrar, ainda que de forma sumária, que a par dos inúmeros problemas decorrentes da pandemia da Covid-19 ou por ela aprofundados, tais como o desemprego e os impactos para a economia e os serviços de saúde e da seguridade social como um todo, vivencia-se também uma intensa polarização política, marcada, por um lado, pelos discursos que defendem a necessidade de isolamento social, o uso de máscaras e, portanto, a interrupção de atividades econômicas e de aglomerações para a preservação da vida; de outro lado, pelos discursos que divulgam informações enganosas a respeito da Covid-19 e difundem o uso de medicamentos sem quaisquer comprovações científicas, tal como vem sendo protagonizado pelo Presidente da República Jair Bolsonaro (sem partido), que apregoa o uso da hidroxicloroquina para o tratamento da Covid-19. Um *outdoor* divulgando esse fármaco foi instalado na avenida principal de um bairro populoso, Jardim Camburi, no município de Vitória (ES)⁴, e somente foi retirado após a denúncia de um advogado filiado ao Partido Socia-

² O isolamento social flexibilizado nos EUA resultou em mais de 214 mil contaminações por Covid-19 vinculadas às faculdades e universidades, muitas outras às escolas de ensino fundamental e médio (COVID..., 2020).

³ “Nesta quarta-feira, os Estados Unidos somaram três recordes alarmantes que, com o passar dos dias, mergulham o país numa crise sanitária sem precedentes e colocam o sistema de saúde à beira do colapso. Foram registrados mais de 200 mil novos casos de pessoas infectadas pelo novo coronavírus; 100 mil novos pacientes foram internados pela doença; e cerca de 3 mil doentes morreram, superando todas as marcas após o início da pandemia, segundo dados da Universidade Johns Hopkins. Desde o primeiro pico da doença, na primavera, as autoridades não tinham registrado tamanho número de mortes. O ponto máximo foram os 2.752 falecidos em 15 de abril” (MONGE, 2020).

⁴ A foto do presidente Jair Bolsonaro aparecia ao lado da imagem de uma caixa de sulfato de hidroxicloroquina de 400 mg e anunciava que o “tratamento precoce salva vidas” (VALFRÉ; SOARES, 2020).

lismo e Liberdade (PSOL), pelo fato de o veículo de informação ferir as legislações de venda, prescrição e uso de medicamentos (VALDRÉ; SOARES, 2020).

Inusitada também é a posição do ainda Presidente dos EUA, Donald Trump, derrotado nas eleições ocorridas nas últimas semanas, que além do seu comportamento negacionista acerca da pandemia da Covid-19, fato que contribuiu para que os EUA, que lideram o *ranking* mundial de contaminações e mortes pelo vírus Sars-CoV-2, também tenha protagonizado mais um episódio que causa estranhamento, dessa vez junto à empresa Novartis, quando doaram ao Brasil 3 milhões de comprimidos de hidroxiclороquina para uso no tratamento da Covid-19 (CLOROQUINA..., 2020). A droga, entretanto, chegou em frascos de cem comprimidos e necessitou ser fracionada em frascos com seis ou 12 comprimidos, a ser definido de acordo com a mg exigida. Como o contato com o medicamento deve seguir recomendações farmacêuticas, essa fragmentação teve alto custo, que o Presidente Bolsonaro repassou aos estados e municípios (UOL, 2020). A hidroxiclороquina não tem efeitos no tratamento da Covid-19, o que leva a questionar se os EUA e a Novartis não pretendiam apenas desfazer-se de uma espécie de lixo químico.

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) publicou o *Informe nº 16* sobre o uso da hidroxiclороquina no tratamento precoce da Covid-19 (SBI, 2020). Esse informe está embasado em dois estudos recentes, ambos citados no documento, tendo um deles avaliado pessoas de quarenta estados americanos e de três províncias do Canadá. O resultado comprovou que a hidroxiclороquina não teve eficácia alguma contra a Covid-19; além disso, foram observados eventos adversos. O outro estudo referido pelo informe foi produzido na Espanha e também concluiu que não há nenhum benefício virológico ou clínico no tratamento da doença com o medicamento (SBI, 2020).

O padrão negacionista da ciência tem efeitos até mesmo em questões simples, como o uso de máscaras. A Lei Federal nº 14.019, de 2 de julho de 2020, permite a exceção da obrigatoriedade do uso de máscaras para pessoas com problemas de saúde como, por exemplo, autismo (BRASIL, 2020b). No entanto, o médico Sérgio Marcussi divulgou nas suas redes sociais o passo a passo para se conseguir o atestado médico e sair em público sem o uso de máscara, palavra que ele substituiu por focinheira e cabresto (MÉDICO..., 2020).

O deputado federal Daniel Silveira (PSL-RJ) divulgou nas suas redes sociais que conseguiu o atestado médico: “Agora no aeroporto, entrei sem máscara e fui abordado uma vez. Expliquei que estou respaldado pela Lei 14.019/20 Art. 3º § 7º, com licença médica que me garante o não uso e continuei a missão. Essa focinheira ideológica tem que ser combatida” (SALANI, 2020). O deputado em questão é um dos políticos que quebrou a placa Marielle Franco, na campanha de 2018 (SALANI, 2020).

Após oito meses de pandemia da Covid-19, algumas vacinas estão em fase de testes. No Brasil, duas vacinas têm ocupado maior destaque na mídia. Uma delas está sendo desenvolvida pela Universidade de Oxford, mas seus direitos de produção, distribuição e comercialização são da indústria farmacêutica AstraZeneca. O Ministério da Saúde (MS) abriu crédito de 1,9 bilhão de reais para viabilizar a produção e aquisição da vacina pela Fiocruz, com previsão de distribuição no final do primeiro trimestre de 2021 (ALBUQUERQUE, 2020). A outra é o imunizante CoronaVac, em desenvolvimento pela empresa Sinovac, e que será produzido pelo Instituto Butantan, de São Paulo, e que também se encontra na última fase de testes – a fase 3. A CoronaVac vem sendo duramente criticada pelo governo de Jair Bolsonaro. O MS chegou a anunciar a compra de 46 milhões de doses da CoronaVac, o que foi inviabilizado com o veto do presidente (ALBUQUERQUE, 2020). Além disso, o Presidente Bolsonaro tem declarado que a vacinação não será obrigatória, o que tem fomentado

atividades contrárias à vacinação, tais como inúmeras *fake news* e também movimentos, como o que ocorreu no dia 1 de novembro de 2020, na cidade de São Paulo, quando bolsonaristas ergueram cartazes contra a vacina, denominada por eles de “vachina”⁵.

Existem muitos danos causados por informações falsas e enganosas, especialmente quando o assunto é saúde pública. Essas informações não apenas dividem a população acerca da vacinação, das práticas preventivas de isolamento social e do uso de máscaras, mas também disseminam o descrédito quanto aos riscos decorrentes do vírus, o que invalida as medidas de proteção prescritas. Como resultado, aumenta o número de contaminados, doentes e mortos pela Covid-19 e superlota os serviços de saúde.

No Brasil, a pandemia tem sido, desde o seu início, uma crônica de uma morte anunciada, que infelizmente, neste momento, caminha para a cifra assustadora de 200 mil vidas ceifadas, sem a visibilidade de uma comoção coletiva (BRASIL, 2020a).

Além desse estado de negação da pandemia do novo coronavírus, protagonizado especialmente pelo Governo Federal, através da postura de Jair Bolsonaro (sem partido) e seus seguidores, que não adotam a prevenção às contaminações, há de se considerar também a falta de investimentos públicos em políticas sociais, como expressa o fim do Auxílio Emergencial (AE), sem que a pandemia da Covid-19 tenha acabado, e as incursões para a privatização de serviços públicos, especialmente de saúde. Assim, busca-se refletir acerca de alguns elementos do trabalho profissional de assistentes sociais da saúde em tempos da pandemia da Covid-19.

⁵ "Meu corpo me pertence", "Go Trump", "Fora Doria e Vachina" e "Doria, não sou cobaia" eram algumas das frases estampadas nos cartazes. A vacina foi chamada no carro de som de "experimento socialista". Muitos manifestantes também não usavam máscara – item de proteção obrigatório durante a pandemia (ALBUQUERQUE, 2020).

Método

A discussão está embasada na pesquisa bibliográfica e documental em *sites* oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Além disso, conta com a coleta de dados empíricos, a partir da realização de duas entrevistas com assistentes sociais que atuam em serviços de saúde.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em agosto de 2020, por meio de plataforma *on-line*. Entrevistou-se uma assistente social do sexo feminino que trabalha, desde o início da pandemia, em um hospital de campanha, e um assistente social que atua em um serviço de saúde do trabalhador. Ambos trabalham na região metropolitana de São Paulo. As entrevistas ocorreram individualmente a partir de um roteiro previamente definido e acompanhado da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme projeto de pesquisa mais amplo, que se encontra em andamento⁶ e atende às normas éticas e de sigilo em pesquisa.

⁶ Esse projeto de pesquisa, intitulado Processo de trabalho e saúde de assistentes sociais da Seguridade Social no Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unesp-Franca. Está previsto para ser concluído em dezembro de 2020 e conta com a participação de pesquisadores(as) de três universidades públicas, quais sejam: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (Unesp-Franca), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo as respectivas coordenadoras de cada região as Profas. Dras. Edvânia Ângela de Souza (Unesp-Franca), Vera Lúcia Batista Gomes, Daniela Ribeiro Castilho e Welson Cardoso (UFPA); Jussara Mendes, Dolores Sanches Wunsch e Tatiana Reidel (UFRGS). Esse projeto também fez parte das atividades de pós-doutorado, desenvolvido no período de 2015 a 2017 no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unifesp, sob a supervisão do Prof. Dr. Francisco Antonio de Castro Lacaz. Ademais, esse projeto foi aprovado pelo CNPq, conforme processo nº 445443/2015-4, 2015-7 e, atualmente, na modalidade Bolsa Produtividade (PQ), sob o nº 313708/2018.

O Serviço Social e os desafios do trabalho profissional em tempos da pandemia da Covid-19

É preciso destacar, primeiramente, que o trabalho profissional do Serviço Social na saúde assume características que atendem às demandas advindas da questão social (IAMAMOTO, 1998). Embora essas demandas possam ser materializadas em problemas de saúde ou em necessidades próprias dos serviços de saúde (VASCONCELOS, 2015), acredita-se que elas não podem ser vistas apenas na especificidade da doença ou limitadas aos problemas apresentados (BRAVO, 2013), pois são originárias de modos de produção e de vida, resultados da inserção na divisão sociotécnica do trabalho.

A vida constituída a partir da privação do trabalho ou da convivência com as múltiplas formas de trabalho precário, de vínculos e ganhos instáveis, supõe a expansão e a generalização da precarização da vida, que, por sua vez, reverberam em variadas expressões da questão social. Estas vão desde a viabilização do acesso ao direito à saúde para um tratamento adequado até situações de fome, desnutrição, conflitos familiares, violência contra a mulher, crianças e adolescentes, idosos etc.

Com a pandemia da Covid-19, ocorreram inúmeras mudanças na sociedade, sobretudo em razão das medidas de isolamento social. É possível destacar a reestruturação das rotinas dos vários serviços, com o objetivo de evitar aglomerações e as definições das atividades consideradas essenciais. O Serviço Social é uma profissão essencial? Como as expressões da questão social se apresentam para o Serviço Social no momento da pandemia? Quais as condições de trabalho profissional neste contexto?

Mudou muita coisa. Se fizermos uma pesquisa a respeito das políticas públicas, certamente constataremos que mudaram muitas coisas. Apesar de o Serviço Social estar sendo considerado como serviço essencial, eu acho que muita coisa mudou de vários aspectos, tanto do ponto de vista do objeto do Serviço Social, acho que da matéria-prima, a questão social, acho que tem uma mudança no sentido de como as expressões da questão social comparecem para o Serviço Social no momento de pandemia. Acho que essa é a primeira observação, e eu acho que outra coisa que mudou são as questões de infraestrutura, condições de trabalho e a nossa capacidade técnica para responder a essas novas mudanças que a pandemia impôs. Claro que as mudanças que a pandemia impôs não estão descoladas do processo geral de organização societária. A gente tem claro isso. (Assistente social – Serviço de ST).

A partir da pandemia da Covid-19, o Serviço Social foi considerado uma profissão essencial. A matéria de trabalho continua a ser as expressões da questão social (IAMAMOTO, 1998), as quais são agudizadas com a pandemia da Covid-19, uma vez que há um aumento do desemprego, da fome, da violência doméstica contra as mulheres e do sofrimento generalizado.

Iamamoto (2004) destaca que a intervenção profissional do Serviço Social se efetiva diretamente na vida privada, porque atua no cotidiano dos indivíduos. Sob esse prisma, a autora destaca a importância da direção ético-política do trabalho, uma vez que assistentes sociais podem se solidarizar com os/as trabalhadores/as e atuar na defesa dos seus direitos ou, em oposição, entrar em contato com a sua privacidade e usar essas informações para fins que lhes são estranhos (IAMAMOTO, 2004).

Mas só para ter uma ideia: quando iniciou a pandemia, quando tem a Declaração da OMS, muitas coisas começaram a mudar e muitas incertezas. No primeiro mês de março foi um mês de muita incerteza. A gente tem que sempre se esforçar, o Estado chega atrasado, a gente tem que ter sempre uma militância... para ter voz na estrutura formal do SUS. Então, foi uma dificuldade para a gente, porque a gente teve que se reinventar nesse processo (Assistente social – Serviço de ST).

Eu não tenho muita experiência na área da saúde. Eu entrei como contrato emergencial. Eu trabalhava na área de serviço e fortalecimento de vínculos e por conta da pandemia o serviço se encerrou e consegui o serviço emergencial no Hospital de Campanha. Então, para mim foi tudo novo. Eu fiquei apreensiva no início, por ser uma pandemia e ninguém saber ao certo; então, eu percebi o ambiente um pouco tenso por profissionais, da equipe multi em geral (Assistente social – Hospital de Campanha do SUS para Covid-19).

A situação da pandemia gerou, num primeiro momento, o fechamento de serviços. Os depoimentos evidenciam a incerteza do contexto pandêmico, do fechamento de atendimento ao público, da falta de transparência da gestão pública das políticas sociais, sendo inclusive destacado que se faz necessária uma militância para que o profissional tenha voz na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa indicação remete ao compromisso ético-político da profissão na defesa dos direitos sociais e do SUS. Como ressalta Maria Inês Souza Bravo (2013), é deveras importante que o Serviço Social participe dos Fóruns Populares de Saúde e da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde (FNCPS), o que denota a importância da participação cidadã na gestão das

políticas sociais, especialmente por meio dos Conselhos de Direitos e Conselhos Gestores (CORREIA, 2006). Há também a incerteza de se iniciar, em pleno momento de pandemia, a experiência de trabalho na saúde – a qual por si só já apresenta inúmeras incertezas. Observa-se que a assistente social afirma que trabalhava em um serviço de fortalecimento de vínculos, o qual foi fechado com a pandemia da Covid-19. A interrupção de serviços sociais, escolares, entre outros, apresenta inúmeros desafios, especialmente, para as famílias, mais particularmente para as mulheres, que em decorrência da divisão social e técnica do trabalho e do patriarcado, são delegadas às funções de cuidado necessárias para a manutenção da vida reprodutiva, tais como o cuidado com crianças, idosos e pessoas com deficiência, e da vida doméstica em geral, o que representa maior sobrecarga às mulheres (NOGUEIRA, 2006).

Nesse primeiro momento, foram fechadas as agendas de atendimento e os usuários ficaram sem atendimento. Os atendimentos começaram a ser feitos de forma remota. Eu continuei aqui na unidade, nunca trabalhei de *home office*, não tenho essa experiência. Eu acho que a maioria dos colegas não trabalhou em *home office*, exceto o grupo de risco; mas, aqui em São Paulo, assistentes sociais são considerados como trabalhador essencial, tanto na assistência quanto na saúde, que é onde está o grosso das assistentes sociais (Assistente social – Serviço de ST).

A reorganização dos serviços públicos, quando da declaração da pandemia da Covid-19, contou com a interrupção inicial de atendimentos presenciais, trabalhadores/as considerados/as em situação de risco (acima de sessenta anos de idade e com comorbidade etc.) foram direcionados para o teletrabalho e trabalho *home office*, os fluxos dos serviços prestados foram redefinidos e muitos atendimentos passaram a ocorrer via telefone e WhatsApp. Houve a reorganização dos espaços e mudanças na logística de funcionamento e de infraestrut-

tura. Também se estabeleceu a necessidade do uso de máscaras, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Coletiva (EPC) e distanciamento social:

Num primeiro momento, teve esse cancelamento das agendas; então a gente começou a oferecer para a população os atendimentos de forma remota. Então, já foi o primeiro desafio: como oferecer um atendimento não presencial? Isso sem nenhum instrumento de trabalho, ou seja, a Prefeitura não ofereceu *internet*, celular, não ofereceu nada que pudesse dar conta dessa estrutura. Essa foi uma questão bastante importante e aí, na medida em que a pandemia vai ganhando musculatura, a transmissão vai aumentando, a taxa de mortalidade vai aumentando, as denúncias sobre as condições de trabalho... (Assistente social – Serviço de ST).

O depoimento expõe que, no início do mês de abril de 2020, houve o retorno das atividades em vários serviços públicos; contudo, com atendimento via canais remotos. É possível verificar o desafio de atuar de forma remota ou sem atendimento presencial e também o desafio devido à ausência das condições de trabalho adequadas. Realizar orientações de forma remota já significou um grande desafio para os/as assistentes sociais, uma vez que a intervenção profissional está muito relacionada às formas de escuta, de orientação e ao trabalho socioeducativo. Ademais, os serviços públicos também não ofereceram as condições adequadas de trabalho para a modalidade remota. Em muitos casos, trabalhadores/as públicos/as tiveram que usar de recursos próprios para efetivar o atendimento ao público, tal como a aquisição de máscaras adequadas para a proteção contra a Covid-19. O atendimento remoto é um grande desafio também para os/as usuários/as que têm dificuldades de acesso aos *sites* e programas específicos. São dificuldades materiais, pois nem sempre têm aparelhos compatíveis e *internet*, mas muitos carecem também de instrução para o acesso adequado aos vários programas e serviços.

Além das condições materiais de trabalho, cumpre pensar no trabalho profissional efetivado por via remota, conforme exposto pelo depoimento do assistente social entrevistado: qual a imagem da profissão ou a autoimagem criada por esse trabalho? O trabalho profissional é permeado pela dimensão político-ideológica da profissão, que pode tanto buscar favorecer uma visão de sociedade contra-hegemônica e harmônica aos interesses da classe trabalhadora, ou aderir à reprodução ideológica da sociedade burguesa (IAMAMOTO, 1998). Guerra (2007) expõe que a natureza do trabalho profissional não é neutra, pois contém, em profundidade, os elementos de classes, de maneira que a dimensão ético-política encontra-se presente na atuação profissional.

Há de se destacar também que, conforme a pandemia da Covid-19 vai se expandindo, as denúncias a respeito das condições de trabalho também vão ganhando visibilidade, dada a falta de fornecimento e garantia de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de uma organização adequada dos serviços, expondo os/as trabalhadores/as públicos/as e usuários/as dos serviços ao vírus. O assistente social entrevistado atua em um serviço de Saúde do Trabalhador (ST), e portanto evidencia essa situação:

Denúncias das empresas também vão chegando e exigem uma resposta do ponto de vista sanitário e do ponto de vista da saúde do trabalhador para fiscalizar esses ambientes de trabalho. Nós recebemos muitas denúncias, e ainda muito sem um norte da Secretaria de Saúde. Depois foram aparecendo alguns protocolos e a gente começou a seguir esses protocolos (Assistente social – Serviço de ST).

A entrevista permite compreender que houve uma demora dos órgãos públicos na reorganização dos serviços e na comunicação com os trabalhadores e trabalhadoras quanto ao fluxo do atendimento. Somam-se ao atraso dos serviços públicos as medidas do Governo Federal para permitir maior flexibilidade

por parte das empresas para a demissão, alavancando as taxas de desemprego e de informalidade no trabalho.

Em pesquisa recente, considerando o trimestre de junho a agosto de 2020 (IBGE, 2020), foi registrado que a população desocupada, num total de 13,8 milhões de pessoas, subiu para 8,5% (mais de 1,1 milhão de pessoas) frente ao trimestre anterior (12,7 milhões) e subiu 9,8% (1,2 milhão de pessoas a mais em relação ao trimestre de 2019) (IBGE, 2020). Seligmann-Silva (2011) resalta que o desemprego também é um fator de sofrimento mental.

A partir da pandemia da Covid-19, houve o aprofundamento da intensificação do trabalho, especialmente de trabalhadores/as que exercem funções classificadas como essenciais; há também a ampliação da precarização do trabalho, sobretudo, daqueles/as que estão na informalidade, que antes mesmo da pandemia da Covid-19, em 2019, já compunha em torno de 40% da força de trabalho brasileira (ABÍLIO, 2019). Portanto, a pandemia da Covid-19 impacta profundamente o mercado de trabalho, que já perdeu mais de um milhão de postos de trabalho (IBGE, 2020).

As medidas de isolamento social, com fechamento de empresas, serviços públicos e privados, desencadeou a necessidade do fornecimento do Auxílio Emergencial (AE), disponibilizado por meio de aplicativos do banco Caixa Econômica Federal. A pandemia da Covid-19 deu visibilidade e expansão para as tecnologias da informação e comunicação (TIC), que desde os anos de 1990 vêm sedimentando a reestruturação da produção e circulação das mercadorias, como também a efetivação do trabalho por meio de novos componentes tecnológicos, computadorizados e informatizados.

A pandemia da Covid-19 também deu visibilidade ao trabalho, uma vez que as medidas de isolamento social geraram a interrupção provisória do trabalho nos mais variados espaços, o que gerou inúmeras narrativas contrárias

ao isolamento, reforçando o quão necessário se faz o trabalho, ainda que em uma sociedade marcada pelo desemprego e pelas inovações tecnológicas substituidoras de força de trabalho vivo (ANTUNES, 2018).

Salienta-se que o mundo do trabalho já vinha sendo profundamente impactado com a reestruturação produtiva provocada pela crise econômica da década de 1970 e pela globalização dos anos de 1990, criando exigências para a adoção do Estado neoliberal, que flexibiliza a legislação trabalhista, ambiental e social, colocando, cada vez mais, uma quantidade maior de trabalhadores/as na insegurança. À medida que cresce o trabalho informal, com ganhos diários e, portanto, sem perspectivas de futuro, cresce também a insegurança social. Para os/as trabalhadores/as que conseguem se manter no trabalho, novas exigências são postas, ampliando o ritmo de trabalho, o cumprimento de metas e o acúmulo de funções. Assim, a par da pandemia da Covid-19 e de todo sofrimento que ela representa, há de se destacar também os adoecimentos provocados no e pelo trabalho, marcados especialmente por sintomas como insônia, ansiedade, distúrbio alimentar e cansaço generalizado.

Neste contexto, Assistentes Sociais (AS) passaram a enfrentar uma miríade de situações que englobam suas condições de trabalho, particularmente sua segurança no trabalho – tanto em termos de contratação e vínculos trabalhistas, quanto em termos de saúde e segurança no trabalho. Além das questões que englobam a infraestrutura dos ambientes de trabalho e das contratações, há de se considerar também o sofrimento social generalizado que repercute na classe trabalhadora, muito mais vulnerável e necessitada de políticas sociais, sendo que essas vêm sendo restringidas pela adoção de medidas neoliberais, que resultam em critérios mais rigorosos para o acesso ao direito, direcionando o trabalho do Serviço Social para fins de elegibilidade, impactando no sentido do trabalho de assistentes sociais (SOUZA; SILVA, 2019). Ademais, o Serviço Social enfrenta cotidianamente a necessidade de reafirmar as suas atribuições

e competências profissionais frente às requisições institucionais para atividades que lhe são estranhas e descaracterizadoras da profissão (MATOS, 2020).

O Serviço Social, por ter contatos com famílias e até mesmo nos leitos... Foi tenso para mim no início. Mas, conforme o tempo foi passando, a gente foi vendo a necessidade muito grande do nosso trabalho, então, o trabalho do Serviço Social é muito necessário nesse momento (Assistente social – Hospital de Campanha do SUS para Covid-19).

E também eu tenho aprendido muito, tem mostrado muita coisa na área social que eu até mesmo desconhecia, no sentido de que a gente precisa ter mais posicionamentos enquanto assistentes sociais, enquanto profissionais, para não sermos meros fazedores de tarefas, no caso desse momento da pandemia, porque quando entrei, eu percebi que era muito fazer isso e fazer aquilo e não tinha o foco do nosso serviço, do nosso projeto ético-político. A equipe do Serviço Social se posicionou a respeito do nosso trabalho: “não somos meras fazedoras de tarefas aqui” e aí, foi tomando outra dimensão e hoje está bem mais organizado (Assistente social – Hospital de Campanha do SUS para Covid-19).

Não há espaço neste texto para aprofundar as problematizações a respeito do trabalho profissional do Serviço Social no momento da pandemia da Covid-19. Utilizam-se apenas alguns trechos das entrevistas realizadas, com o objetivo de destacar alguns elementos que compõem esse quadro.

Uma das primeiras questões enfatizadas, durante a entrevista, pela assistente social trabalhadora de um Hospital de Campanha para o atendimento às pessoas com Covid-19 na região da capital paulista foi o sentimento de medo quando iniciou o trabalho no referido hospital. A entrevistada refere que o tra-

balho, no início, era tenso para ela e para a equipe multiprofissional. Portanto, o medo não se limita a quem não tinha experiência na área da saúde, como era o caso da entrevistada, que iniciou o seu trabalho na área da saúde durante a pandemia da Covid-19; é importante registrar que, até a chegada da pandemia, a entrevistada atuava num serviço de fortalecimento de vínculos; com a pandemia, esse serviço foi fechado e o seu contrato interrompido. Então, conseguiu o emprego por meio de contrato temporário com a faculdade de Medicina responsável pelo hospital de campanha. Aqui, cabe registrar a presença de vínculos precários de trabalho, como os contratos por tempo determinado, vivenciado por assistentes sociais em serviços públicos mesmo antes da pandemia (LOURENÇO, 2017). É importante citar também a terceirização dos serviços de saúde; o Estado vem adotando os novos modelos de gestão a partir da racionalidade empresarial e respectivos instrumentos de privatização e de repasse de recursos às entidades parceiras (parcerias público-privadas) (SOARES, 2010), como informado pela assistente social entrevistada que trabalhava, no momento da entrevista, em um hospital de campanha para o atendimento à Covid-19, o qual estava sob a gestão de uma faculdade de Medicina privada. Assim, o seu contrato de trabalho era temporário. Salieta-se que esse processo é resultado das proposituras do neoliberalismo, que objetiva limitar o papel do Estado no financiamento e condução direta das políticas sociais, flexibilizando até mesmo o conceito de direito. Yazbek, em entrevista para Silva (2013, p. 164), afirma que: “O terceiro setor não constrói direito... O direito se constrói na relação com o Estado... Não é a iniciativa privada que constrói direito”.

A precarização dos vínculos do trabalho no Brasil sempre foi uma característica recorrente, mas, a partir de 2017, a contrarreforma trabalhista e a aprovação da terceirização ampla e irrestrita acabaram por generalizar a tendência de legalizar o trabalho informal, tal como é exemplo o trabalho intermitente (LOURENÇO, 2018). Isso é resultado do aprofundamento do neoliberalismo e

da crise estrutural do capital, daí que a flexibilização e a autovalorização do sujeito como indivíduo, segundo a lógica do mercado, favorece a criação de uma subjetividade social capaz de maior resignação quanto a trabalhar mais com menos garantias, seguranças e horizontes de futuro, inclusive porque os sindicatos foram duramente afetados pela contrarreforma trabalhista (LOURENÇO, 2018). As mudanças de gestão e organização do trabalho, especialmente a adoção de formas flexíveis de trabalho, com perda de direitos, não se restringem ao mercado privado, mas vêm sendo amplamente adotadas pelo Estado e respectivos serviços públicos. Por exemplo, a assistente social entrevistada que trabalhava em um serviço da rede sócio assistencial sem concurso público, com a pandemia, foi trabalhar em um hospital de campanha, igualmente sem concurso público, mas com contrato de trabalho temporário. Em estudo anterior, também se verificou a presença de vínculos precários com assistentes sociais da saúde (LOURENÇO, 2017; LOURENÇO *et al.*, 2019).

A entrevistada refere o medo dela e da equipe multiprofissional quanto ao trabalho no hospital de campanha de atendimento às pessoas contaminadas pela Covid-19, em outras palavras, em um ambiente onde diariamente se registram mortes por Covid-19. Se é possível falar que o novo Coronavírus é um vírus invisível, dentro de um hospital de campanha ele ganha corpo nas pessoas afetadas. Portanto, tem nome e uma família que busca por tratamento e informações.

Eu tive medo, depois eu tinha muita pena de ver aquelas pessoas ali que entravam até conversando e de repente morriam... Era uma sensação desesperadora, eu falava “Meu Deus, daqui a pouco pode ser eu, pode ser a minha família. Tanto que a minha mãe faleceu agora, o mês passado, entrou como suspeita de Covid. Eu ainda não fui pegar o exame dela, estou muito apreensiva, fico pensando: meu Deus, será que fui eu que passei para ela? Será que eu levei para dentro de casa? Porque eu tive o con-

tato com o vírus, então, isso me tocou muito (Assistente social – Hospital de Campanha).

O medo pode atuar como sofrimento mental, sobretudo diante da letalidade da Covid-19 e da alta infecção, como evidenciado pela assistente social, que informa o seu estado de apreensão ao observar pessoas chegando no hospital e falecendo poucos dias depois. Informa ainda que perdeu a mãe, com suspeita de Covid-19. Como elas moravam juntas, passado um mês do óbito da mãe, ela ainda não havia buscado o resultado dos exames, pois temia que a *causa mortis* fosse Covid-19. Ademais, não se pode esquecer que, até o momento, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020) já registrou mais de quarenta mortes de assistentes sociais pela Covid-19 em todo o país.

Durand (2010) evidenciou, em seu estudo, que as análises em torno do sofrimento no/pelo trabalho, via de regra, são destacadas dos contextos macro estruturais para serem analisadas a partir dos micro contextos, ou mais especificamente como produções internas e subjetivas de cada pessoa. Durand (2010) chama a atenção para a necessidade de se considerar o desamparo legal e trabalhista a que a classe trabalhadora está sujeita e as repercussões dessa insegurança para a saúde física e mental. Segundo a autora, há um deslocamento do que é político e econômico para o orgânico, daí a ampla medicalização e a necessidade da intervenção médica e da própria Previdência Social para atenuar os conflitos sociais existentes (DURAND, 2010). Em geral, os problemas de saúde são analisados como provenientes do organismo, portanto, sem relação direta com as reais condições de vida e de trabalho; há um deslocamento do contexto social, econômico e político para o orgânico, como enfatiza Durand (2010).

A assistente social entrevistada, ao falar do medo e da tensão em trabalhar em um hospital de campanha, evidencia um sofrimento particular, mas também de ampla parcela de trabalhadores/as que, neste contexto de pandemia, não puderam fazer o isolamento social, com destaque para os/as trabalhadores/as da saúde e entregadores por aplicativos.

Outra questão evidenciada pela entrevistada é que, no início do seu trabalho no hospital de campanha, havia uma ênfase na realização de atividades diversas e distantes das atribuições e competências do serviço social, em geral, demandas institucionais vistas como tarefas. Fez-se necessário que a equipe de assistentes sociais do referido hospital, num total de 18 profissionais, se reunisse e se posicionasse a respeito das competências profissionais. Essa é uma questão que já vem sendo muito discutida por Maurílio Matos (2020), que observa que problemas históricos na profissão ganham novas proporções em momentos de catástrofes, como é o momento pandêmico. Como afirma o autor, há uma reedição do velho, que se trata das requisições equivocadas: por exemplo, em serviços de saúde, ainda é muito comum solicitar ao Serviço Social a comunicação do óbito. Esse é um problema antigo que não surge com a pandemia.

Matos (2020) assevera que a profissão do Serviço Social já construiu um significativo acúmulo a respeito do trabalho profissional, sendo importante que assistentes sociais busquem o trabalho em equipe, que se organizem nos seus espaços para garantir os EPIs e as condições de trabalho adequadas, bem como que busquem se informar a respeito das condições éticas e técnicas do trabalho profissional.

Cumpramos registrar que os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e a Associação Brasileira de Serviço Social (ABEPSS) têm emitido notas e realizado inúmeras *lives* infor-

mativas que têm contribuído para a formação continuada dos/as assistentes sociais. O CFESS tem publicado resoluções e normatizações para orientar o trabalho profissional, especialmente para evitar que assistentes sociais assumam o trabalho em condições de risco à sua saúde e vida e que desenvolvam funções que não são de suas competências profissionais.

Ao finalizar este texto, registra-se que a verdadeira mudança da sociedade exige, além da capacidade organizativa e de mobilização, a visão de totalidade. Na particularidade brasileira, é importante o debate de classe articulado ao debate da questão étnico-racial. O Serviço Social, enquanto profissão que atua cotidianamente com as expressões da questão social, não deve abdicar da análise de totalidade e, assim, entregar-se à facilidade dos pensamentos estáticos, reducionistas e conservadores que caracterizam as explicações (simplistas) dos acontecimentos sociais.

É no compromisso com a classe trabalhadora, com as demandas democráticas de participação e poder popular, de defesa da liberdade, da vida, da justiça social e de combate a toda forma de exploração e opressão que o Serviço Social deve atuar na realidade social, de forma crítica e propositiva, como apregoam os ensinamentos da professora Marilda Yamamoto.

É importante trazer aqui o trecho do depoimento do assistente social entrevistado, que diz: “A gente tem que sempre se esforçar, o Estado chega atrasado, a gente tem que ter sempre uma militância... para ter voz na estrutura formal do SUS” (Assistente social – Serviço de ST). Essa indicação remete ao compromisso ético-político da profissão na defesa dos direitos sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

- ABILIO, L. C. Uberização: Do empreendedorismo para o autogerenciamento subordinado. *Psicoperspectivas*, Valparaíso, v. 18 n.3, nov. 2019. Disponível em: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1674/1079>. Acesso em: 04, jun. 2021.
- ALBUQUERQUE, A. L. Aplicação da vacina contra Covid-19 deve começar até março de 2021, diz Fiocruz. *Folha de São Paulo. Saúde*, São Paulo, 2 nov. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/11/aplicacao-da-vacina-contracovid-19-deve-comecar-ate-marco-de-2021-diz-fiocruz.shtml?origin=folha>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- ALWAN, N. A.; BURGESS, R. A.; ASHWORTH, S.; BEALE, R.; BHADLIA, N.; BOGAERT, D. Consenso científico sobre a pandemia Covid-19: precisamos agir agora. *The Lancet*, Londres, 15 out. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32153-X/fulltext#back-bib3](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32153-X/fulltext#back-bib3). Acesso em: 2 nov. 2020.
- ANTUNES, R. *O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de Serviços na era digital*. São Paulo: Boitempo; 2018.
- BRASIL Confirma primeiro caso do novo coronavírus. Paciente esteve na Itália durante explosão de casos; Ministério da Saúde confirmou informação nesta quarta (26 de fevereiro de 2020). *Folha de São Paulo*, São Paulo, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus.shtml>. Acesso em: 30 out. 2020.
- BRASIL. *Painel Coronavírus*. 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- BRASIL. *Lei no. 14.019, de 2 de julho de 2020*. 2020b. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos [...]. BRASIL, 23020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20altera%20a,de%20locais%20de%20acesso%20p%C3%Bablico. Acesso em: 30 out. 2020.
- BRAVO, M. I. S. *Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio históricos*. São Paulo: Cortez, 2013.
- CAMUS, A. *A Peste*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2014.
- CFESS. *Nosso luto, nossa luta*. Memorial dedicado à vida de cada assistente social vítima do coronavírus. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/memorial>. Acesso em: 30 out. 2020.
- CLOROQUINA vira problema para os Estados. *UOL*, [S.l.], 21 jul. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/07/21/cloroquina-doadavira-problema-para-os-estados.htm>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1wUK1ZgiPtvw89W070xC-wRKsolt7kVu6/view>. Acesso em: 20 set. 2020.
- COVID nos EUA: mapa mais recente e contagem de casos. *The New York Times*, Nova Iorque, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>. Acesso em: 2 nov. 2020.

- DURAND, M. *O Medo no Trabalho e na Vida Social*. Estudo psicanalítico da subjetividade brasileira. São Paulo: Annablume, 2010.
- FERNANDES, V. C. A distopia empírica do capitalismo digitalizado: novas formas de controle, reordenamento econômico, político e social no marco da Indústria 4.0. In: SOUZA, Edvânia Ângela de.; SILVA, Maria Liduína Oliveira. *Trabalho, questão social e Serviço Social: a autofagia do capital*. São Paulo: Cortez, 2019. p. 61-73.
- GONÇALVES, R. Dinâmica sexista do capital: feminização do trabalho precário. In: Dossiê trabalho e capital: dimensões, soberania e imperialismo no séc. XXI. *Revista Lutas Sociais*, São Paulo, n. 9/10, 2003, p.125-131.
- GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, 1984, p. 223-244.
- GUERRA, Y. O Projeto Profissional Crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 91, ano 28, setembro 2007, p. 5-33.
- IAMAMOTO, M. V. *Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos*. São Paulo: Cortez, 2004.
- IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 10. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1998.
- IBGE. *PNAD contínua*: taxa de desocupação é de 14,4% e taxa de subutilização é de 30,6% no trimestre encerrado em agosto de 2020. Agência IBGE Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29322-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-14-4-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-30-6-no-trimestre-encerrado-em-agosto-de-2020>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- JOHNS HOPKINS. *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins*. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 4 dez. 2020.
- LEMOS, V. Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus. *BBC News*. [S.l.], 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>. Acesso em: 1 abr. 2020.
- LOURENÇO, E. Â. de S.; GOULART, P.; ANUNCIACÃO, L.; LACAZ, F. A. de C. Condições de trabalho de assistentes sociais da área da saúde e repercussões psicossociais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 1, 2019, p.154-168.
- LOURENÇO, E. Â. de S. Entrevista: reforma trabalhista e os seus impactos para a saúde do(a) trabalhador(a), com Edvânia Ângela de Souza Lourenço. *Pegada - A Revista da Geografia do Trabalho*, São Paulo, v. 19, n. 1. 2018. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/5821/4448>. Acesso em: 1 dez. 2018.
- LOURENÇO, E. A. S. Trabalho e saúde das assistentes sociais da área da saúde. *Temporalis*, Brasília, DF, ano 17, n. 34, p. 355-381, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2Ty8iQ6>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- MATOS, M. *A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. Rio de Janeiro, abril 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: 7 dez. 2020.
- MÉDICO de BH oferece atestados via redes sociais para que pessoas não usem máscara: 'Hoje já fiz 20' 'Vamos disseminando', publicou Sérgio Marcussi nesta segunda. CRM-MG disse que vai apurar caso. *G1*, Belo Horizonte, 27 out. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/10/27/>

medico-de-bh-oferece-atestados-via-redes-sociais-para-que-pessoas-nao-usem-mascara-hoje-ja-fiz-20. ghtml. Acesso em: 2 nov. 2020.

MONGE, Y. EUA registram a cifra mais alta de mortes por coronavírus em 24 horas. Pandemia coronavírus. *El País*, São Paulo, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-12-03/eua-registram-a-cifra-mais-alta-de-mortes-por-coronavirus-em-24-horas.html>. Acesso em: 2 nov. 2020.

NOGUEIRA, C. M. *O trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na reprodução: um estudo das trabalhadoras do telemarketing*. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

O MAPA do coronavírus: como aumentam os casos dia a dia no Brasil e no mundo. Pandemia do novo coronavírus. *El País*, São Paulo, 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2020/03/12/ciencia/1584026924_318538.htm. Acesso em: 3 dez. 2020.

PAHO. *Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas*. [S.l.], 31 ago. 2020. Disponível em: <file:///home/usuario/Downloads/PAHO-Response-COVID-19-Americas-Aug-31-2020.pdf>. Acesso em: 2, nov. 2020.

RODRIGUES, A. Mortes por Covid-19 têm mais relação com autônomos, donas de casa e transporte público: Estudo da Unifesp relaciona óbitos a viagens; usuários de carro, empregadores e profissionais liberais têm menores índices. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 9 ago. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/08/mortes-por-covid-19-tem-mais-relacao-com-autonomos-donas-de-casa-e-transporte-publico.shtml>. Acesso em: 2 nov. 2020.

ROLNIK, R. No ano em que o coronavírus reinou, o transporte coletivo naufragou. *By labcidade*, 18 dez. 2020. Disponível em: <http://www.labcidade.fau.usp.br/no-ano-em-que-o-coronavirus-reinou-o-transporte-coletivo-naufragou/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

SALANI, F. Médico dá atestado para deputado bolsonarista entrar sem máscara em aeroporto. Daniel Silveira, que quebrou a placa de Marielle, divulgou certidão do ginecologista e especialista em estética, Sérgio Marcussi, que respondeu: “Hoje fiz 20 atestados desses”. *Fórum*, [S.l.], 27 out. 2020. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/noticias/medico-da-atestado-para-deputado-bolsonarista-entrar-sem-mascara-em-aeroporto/>. Acesso em: 30 out. 2020.

SCHWAB, K. *A Quarta Revolução Industrial*. São Paulo: Edipro, 2016.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, J. F. S. da. *Serviço Social: resistência e emancipação?* São Paulo: Cortez, 2013.

SOARES, R. C. *A contrarreforma na política de saúde e os usos hoje: impactos e demandas ao serviço social*. 2010. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499>. Acesso em: 21, out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). *Informe no. 16 da Sociedade Brasileira de Infectologia. Atualização sobre a hidroxicloroquina no tratamento precoce da Covid-19*. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/atualizacao-sobre-a-hidroxicloroquina-no-tratamento-precoce-da-covid-19.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.

SOUZA, E. Â. de.; SILVA, M. L. O. *Trabalho, questão social e Serviço Social: a autofagia do capital*. São Paulo: Cortez, 2019.

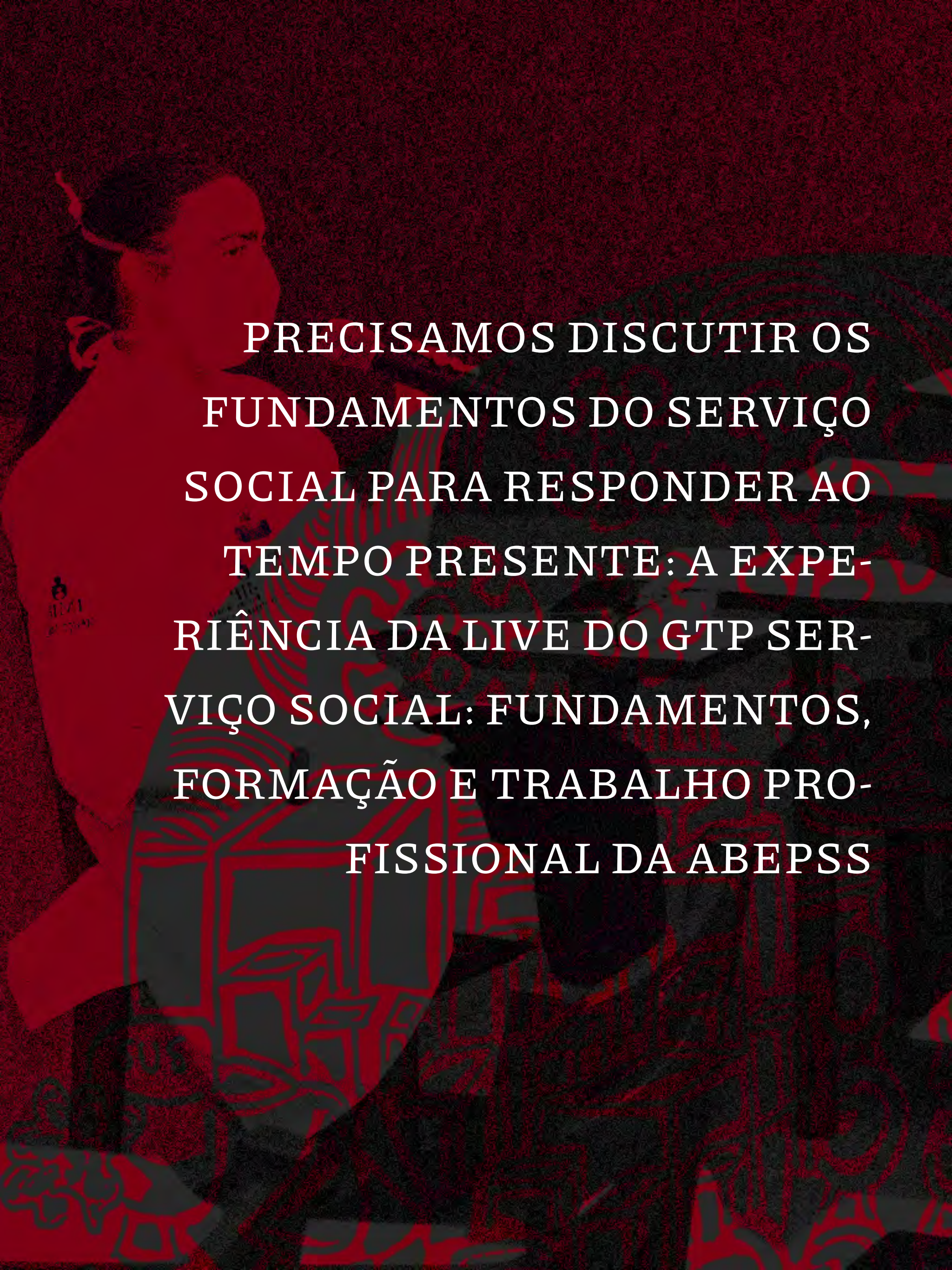
VALDRÉ, V.; SOARES, J. Outdoor que tinha Bolsonaro como garoto-propaganda da cloroquina é retirado. Vigilância Sanitária havia recomendado retirada da peça, instalada em Vitória, como mostrou o ‘Estadão’, por ferir a legislação de publicidade de medicamentos. *O Estado de S. Paulo*, 10 de agosto de 2020. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/noticias/geral,outdoor-com-bolsonaro-como-garoto-propaganda-da-cloroquina-e-retirado,70003394107>. Acesso em: 30 out. 2020.

VASCONCELOS. A. M. de. *A\O assistente social na luta de classes: projeto profissional e mediações teórico-práticas*. São Paulo: Cortez, 2015.

WHO. World Health Organization. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Genebra; 29 maio 2020. *WHO*, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?ua=1>. Acesso em: 31 mai. 2020.

WHO. *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. Who, 2020b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

WHO. *WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. Who, 2020c. Data last updated: 2020/12/4; 2020c. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

A woman with dark hair, wearing a red t-shirt, is speaking at a podium. She is holding a microphone and has her mouth open as if in the middle of a speech. The background is dark and out of focus. The text is overlaid on the image in white, bold, uppercase letters.

PRECISAMOS DISCUTIR OS
FUNDAMENTOS DO SERVIÇO
SOCIAL PARA RESPONDER AO
TEMPO PRESENTE: A EXPE-
RIÊNCIA DA LIVE DO GTP SER-
VIÇO SOCIAL: FUNDAMENTOS,
FORMAÇÃO E TRABALHO PRO-
FISSIONAL DA ABEPSS

PRECISAMOS DISCUTIR OS FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL PARA RESPONDER AO TEMPO PRESENTE: A EXPE- RIÊNCIA DA LIVE DO GTP SER- VIÇO SOCIAL: FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO PRO- FISSIONAL DA ABEPSS

Luciana Cantalice¹

Moema Serpa²

Rodrigo Teixeira³

Yolanda Guerra⁴

Tatiana Reidel⁵

¹ Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Profa. do Depto. de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e do PPGSS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: lucianabocantalice@gmail.com.

² Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Profa. Associada da Graduação e Pós-graduação da UFPB. E-mail: serpamoema@gmail.com.

³ Doutor em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Prof. Assistente da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Campus Rio das Ostras. E-mail: rodrigopersocial@gmail.com.

⁴ Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Profa. Associada aposentada da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Docente permanente PPGSS/UFRJ. E-mail: yolandaguerra.yg@gmail.com.

⁵ Doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Profa. Associada da Graduação em Serviço Social e Pós-Graduação em Políticas Sociais e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: tatyreidel@gmail.com.

Introdução

O ano de 2020 não passará despercebido no mundo – um ano em que as contradições no modo de produzir e reproduzir as relações sociais no capitalismo acentuaram-se e mostraram-se cada vez mais explícitas. Marcado pela pandemia de Covid-19, 2020 traz à tona a necessidade de aprofundarmos o debate sobre os impactos desse modo de produção na vida de todas/os.

Diante disso, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) lança o projeto “ABEPSS ao Vivo”, com o objetivo de fortalecer a formação profissional e articular conhecimento e realidade nas particularidades desse tempo histórico. O aludido projeto se constituiu em acertada estratégia de comunicação para, principalmente, subsidiar os debates nas Unidades de Formação Acadêmica (UFAs), assim como influir no trabalho profissional. Trata-se de um conjunto articulado de *lives* transmitidas pelo canal do Youtube “TV ABEPSS”⁶ e pela página do Facebook da entidade⁷. Para tanto, como estratégia de organização, a direção nacional da ABEPSS montou uma equipe de comunicação em articulação com os Grupos Temáticos de Pesquisa da ABEPSS (GTPs)⁸.

⁶ O canal do Youtube TV ABEPSS existe desde 2015 como uma estratégia de comunicação da entidade. Conta com 67 vídeos, entre palestras, documentários e vídeos explicativos. Alguns chegam à marca de mais de 27 mil visualizações. O canal conta com mais de 4,6 mil inscritos. Ver mais em: https://www.youtube.com/channel/UCYIEI_hQj3z035IiGobz7aA/featured. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

⁷ Aqui indicamos os objetivos do Projeto ABEPSS ao Vivo: proporcionar reflexão crítica sobre as contradições do capitalismo e seu recrudescimento na conjuntura da pandemia, produzindo conteúdo para a política de educação permanente; combater o negacionismo a partir da divulgação da produção científica da área de Serviço Social no Brasil; difundir a concepção e a lógica das Diretrizes Curriculares da ABEPSS, as quais reafirmam uma leitura crítica da realidade e da profissão; mobilizar e divulgar os Grupos Temáticos de Pesquisa – GTPs como instância organizativa da pesquisa na área na graduação e pós-graduação; publicizar as ações da gestão da ABEPSS e o patrimônio teórico-político e organizativo da entidade; fortalecer os canais de comunicação da ABEPSS na interação com estudantes de graduação e pós-graduação, assistentes sociais, docentes, supervisores de estágio, pesquisadores e a sociedade em geral. (ABEPSS, 2020, s/p).

⁸ Para Abreu (2018, p. 161), os “eixos dos GTP expressam um amplo campo temático que perpassa a pesquisa, a produção do conhecimento, a formação e a intervenção profissional, constituídos de múltiplas mediações do complexo de mediações que formam os três núcleos de fundamentação da profissão demarcados nas Diretrizes Curriculares”. Hoje são oito GTPs: 1 - Trabalho, Questão Social e Serviço Social; 2 - Política Social e Serviço Social; 3 - Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional; 4 - Movimentos Sociais e Serviço Social; 5 - Questão Agrária, Urbana, Ambiental e Serviço Social; 6 - Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia e Sexualidades; 7 - Ética, Direitos Humanos e Serviço Social; 8 - Geração e Classes Sociais.

O Grupo Temático de Pesquisa “Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional” assumiu a tarefa de produzir uma *live* sobre os temas relativos a ele.

Na perspectiva de definição do tema, a comissão coordenadora desse GTP mobilizou a participação das redes nacionais de pesquisas e o grupo que compõe a Coordenação Nacional Ampliada. A escolha por abordar os Fundamentos do Serviço Social deve-se a uma avaliação da pertinência da temática, à articulação realizada em todas as regionais da ABEPSS no ano de 2019 nos Seminários Regionais e Encontros de Grupos e Redes de Pesquisa sobre Fundamentos do Serviço Social e à necessidade de articular trabalho e formação num amplo debate nacional.

A *live* com o título “Precisamos discutir os Fundamentos do Serviço Social para responder ao tempo presente” ocorreu no dia 29 de setembro de 2020 e contou com as contribuições das assistentes sociais Leila Benício, Carmelita Yazbek e Yolanda Guerra, e a mediação do assistente social Rodrigo Teixeira⁹.

O presente artigo tem por objetivo socializar o resultado dessa rica experiência de trabalho coletivo, com a utilização da tecnologia numa perspectiva de democratização do conhecimento e do aprofundamento dos debates promovidos pela entidade. Neste artigo, apresenta-se a concepção de fundamentos que se configura com o acúmulo e contribuição do GTP até o momento, considerando que tal concepção expõe elementos que permitem apreender a realidade social, suas contradições e possibilidades, bem como a profissão de Serviço Social inserida na divisão social e técnica do trabalho, que tem nas expressões da questão social objetos de estudo e de intervenção profissional. Tais apreensões possibilitam que assistentes sociais construam projetos de trabalho e planos de intervenção de formas coletiva e individual.

⁹ Ver mais em: <https://www.youtube.com/watch?v=u8SpbeoVhHs>. Acesso em: 02 de agosto de 2021. A *live* conta com 5.794 visualizações até a presente data.

A *live* apresentou como eixo condutor a seguinte ementa: análise do trabalho profissional dos/as assistentes sociais e seus fundamentos à luz do materialismo histórico-dialético, sua atualidade para a análise das condições concretas da sociedade burguesa considerando sua imanente concepção de história e suas principais categorias: totalidade, contradição e mediação; o significado sócio-histórico da profissão no contexto de acirramento da crise do capital e da sua convergência com as crises sanitária e política; as condições de trabalho, a complexificação das expressões da questão social, o aprofundamento do conservadorismo reacionário e os impactos no projeto ético-político profissional.

Assim, pode-se dizer que as questões abordadas na *live* seguem nos instigando cotidianamente, pois há uma permanente necessidade de conhecer os desafios postos ao trabalho profissional nesse período de pandemia e apreender as mediações teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas para a intervenção profissional, reforçando a necessidade de partir da realidade concreta do trabalho para a apreensão de categorias teóricas que nos permitem analisar a realidade na perspectiva de totalidade.

A apreensão sobre as desigualdades que marcam esse tempo presente não é fruto de uma análise pontual e isolada sobre o contexto da pandemia, mas das inúmeras formas de exploração da classe trabalhadora e das híbridas maneiras de extração da mais-valia¹⁰ em todas as dimensões da vida social. Diante disso, busca-se capturar o real em movimento e iniciar a análise, apresentando os dados expressos em contexto pandêmico.

É inegável que o mundo não vivenciou a pandemia da mesma maneira. As particularidades do desenvolvimento capitalista dependente¹¹, desigual e combinado apresentam elementos importantes para esta reflexão.

¹⁰ Compreende-se a mais-valia como a parte do trabalho necessário apropriado pelo capitalista na exploração do trabalho. Trata-se da apropriação do valor de uso da força de trabalho e do pagamento do valor de troca. Para Marx (2010, p. 227), “o vendedor da força de trabalho, como o de qualquer outra mercadoria, realiza seu valor de troca e aliena o seu valor de uso”.

¹¹ Ver mais em Fernandes (1975) e Marini (2011), entre outros.

Em março de 2020, ao ser decretada pela Organização Mundial de Saúde a pandemia de Covid-19, o Brasil já contava com uma desigualdade acelerada de renda e uma taxa crescente do número de pessoas desempregadas. Em outubro de 2020, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), divulgou um aumento de 33,1% de desempregados/desocupados desde maio deste ano, o que em números absolutos ultrapassa os 13,5 milhões de brasileiras/os nessa situação – segundo a PNAD, o maior número da série histórica.¹²

Segundo análise da Fundação Getúlio Vargas de setembro de 2020, a desigualdade de renda vem sendo acentuada e mesmo com os meses de auxílio emergencial destinado a uma parcela de trabalhadores/as, o acúmulo de renda dos mais ricos cresce no Brasil. A ONG OXFAM anunciou que a fortuna dos bilionários brasileiros cresceu US\$ 34 bilhões, passando de US\$ 123,1 bilhões em março de 2020 para US\$ 157,1 bilhões em julho do mesmo ano.¹³

Essa desigualdade não está alheia às particularidades da formação sócio-histórica brasileira. Nesse contexto, quem mais é atingido pela crise é a população negra das mais diferentes partes do país. Mesmo com um número alto de subnotificações e de não explicitação de marcadores de raça/cor:

[...] o número de óbitos de negros supera o de brancos, ainda que a hospitalização não acompanhe esta tendência [...]. O que reforça a análise sobre a dificuldade de acesso dessa população aos serviços de saúde, principalmente os de maior complexidade, como os leitos de cuidados intensivos, cujo recurso tem sido crítico no atual contexto. Identifica-se que a evolução da proporção de óbitos, do primeiro boletim em que houve a

¹² Ver mais em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28998-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-13-8-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-30-1-no-trimestre-encerrado-em-julho-de-2020>. Acesso em: 10 novembro de 2020.

¹³ Ver mais em: <https://www.oxfam.org.br/noticias/bilionarios-da-america-latina-e-do-caribe-aumentaram-fortuna-em-us-482-bilhoes-durante-a-pandemia-enquanto-maioria-da-populacao-perdeu-emprego-e-renda/>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

estratificação por raça/cor, ao último boletim, é de 62,9% para 41% em brancos e de 34,3% para 57% em negros. (OLIVEIRA, 2020, p. 10).

Esses são alguns dados que mostram que a pandemia não atinge igualmente a todos os segmentos da sociedade. Em nosso entendimento, os povos originários, as comunidades quilombolas, a população LGBTQIA+, principalmente travestis e transexuais, são as/os mais impactadas/os.

Os desafios são inúmeros em um tempo de barbárie social, de governo ultraneoliberal que não protege o meio ambiente, haja vista as queimadas que se alastraram nas florestas brasileiras, “passando a boiada do agronegócio”, revogando normativas de preservação de manguezais e restingas. Trata-se de uma conjuntura que retira recursos do orçamento da educação e das políticas sociais em geral para destinar a programas eleitoreiros e assistencialistas, em especial da assistência social, e que não taxa as grandes fortunas; um governo que desvaloriza o salário mínimo e afronta a classe trabalhadora sem proteção social; que militariza a vida social, naturalizando a violência de raça/etnia, classe, orientação sexual e de gênero; que apresenta uma contrarreforma administrativa que culpabiliza servidoras/es e fomenta ódio a profissionais da educação, intelectuais e demais servidoras/es que garantem a oferta de serviços públicos à população.

Contudo, novas forças políticas também se apresentam: a vitória da frente Movimento ao Socialismo (MAS) na Bolívia mostra a resistência dos povos andinos às interferências imperialistas na América Latina; a conquista de uma mobilização nacional para uma nova constituição no Chile com paridade democrática, após ampla movimentação política no ano de 2019; e a recente eleição dos democratas norte-americanos, que pode indicar alterações na correlação

das forças políticas no Brasil. É na captação das contradições que podemos, mesmo timidamente, avançar.

Tais desafios incidem sobre o Serviço Social, visto que as inflexões da conjuntura interferem na profissão na relação trabalho e formação. Nessa direção, as alterações que constituem uma nova morfologia do trabalho de assistentes sociais (RAICHELIS *et al.*, 2018) apresentam desafios de diversas naturezas, como o desemprego, as formas precárias de contratação e a flexibilização dos direitos trabalhistas, que dificultam os vínculos e a qualidade dos serviços.

O ensino remoto, ainda que em caráter “excepcional”, tem se configurado como uma expressão da mercantilização da formação profissional, hoje sob o argumento da pandemia. Contudo, as entidades representativas da categoria profissional prontamente têm respondido com notas e normativas para o trabalho e a formação em tempo de pandemia, sem perder a direção social crítica construída pela categoria nas últimas décadas.

Postas estas considerações, que situam a contextualidade histórica e os objetivos do artigo, indicaremos a seguir a sua estrutura formal. O artigo apresenta três grandes blocos de reflexões: o primeiro tem por objetivo afirmar a necessária base ontológica do debate dos fundamentos, reconhecendo o cotidiano como o espaço ineliminável de produção e reprodução social; o segundo aponta a centralidade dos fundamentos no projeto de formação profissional; e o terceiro, a modo de considerações finais, reúne as tendências do debate e visa estimular pesquisas em torno destas.

Por que necessitamos dos fundamentos para responder ao tempo presente?

Para compreensão da conjuntura, parte-se do entendimento de que tempos de crises sistêmicas, como a que se vivencia atualmente, põem para o par categorial formação-trabalho profissional desafios e dilemas estruturantes. É à luz dos fundamentos do Serviço Social que deve-se apreender e responder tais dilemas e desafios, visto que a excepcionalidade e o ineditismo da articulação de uma crise orgânica profunda a uma pandemia sem precedentes em nossa história recente podem tendenciar os/as assistentes sociais a agirem reféns do imediatismo e do tecnicismo, além de influenciar sua recaída em um processo de desprofissionalização.

Essa é uma premissa fundamental para a problematização da importância do debate dos fundamentos do Serviço Social na elaboração de respostas profissionais ao tempo presente, na direção empreendida pelo projeto ético-político profissional.

Nessa perspectiva, faz-se necessário resgatar a centralidade do cotidiano para o trabalho profissional dos/as assistentes sociais, pois é nessa dimensão que as necessidades sociais são postas, ainda que o sejam apenas no plano imediato e na forma de demandas/requisições para a profissão. Todavia, isso não significa dizer que a relação dialética formação-trabalho profissional, mesmo em tempos excepcionais, deve se restringir apenas a ações instrumentais, sem o devido processo imanente de apreensão do real e de articulação com a práxis social.

Conforme Brant e Netto (2017), na trilha da filósofa húngara Agnes Heller, o cotidiano é uma dimensão ineliminável do trabalho de assistentes sociais. Nele, expressam-se as exigências sociais e as requisições profissionais. Todavia, necessário se faz ir além do imediatismo e operar o que eles denominam de “suspensão desse cotidiano”, a partir da qual se realiza o processo intelectual de abstração do real, para que o intelecto resgate os fundamentos que sustentam a nossa profissão, que partem, por sua vez, do imediatamente posto, mas que o transcendem.

Trata-se de um processo com base na empiria, na aparência dos fenômenos e processos sociais, em busca da apreensão da essência constitutiva das requisições profissionais, objetivando elaborar estratégias e respostas que transformem intencionalidades em intervenções concretas e socialmente construídas, na direção do enfrentamento das múltiplas expressões da questão social e em atenção às necessidades do conjunto de usuários/as que demandam o trabalho profissional de assistentes sociais.

Segundo Guerra (2000), é no nível da instrumentalidade como mediação do trabalho profissional que é possível transcender a mera manipulação empírica dos instrumentais e realizar um trabalho profissional crítico e competente, teleologicamente fundado, nos termos aludidos pela atual direção social e estratégica da profissão.

A instrumentalidade como mediação do trabalho profissional permite:

[...] que as referências teóricas, explicativas da lógica e da dinâmica da sociedade, possam ser remetidas à compreensão das particularidades do exercício profissional e das singularidades do cotidiano. Aqui, a instrumentalidade sendo uma particularidade e como tal, campo de mediação, é o espaço no qual a cultura profissional se movimenta. (GUERRA, 2007, p. 60).

O Serviço Social é tomado então como um complexo constituído de outros complexos indissociáveis, isto é, de suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, sendo a instrumentalidade uma particularidade e, como tal, o conduto da articulação dessas dimensões que se traduzirão processualmente em respostas profissionais (GUERRA, 2000). Tal processualidade permite a objetivação teleológica da profissão, tal como descrita na sua Lei de Regulamentação, nas Diretrizes Curriculares para formação profissional e no Código de Ética dos/as Assistentes Sociais.

Como dito, uma conjuntura de crise orgânica, na qual se consolida uma pandemia, não pode se constituir como justificativa para o reducionismo do trabalho profissional e para o curso da sua desprofissionalização e/ou de sua desespecialização, que muitas vezes surgem como decorrência da sua polivalência e da sua inespecificidade operatória (Netto, 1992). Ao contrário, a complexidade deste tempo histórico exige uma maior capacidade de apreensão dessa realidade e a articulação dos fundamentos da profissão, a fim de decifrar as novas e as antigas mediações sociais postas e respondê-las na direção que informa a cultura profissional. Isso materializa o Serviço Social como profissão socialmente referenciada, a constituir, pela sua produção acadêmico-intelectual, uma área de produção de conhecimento, o que requer uma formação profissional pautada por fundamentos críticos.

Os fundamentos e o projeto de formação profissional das/os assistentes sociais brasileiras/os

Ainda visando buscar os fundamentos para responder ao tempo presente, ressalta-se a centralidade da formação, de modo que se faz necessário resga-

tar, ainda que rápida e panoramicamente, as balizas sobre as quais nosso projeto de formação profissional se constitui, e o seu alcance.

A análise a partir do materialismo histórico crítico-dialético nos indica que a formação profissional deve partir da realidade social e a ela retornar. É a realidade que põe e repõe determinações objetivas e subjetivas para as profissões responderem às exigências teóricas, técnicas e políticas que lhes são feitas. Trata-se, portanto, de fundamentos ontológicos que correspondem ao modo de ser e de se constituir da própria realidade, na direção da sua manutenção ou da sua mudança. É preciso uma formação que dê conta das exigências postas pela própria realidade, que acompanhe o seu movimento e que enfrente suas contradições, reforçando suas forças transformadoras.

O atual projeto de formação resulta do processo de renovação do Serviço Social brasileiro e é produto histórico de um efetivo e bem-sucedido investimento das unidades de formação profissional e das entidades da categoria, com destaque para a ABESS/ABEPSS. Sem dúvida, foi a apropriação da concepção materialista crítico-dialética que permitiu e vem permitindo esse avanço e essa construção rica e coletiva, baseada numa rigorosa leitura de Marx e dos clássicos do marxismo e em pesquisas sólidas e inovadoras. Nesse processo histórico, o debate dos fundamentos se adensa diante da necessidade de superar a tricotomia história/teoria/método.

Importa mencionar que a lógica constitutiva das Diretrizes Curriculares (ABEPSS, 1996)¹⁴ tem seus fundamentos na ontologia do ser social que se constitui pelo trabalho. Não se trata apenas de diretrizes, mas de um amplo e dinâmico projeto e processo de formação que é visto e revisto, adensado permanentemente de acordo com a convocação que a realidade nos faz, com im-

¹⁴ As Diretrizes Curriculares podem ser encontradas em: http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf

pactos no Estágio Supervisionado, requerendo a construção de uma política de estágio¹⁵ e de Educação Permanente¹⁶. Na Pós-Graduação¹⁷ e na pesquisa¹⁸, esse dinâmico projeto realiza-se de modo a exigir organizá-las em eixos, temas e abordagens; no fortalecimento da lógica das diretrizes¹⁹. O mais recente ganho (e desdobramento) está na construção dos “Subsídios para o debate sobre a questão Étnico-Racial na Formação em Serviço Social”²⁰.

Nosso projeto de formação atualiza-se não apenas pelas lutas sociais, mas nas lutas sociais. Por isso ele não é anacrônico. É a partir do engajamento da categoria nas lutas contra o racismo, contra o patriarcado, contra a LGBTQIA+-FOBIA, em defesa dos povos originários, em defesa das políticas públicas com financiamento próprio, contra a violência dos corpos, entre outras lutas, que a profissão recebe o estímulo, a inspiração e o aprendizado que permitem renovar o projeto de formação. Os posicionamentos das entidades e das Unidades de Formação Acadêmica sobre ensino remoto, sobre o trabalho docente remoto, estágio remoto e em defesa da democracia e da liberdade de expressão fazem parte de um projeto de formação.

Nessa direção, a lógica dialética das Diretrizes Curriculares (ABEPSS, 1996) exige que a formação se renove e acompanhe a dinâmica da realidade. Essa lógica traz uma concepção de fundamentos²¹. Como explicitado durante a realização da *live*, a lógica do referido projeto de formação, por ser profundamente ontológica, materialista, histórica e crítica, permite decifrar o cotidiano, que é o espaço da produção e de reprodução da vida, da família, dos valores e dos desvalores, da ética e da cultura. Essa concepção viabiliza a materializa-

¹⁵ O que foi feito na gestão da ABEPSS de 2009/2010.

¹⁶ Realizada em conjunto com o CFESS-CRESS.

¹⁷ Requisita orientações para a pós-graduação. Documento elaborado na gestão de 2013-2014.

¹⁸ O que ocorre com a criação dos GTPs, que se inicia na gestão 2009-2010, mas tem sido fortalecido por todas as gestões, com ênfase na atual.

¹⁹ Exige a elaboração de um projeto nos moldes do ABEPSS ITINERANTE pela gestão 2011-2012.

²⁰ O que foi feito na gestão 2017-2018.

²¹ A esse respeito, ver a tese de TEIXEIRA, Rodrigo José. Fundamentos do Serviço Social: uma análise a partir da unidade dos núcleos de fundamentação das Diretrizes Curriculares da ABEPSS. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

ção de intencionalidades, a realização efetiva do projeto profissional por meio da construção de respostas alternativas às requisições institucionais. Isso porque nela, o conhecimento é constitutivo do ser, o que significa dizer que os fundamentos teórico-metodológicos não se separam dos fundamentos ontológicos.

A formação dá conta da unidade contraditória da relação teoria e prática. Trata-se de uma *lógica inclusiva*, que permite apreender o significado social da profissão e o perfil do qual ela necessita, e formar profissionais competentes do ponto de vista teórico, técnico e ético-político. Possibilita, ainda, articular as lutas individuais e coletivas no trabalho profissional.

Destaca-se a questão da autonomia relativa dos/as assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais, tendo em vista os distintos projetos em disputa, os antagonismos das demandas que se apresentam à profissão, as exigências e requisições sócio-institucionais e políticas, as contradições postas na configuração das políticas sociais e o franco processo de negação dos direitos conquistados pela classe trabalhadora. Embora os/as profissionais detenham o domínio sobre a sua instrumentalidade, as condições concretas objetivas e subjetivas nas quais se inserem no espaço institucional limitam a sua capacidade de responder às demandas que lhes são postas, o que requer a apreensão das contradições sociais.

Tais contradições são, conforme Lukács (2012), a força motriz do próprio processo do real, pois se apresentam como o “[...] motor permanente da relação dinâmica entre complexos, entre processos que surgem de tais relações” (LUKÁCS, 2012, p. 291). É possível capturá-las como base dos processos sociais, a exemplo da própria relação entre as classes fundamentais e da relação destas com o Estado, ora baseadas em demandas legitimadoras, ora avançando na

direção de contrarreformas. As condições sócio-históricas específicas e o nível da luta de classes em cada contexto é que irão direcioná-las.

Considerando tais mediações da realidade, o exercício da profissão exige

[...] um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade e na aproximação às forças vivas de nosso tempo, tendências e possibilidades aí presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional e transformadas em projetos de trabalho profissional. (IAMAMOTO, 2014, p. 611).

Em termos do Serviço Social, o acúmulo na elaboração de subsídios para as reflexões e articulação de respostas coletivas, segundo Netto (1996), apontam, ao final do século XX, a sua maturidade tanto intelectual como formativa e político-organizativa. Adentra o século XXI em pleno vigor, com um contingente profissional qualificado, um protagonismo de suas entidades representativas e uma importante produção de literatura própria, que não só subsidia a leitura da profissão, mas que influencia outras áreas do conhecimento.

Além dos já aludidos instrumentos jurídico-normativos, há um arcabouço de Resoluções, Notas Técnicas, Pareceres e Deliberações²², e a construção coletiva de parâmetros para a atuação nos múltiplos e diversos espaços sócio-ocupacionais que apreende da realidade social os processos sociais sobre os quais o Serviço Social se debruça: aqueles que se articulam ao conjunto de

²² Todos esses documentos estão disponíveis nos sites das entidades, podendo ser acessados em tempo real. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), disponível em www.cfess.org.br; e Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, disponível em www.abepss.org.br.

suas atribuições e competências, oferecendo, sob o crivo do rigor teórico-metodológico e ético-político, análises e instrumentos relevantes para o direcionamento social e estratégico da formação e do trabalho profissional. A exemplo dos acontecimentos emblemáticos ocorridos em 2020, em que as entidades da profissão subsidiaram a categoria com leituras acerca da relação entre a crise atual do capital, a pandemia de Covid-19, o avanço do conservadorismo e das expressões neofascistas e o recrudescimento das múltiplas expressões da questão social, no mundo e em território brasileiro.

Foram elaborados e disponibilizados às/aos profissionais em âmbito nacional o documento “CFESS Manifesta – os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social”, no qual é feita uma análise da conjuntura atual, a problematização dos desafios que estão postos à profissão nos diversos espaços sócio-ocupacionais e a sinalização dos possíveis caminhos de intervenção profissional em tempos de pandemia; a Orientação Normativa CFESS 03/2020²³, que dispõe sobre as orientações do trabalho profissional acerca da comunicação de boletins médicos e óbitos por assistentes sociais, ratificando, com pleno rigor teórico-metodológico, o direito das famílias de receberem informações em quantidade e qualidade suficientes sobre seus familiares internados em unidades de saúde; a Manifestação Técnica CFESS sobre as atividades de assistentes sociais nos serviços previdenciários: Serviço Social e Reabilitação Profissional, a qual orienta a categoria sobre os procedimentos relativos ao teletrabalho, destacando seus limites e a necessidade de se discutir com as equipes multiprofissionais a relação dos novos fluxos de atendimento com as atribuições e competências profissionais; a Nota de Orientação pela suspensão do Estágio Supervisionado em Serviço Social (ABEPSS, 2020), em tempos da pandemia do coronavírus, dada a inexistência das condições éticas e técnicas de cumprimento desse componente curricular.

²³ Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>

Em termos regionais, foram criados, ainda, os Observatórios das Condições Éticas e Técnicas do Exercício Profissional de Assistentes Sociais (organizados por alguns CRESS), com o objetivo de constituir um canal direto de organização e articulação desses profissionais na excepcionalidade da pandemia e da consequente reestruturação dos serviços, de modo a orientar e fortalecer a requisição das condições necessárias ao desenvolvimento do trabalho profissional.

As exposições explicitaram que os fundamentos críticos estão na base das reflexões e respostas profissionais ao tempo presente, e que a categoria vem produzindo, à luz dos seus fundamentos, um conhecimento imprescindível para a objetivação do Serviço Social, em plena consonância com as atribuições e competências profissionais e na direção do que aponta o projeto ético-político profissional.

Considerações finais

Depreende-se que a *live* alcançou os objetivos propostos, posto que, ao pautar o tema “Precisamos Discutir os Fundamentos para responder ao tempo Presente”, foi possível identificar as inquietações que surgiram a partir das exposições, bem como o quanto esse debate ocupa um lugar central para apreender os atuais dilemas e enfrentamentos da profissão. Os registros e depoimentos expressos no *chat* da *live* possibilitaram a identificação da diversidade de questionamentos e reflexões acerca da leitura do real à luz dos fundamentos do Serviço Social.

Considerando a riqueza das problematizações lançadas nos comentários do *chat*, privilegiaram-se alguns eixos que revelam as tendências apresentadas no debate do tema, sendo eles: apreensão/apropriação do método crítico dialético como norteador do trabalho profissional, as atuais expressões do conservadorismo e os desafios da insurgência de elaborações pós-modernas, as competências e atribuições profissionais em face da pandemia de Covid-19, assim como a reafirmação das Diretrizes Curriculares.

A preocupação com a direção teórico-metodológica da profissão se fez presente no debate quando emergiu o questionamento sobre a necessária presença da teoria social crítica como norteadora da intervenção profissional; essa problematização evidencia a afirmação da direção do projeto profissional – direção estratégica que exige pensar sobre a potencialidade das análises críticas elaboradas à luz da razão dialética e como o pensamento crítico intervém na construção de ações profissionais de enfrentamento às atuais exigências colocadas à profissão.

Como afirma Guerra (2018):

As categorias teóricas da teoria social de Marx e de autores da tradição marxista têm que nos possibilitar interpretar os modos de viver e de pensar dos sujeitos sociais individuais e coletivos com os quais trabalhamos, na sua condição de indivíduo, classe e gênero humano (p. 33).

A partir dessa apreensão, o referencial teórico-metodológico constitui um instrumento de captura e apropriação da realidade, produzindo o conhecimento fundamental para a construção de proposições profissionais que respondam às atuais requisições institucionais na direção do atual projeto profissional.

A interlocução com o debate dos fundamentos permitiu também expressar preocupações sempre presentes na profissão, a exemplo das atuais expressões do conservadorismo, e revela a conexão da categoria com o tempo presente ante as investidas do conservadorismo reacionário que assume a pauta do debate e da ação política contemporânea e reverbera em ações institucionais que objetivam inflexionar a profissão. Ao refletir sobre tendências teóricas, destaca-se a necessidade de considerar o que Netto (1996) assinala no tocante ao confronto teórico-profissional substantivo entre as vertentes de intenção de ruptura, as de cariz tecnocrático e as vinculadas ao pensamento neoconservador.

Ao questionar sobre as estratégias de afirmação da criticidade nos fundamentos em razão do avanço do conservadorismo/reacionarismo e o potencial enraizamento do bolsonarismo, a categoria traz como problemática os atuais desafios à formação e ao trabalho profissional, com destaque para a articulação das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, cuja ausência coloca em risco a direção social da profissão. Como adverte Netto (1996, p. 112), “o conservadorismo nos meios profissionais tem raízes profundas e se engana quem o supuser residual”. As atuais ameaças reatualizam o necessário retorno aos fundamentos da profissão, reafirmando as bases da direção crítica da profissão.

É necessário firmar atenção, pois

[...] o neoconservadorismo próprio às posturas pós-modernas constituiu e constitui um vetor de erosão das bases do projeto ético-político e vem conferindo verniz de legitimação a concepções e práticas que, invocando este projeto, tendem efetivamente a pô-lo em questão. (NETTO, 2016, p. 67).

O distanciamento dos parâmetros profissionais das Diretrizes Curriculares/1996, do Código de Ética/1993 e da Lei de Regulamentação da profissão/1993 direciona profissionais para o resgate de um perfil do serviço social tradicional, desprovido de orientação técnico-científica e sem vinculação com uma perspectiva teórico-metodológica crítica. É possível capturar essa preocupação por meio de questionamentos que denunciam a recuperação e a imposição de competências e atribuições profissionais não compatíveis com o atual perfil profissional.

O contexto da pandemia de Covid-19 tensionou fortemente a profissão, de forma particular os/as profissionais da linha de frente da intervenção direta com os/as usuários/as e/ou seus familiares. Antigas e novas requisições se apresentaram, revelando as incompreensões das competências da profissão no campo multi e interprofissional. Nesse sentido, é necessário dizer um “não qualificado”, como expõe um comentário feito no *chat*, de forma que, mesmo em situações excepcionais e de catástrofes, profissionais tenham como referência os princípios norteadores da profissão e assim possam enfrentar com rigor teórico-metodológico as demandas que possibilitam e ameaçam a desprofissionalização.

Nessa mesma direção, evidenciam-se problematizações sobre a possibilidade de articulação concreta entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do trabalho profissional. A relação deste tema se transversalizou nas manifestações sobre este momento pandêmico histórico e a necessidade de resistir e romper, de forma qualificada, com as demandas de desprofissionalização. Para tanto, é necessário reiterar a compreensão de que os fundamentos do Serviço Social se configuram como matriz explicativa da profissão, que no movimento da realidade brasileira, por intermédio de sua trajetória histórica, se (re)constrói processualmente.

Resgata-se, com isso, o histórico desafio de ultrapassar a concepção dicotomizada entre a apreensão e a consolidação dessas dimensões, tanto no contexto da formação como no contexto do trabalho profissional, e destaca-se a necessidade de não se reduzir as análises do marxismo em uma ênfase instrumental, pois esta matriz pressupõe articulação teoria/método e história com valores emancipatórios, visando a superação da ordem burguesa. Assim, sob o norte de uma análise na perspectiva da totalidade, situada na universalidade, busca-se identificar as mediações que superam o nível da singularidade e sustentam nos fundamentos o processo de materialização das competências profissionais, com efetiva nitidez acerca do projeto ético-político profissional e de sua direção crítica e comprometida com as lutas e as necessidades da classe trabalhadora.

A superação de possíveis equívocos conceituais pode se consolidar por meio da intensificação da apreensão dialética dos fundamentos, ultrapassando a compreensão da dimensão histórica limitada ao aspecto cronológico, para se desvendar a processualidade de tendências da sociedade brasileira e da própria profissão.

Em face de tantos desafios postos, entre eles os trazidos pelas ditas perspectivas pós-modernas, reitera-se a necessidade e a premência do debate sobre fundamentos a partir de sua matriz marxiana e da indissociabilidade entre História, Teoria e Método. Nesse horizonte, compreende-se a relevância da produção de conhecimento e do fortalecimento de pesquisas, assim como a ampliação de espaços formativos que permitam uma formação norteada pelas Diretrizes da ABEPSS, bem como identificar as mediações existentes entre os fundamentos do Serviço Social e as competências profissionais, processo que remete “à pesquisa, à produção de conhecimentos e às alternativas de sua instrumentalização – e no caso do Serviço Social, isso quer dizer conhecimento sobre a realidade social” (NETTO, 1996, p. 109), na direção da construção de

alterações no cotidiano, visto que a profissão aponta para a necessária leitura crítica do real, mas a transcende, visando à intervenção sobre ele, isto é, a objetivação da formação e do trabalho profissional.

Referências

- ABREU, M. M. O Grupo Temático de Pesquisa “Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional” no âmbito da ABEPSS: determinações, trajetória e função político-acadêmico-científica. *In*: BRANT, M. do C.; NETTO, J. P. *Cotidiano, conhecimento e crítica*. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- FERNANDES, F. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. 2. ed. Biblioteca de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- GUERRA, Y. A instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social. *In*: *Capacitação em Serviço Social e Política Social, módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2000.
- GUERRA, Y. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional crítica. *In*: GUERRA, Y. *et al.* *Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica*. Campinas: Papel Social, 2018.
- GUERRA, Y. *et al.* *Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica*. Campinas: Papel Social, 2018.
- IAMAMOTO, M. V. A Formação Acadêmico-Profissional no Serviço Social Brasileiro. *Serviço Social e Sociedade*, [s.l.], n. 120, out.-dez. 2014. p. 609-639.
- LUKÁCS, G. *Para uma ontologia do Ser Social I*. São Paulo: Boitempo, 2012.
- MARINI, R. M. Dialética da dependência. *In*: TRASPADINI, R.; STEDILE, J. P. (Orgs.). *Ruy Mauro Marini: vida e obra*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. Volume II, 23. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.
- NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992.
- NETTO, J. P. Transformações Societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 50, ano 18, p. 87-132, abr. 1996.
- NETTO, J. P. Para uma história nova do Serviço Social no Brasil. *In*: SILVA, M. L. de O. (Org.). *Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo*. São Paulo: Cortez, 2016.
- OLIVEIRA, R. G. de. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 36, ano 9, 2020.
- RAICHELLIS, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. *In*: RAICHELLIS, R. *et al.* *A Nova Morfologia do Trabalho no Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018.
- TEIXEIRA, R. J. *Fundamentos do Serviço Social: uma análise a partir da unidade dos núcleos de fundamentação das Diretrizes Curriculares da ABEPSS*. 2019. 327 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Título Serviço Social no Enfrentamento à Covid-19

Autoria Pró-Reitoria de Extensão e Cultura - Proexc | UFPE

Formato E-book (PDF)

Tipografia Piazzolla

Ilustrações Evelyne Medeiros

Fotografia Felipe Tibério Ferreira

Desenvolvimento Bureau dDesign/Proexc



Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20 | Várzea, Recife-PE
CEP: 50740-530 | Fone: (81) 2126.8397
E-mail: editora@ufpe.br | Site: www.editora.ufpe.br



PROEXC
PRÓ-REITORIA
DE EXTENSÃO E CULTURA