

EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS**PANDEMIA DA COVID-19 E OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA: desafios
enfrentados pelo Serviço Social na saúde****COVID-19 PANDEMIC AND EMERGENCY SERVICES: challenges faced by Social
Work in health****Elaine Naira Lopes Nascimento¹
Iracilda Alves Braga²****RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo geral compreender os desafios no trabalho do assistente social na política pública de saúde em tempos de pandemia da Covid-19. Para isso, utilizou-se a pesquisa qualitativa mediante estudo bibliográfico. Esse profissional lida diretamente com as expressões da questão social em qualquer campo onde esteja inserido, inclusive na saúde, pois, elas surgem a partir de demandas decorrentes de dificuldades de acesso ao serviço público, escassez de renda, problemas familiares, entre outros. Com a chegada da Covid-19, essas situações se agravaram, necessitando de uma interação profunda com os usuários e a equipe de profissionais, a fim de respostas imediatas. Diante disso, percebe-se que o assistente social foi um profissional indispensável, na saúde, durante o período mais crítico da Covid-19. Ademais, pode-se afirmar que os desafios afetaram a dinâmica de trabalho, mas não as atribuições e competências.

Palavras-chave: Assistente Social, Desafios, Covid-19, Política Pública de Saúde.

ABSTRACT

This work has the general objective of understanding the challenges in the work of the social worker in public health policy in times of the Covid-19 pandemic. This is a qualitative research, a bibliographic study. The social worker deals directly with the expressions of the social issue in any field where he is inserted in health, it is no different, these are expressed through demands arising from difficulties in accessing public service, lack of income, family problems, among others. With the arrival

¹ Mestranda do Programa de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

² Professora Dra. do Departamento de Serviço Social (UFPI) e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas (UFPI); Pesquisadora líder do GEPSS/UFPI e pesquisadora do NEF/UNIFESP.

of Covid-19, these situations became worse,, requiring greater interaction with users and the team of professionals, in order to provide an immediate response. It is concluded that the social worker was na indispensable health professional during the Covid-19. Furthermore, it can be said that the challenges affected the work dynamics, but not the responsibilities and competencies.

Keywords: Social Worker, Challenges, Covid-19, Public Health Policy.

1 INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia da Covid-19, em que toda a sociedade sofria com os acontecimentos ao mesmo tempo em que tentava encontrar respostas, principalmente em relação à doença, o Serviço Social na saúde atuava na linha de frente dando suporte aos usuários e à equipe multiprofissional, em meio à tantas incertezas.

O cenário pandêmico aumentou as demandas para o Serviço Social em todas as áreas de atuação da profissão, uma vez que desencadeou novos problemas sociais à medida que se espalhava pelo país, e frente ao desmonte das políticas de saúde e assistência, o assistente social vê, em sua atuação profissional, desafios a serem enfrentados em relação à garantia da efetivação dos direitos. O profissional passa a ser confrontado no que diz respeito ao atendimento à sua demanda cotidiana, e mais ainda as novas demandas dos pacientes.

O objeto do artigo é analisar os desafios enfrentados pelo assistente social nos serviços de urgência nessa conjuntura, bem como a identificação das suas atribuições na política pública de saúde pública durante a pandemia. Assim, objetiva-se compreender as implicações da pandemia da COVID-19 no trabalho do assistente social no âmbito hospitalar diante das expressões da questão social, e como a categoria vivenciou e enfrentou os desafios postos.

Trata-se de uma pesquisa de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, a partir de livros, artigos científicos, notas técnicas e legislações, tendo em vista a contribuição de autores e suas produções sobre o Serviço Social e a pandemia, as diretrizes políticas de enfrentamento da COVID-19 e o trabalho do assistente social no espaço sócio-ocupacional hospitalar.

O artigo estrutura-se em 4 capítulos contanto com esta introdução, um segundo capítulo abordando a emergência social vivida pela pandemia e as ações governamentais. No terceiro tópico abordamos os desafios do Serviço Social nesse contexto e suas respostas diante das demandas e dificuldades, e por último fazemos a conclusão buscando contribuir para análises

das temáticas sobre o cotidiano de trabalho profissional e o posicionamento da categoria, ante as requisições da pandemia.

2 A URGÊNCIA PELA SAÚDE NA PANDEMIA

A partir de janeiro de 2020, iniciou-se um processo de articulação entre as três esferas do governo – federal, estadual e municipal – na gestão do SUS, para definição das alternativas de enfrentamento à COVID-19 que se aproximava do Brasil. O Centro de Operações de Emergências (COE) do Ministério da Saúde foi uma instância ativada para coordenação única da contingência para COVID-19, com responsabilidade de discutir medidas de enfrentamento a serem adotadas junto aos gestores (Santos *et al*, 2021).

Somente em março de 2020, a pandemia por SARS-CoV-2 foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de um pronunciamento pelo diretor-geral Tedros Adhanom. Seus efeitos se alastraram pela comunidade global, impactando em uma imensa instabilidade social, econômica e sanitária. Araújo *et al* (2020), fala sobre o despreparo das sociedades nesse momento em que a doença, até então desconhecida, tomou proporções globais, deixando um sentimento de impotência, num primeiro momento, principalmente pela quantidade de falsas informações que circulavam, sobretudo nas redes sociais.

Com intuito de conter o avanço da pandemia, a OMS solicitou e recomendou ações que visavam diminuir o contágio e o risco de sobrelotação dos serviços de saúde, o que permitirá conceder mais tempo para os sistemas de saúde nacionais se organizarem para os atendimentos.

No Brasil, em fevereiro de 2020, foi promulgada a Lei nº 13.979, que “dispõe sobre as medidas que podem ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública”. Entre as medidas preventivas desta lei estão o isolamento, a quarentena, a determinação de realização compulsória de exames médicos, vacinação e outras medidas profiláticas, além da restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de entrada e saída do país, assim como a requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas (Filho, 2020).

Em quase todo território nacional, medidas mais drásticas foram implementadas, como fechamento parcial ou total de atividades e de circulação de pessoas. Filho (2020), complementa que a adoção de *lockdown* – ou isolamento social rígido – se deu por determinação judicial, a pedido do Ministério Público e por iniciativa dos governadores e

prefeitos. Como consequência, houve a suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde; proibição de reuniões de pessoas em espaços públicos; a adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houvesse infração às medidas de restrição social, entre outras.

De início, o Presidente da República, se colocava em posição de negação de todos os acontecimentos que envolviam a pandemia do COVID-19, e tentava barrar a qualquer custo, as ações que pudessem evitar, ou pelo menos amenizar os impactos e consequências que estariam por vir, afinal, era inevitável que a doença chegasse até aqui.

Nesse contexto, o Brasil vive a pandemia em um espetáculo de soberba e abandono, por parte do governo federal, de suas responsabilidades. No lugar de unir o País para enfrentar, à altura, a inédita situação de crise sanitária, o governo optou pelo acirramento de conflitos entre os entes federados, entre segmentos da sociedade, enfatizando um discurso de discórdia e negacionismo. A estratégia de comunicação contribuiu, assim, para disseminar confusão e impedir a tomada de decisões de proteção da vida e da saúde da população (Souto; Travassos, 2020).

Compreendemos que esse foi período marcado por extensas tensões entre interesses legítimos, mas eventualmente diversos ou até mesmo antagônicos, e puseram em xeque a importância de uma “democracia sanitária” que compreende a positivação de direitos de participação popular em processos decisórios relacionados à saúde; a organização do Estado para a prática de processos decisórios participativos; além da ampliação dos espaços e processos de argumentação, possibilitando que todas as partes interessadas consigam apresentar seus argumentos e influenciar no processo decisório (Ventura *et al*, 2020).

Como bem pontua Araújo *et al* (2020), o que prevaleceu no Brasil, foi o discurso do governo federal em que “salvar a economia” era o mais importante, reforçando que seria suficiente o isolamento vertical de “grupos de riscos”. Em outros discursos oficiais dirigidos à população, o então presidente Jair Bolsonaro, minimizou os efeitos da pandemia, tratando-a como uma “gripezinha”, enquanto a doença conquistava mais espaço e o número de mortes e internações graves só crescia; além de manter uma postura pautada em negação científica, num discurso carregado de sensacionalismo e inverdades.

2.1 PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 E AS AÇÕES DA POLÍTICA DA URGÊNCIA NA PANDEMIA

Com a institucionalização da situação de emergência internacional da saúde pública, pela pandemia relacionada à Covid-19, o Ministério da Saúde adota as medidas protocolares

recomendadas pela OMS, porém, a falta de alinhamento governamental em torno do entendimento e encaminhamento das respostas, tencionou, como discutimos anteriormente, a relação saúde versus economia, embora sendo complementares, e não dimensões opostas, como nos foi sugestionado (Rosa, 2024).

Em contraponto à omissão do Governo Federal, governos estaduais e municipais, profissionais de saúde, especialistas das mais diversas áreas do conhecimento, parlamentares, juristas e movimentos sociais se organizaram e iniciaram um debate com finalidade de suprimir os efeitos da pandemia. Entidades como Frente pela Vida e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), lançaram o Plano Nacional de Enfrentamento à COVID-19. Nele estão contidos propostas e debates que entre outros aspectos trouxeram para o centro das atenções os serviços e os sistemas de saúde. Ações como aumento na oferta de leitos de UTI, distribuição de ventiladores mecânicos, o papel da atenção primária de saúde, a disponibilidade de EPI's e a eficácia dos tratamentos da COVID-19 tornaram-se preocupações da sociedade, escapando dos limites dos especialistas para serem por todos debatidas (Travassos, 2020).

Sendo coerente em sua posição negacionista de enfrentamento da pandemia, o governo federal mostrou-se omissos e alimentou crises sucessivas na saúde, a ponto de ter, nos três primeiros meses da pandemia, três ministros da saúde. Somado à crise de recursos humanos, nos deparamos com uma situação crônica de subfinanciamento do SUS que não conseguiu responder, em tempo hábil e com qualidade, às demandas de vigilância e de cuidado à saúde geradas pela Covid-19, ao mesmo tempo que tentava manter em níveis seguros os demais problemas de saúde da população de modo integral, e garantir medidas de segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde (Santos *et al*, 2021).

Destarte, constatou-se a precarização de capacitações e equipamentos de proteção individual para os trabalhadores da saúde para o trabalho protegido, ao mesmo tempo em que os impactos da Emenda Constitucional 95 (Brasil, 2016), que congelou o orçamento destinado às políticas sociais por 20 anos, foram sentidas de forma intensa, como cortes, desfinanciamento do SUS e diminuição do número de trabalhadores da saúde.

Sem que medidas obrigatórias de restrição a atividades fossem tomadas a nível federal, governadores agiram isoladamente, e formular um PCN foi um grande desafio para gestores, dada as desigualdades regionais e caráter federativo que se reproduzem na gestão do SUS. Diversas capitais e cidades mais populosas passaram a sofrer com a carência de recursos assistenciais, Manaus (AM) tornou-se o símbolo da catástrofe quando os jornais passaram a

exibir pessoas que morriam desassistidas por falta de oxigênio, também as chocantes imagens de cemitérios abarrotados e sepultamentos em covas coletivas (Henriques; Vasconcelos, 2020).

Três prioridades nacionais se destacaram por contemplarem uma as primazias estaduais nos PCE: sistematização de rede de atenção, orientação da assistência hospitalar e atenção hospitalar para casos graves. A atenção hospitalar, apesar de dispor de recursos para atender casos graves, foi um dos principais pontos para mitigação da rede de urgência à COVID-19. Por isso, foram necessárias ampliar oferta de leitos hospitalares mediante risco de superação da capacidade de resposta e contratar leitos de UTI em caráter emergencial (Santos *et al*, 2021).

Enquanto isso, estratégias reconhecidamente eficientes para auxiliar na contenção da pandemia, como a testagem em massa da população, não eram colocadas em prática e pessoas vinham a óbito por falta de leitos de UTI, para os quais os respiradores eram indispensáveis. Nesse contexto, no início de 2021 ocorre em diversos estados do País um colapso generalizado do sistema de saúde pela alta no número de casos e internações. (Brandão *et al*, 2023).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no SUS foi criada com a Portaria nº 1.600, sendo composta pela Vigilância em Saúde, Atenção Básica em Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centrais de Regulação, Unidades de saúde com Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Atenção Hospitalar e Atenção Domiciliar. Sua finalidade é articular e integrar os serviços de saúde com agilidade e humanização aos pacientes em situações críticas de UE. A rede é organizada por um sistema regulado e hierarquizado que qualifica as portas de entrada hospitalares com atendimento ininterrupto às demandas espontâneas (Brasil, 2011).

Porém, esses setores enfrentam limitações de recursos humanos, estruturais e materiais que se agravam com a imprevisibilidade e gravidade dos casos, fatores que podem interferir na qualidade da assistência, em todos os setores.

Muitos desafios enfrentados no ambiente de trabalho pelos profissionais de saúde se intensificaram com a pandemia do Covid-19. Observa-se crescente demanda, escassez de recursos, instalações improvisadas para atendimento nas UE e o deslocamento de profissionais de saúde para outras regiões, onde nunca trabalharam juntos, aspecto que pode comprometer a comunicação e a coordenação consideradas fundamentais durante uma pandemia. Estas tensões observadas no contexto da interação entre os profissionais e dos resultados clínicos nos serviços de UE podem ser minimizadas com investimentos na colaboração interprofissional (Caneppele *et al*, 2020).

Assim, chegamos a um cenário epidemiológico de manutenção de altas taxas de incidência e de mortalidade, apesar da variabilidade de parâmetros e ações entre estados e

idades, em uma situação de risco sanitário continuado, em particular, para a população vulnerabilizada, associado ao agravamento da crise econômica, com efeitos dramáticos sobre o mercado de trabalho.

3 RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS ENFRENTADOS EM MEIO À PANDEMIA

A pandemia por SARS-CoV-2, os milhares de óbitos causadas pela COVID-19, contribuiu para evidenciar como as decisões políticas de exclusão social, da necropolítica, de acesso reduzido a assistência à saúde e de aumento da desigualdade social serão sentidas agora por todos nós.

O assistente social, enquanto profissional técnico inscrito na divisão social e técnica do trabalho (Iamamoto, 2015), enfrenta grandes desafios para a efetivação dos direitos sociais, sendo estes assegurados pela Constituição Federal de 1988. É importante frisar que esses desafios são problemas recorrentes desde a institucionalização da profissão no país e eles se alteram conforme as transformações sociais, inclusive com a pandemia.

3.1 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Até agora discutimos como se deu o enfrentamento da COVID-19 em termos gerais da política de saúde no Brasil, mas devemos destacar também, como se deu o agravamento das desigualdades sociais nas populações em situação de vulnerabilidade e risco, a começar pelo fato de que essa parcela não possuía condições de ter acesso a uma saúde de qualidade nem renda a fim de manter o básico para a higienização, como o sabão e o álcool em gel ou uso contínuo e seguro de máscaras de proteção. Soma-se à isso, a superlotação dos hospitais devido à alta demanda, e a falta de leitos para todos que necessitarem (Soares *et al*, 2022).

O código de ética profissional do assistente social traz em seu art. 3º, enquanto dever profissional, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 1993). Ávila (2017), afirma que o serviço social é essencial no processo de mitigação dos problemas em situações citadas no Código, pois além de prestar serviços, oferece alívio a população atingida, que vão desde as necessidades básicas, às garantias de direito a serem acessadas, compreendendo as necessidades imposta pela emergência durante e após a situação.

Este compromisso da categoria firmado em prol das necessidades societárias, se legitima, também, na Lei de Regulamentação (Lei 8.662/93), nas Diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS/1996), nas entidades representativas, no Conjunto CFESS/CRESS, na Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), bem como no exercício profissional de assistentes sociais inseridos nos mais variados espaços sócio-ocupacionais (Marques; Bellini, 2020).

O assistente social tem atribuições e competências para a sua atuação na saúde, de forma a sistematizar o seu trabalho; tudo isso abre margem para um atendimento com maior precisão às demandas que se apresentam. Diante das atribuições definidas CFESS (1999), estabelece-se que, “[...]o profissional deve atuar com competências nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive da saúde”.

Nesse cenário de grande complexidade que é a política de saúde no Brasil, que o Serviço Social é convocado a atuar na linha de frente no enfrentamento da covid-19. As demandas postas ao profissional no quadro conjuntural da COVID-19 estão relacionadas principalmente com:

o acolhimento à família e pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid; as orientações sobre as formas de proteção e prevenção do vírus; a forma correta de manuseio com os EPIs; a realização de busca ativa nos leitos para escuta qualificada, visando alternativas de enfrentamento individual e coletivo; as orientações ao paciente e à família quando da restrição de alguns serviços; a mediação de conflitos entre paciente e equipe de assistência à saúde como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem; a mediação e a comunicação com a família quando o paciente é hospitalizado sozinho; a mediação e orientação às famílias dos pacientes que, quando da alta, tem receio de levá-lo para casa; as orientações de direitos trabalhistas, previdenciários e sociais; a identificação do perfil socioeconômico dos pacientes, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, bem como de saúde mental, devido ao medo do desconhecido (a pandemia, a doença, a conjuntura), com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção; as orientações de isolamento residencial a pacientes em alta hospitalar ou com sintomas leves que retornam à sua residência; ao acolhimento às famílias no óbito do paciente; as orientações sobre procedimentos das funerárias; a escuta qualificada aos colaboradores com impacto para motivação; e as propostas de novos projetos que visem à melhoria da qualidade do atendimento ao paciente e que atendam às sugestões de ações educativas e preventivas (Braga; Franco; Leal, 2020).

Essas mudanças efetivaram, além do aumento de demandas para o profissional do Serviço Social, uma mudança no perfil dos usuários pois, tanto estavam expostos a processos de pauperização, agora também passam por um aumento significativo de processos de adoecimentos físicos e mentais, visto que a pandemia se caracteriza como uma crise sanitária que também é uma crise social (Costa, 2022).

Soares; Correia; Santos (2021), discorrem que, a princípio, uma parte de assistentes sociais entre as questões que envolviam o cenário de emergência pandêmica, e salientam dois importantes tensionamentos: as dificuldades de acesso a equipamentos de proteção individual e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais. Principalmente na fase inicial de enfrentamento da pandemia, quando houve escassez na disponibilidade de EPI's em diversos serviços, contudo, assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com covid-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares.

A rotina alterada implicara sobre o cotidiano da equipe, a qual se viu compelida pelas famílias, pacientes e a instituição quanto a questões que não condizem com as atribuições ou competências profissionais previstas em lei. Destacam-se nesse escopo requisição para repasse de boletim clínico, a comunicação de óbito, busca de pertences de pacientes, encaminhar o setor acompanhantes com sintomas gripais, visando substituí-lo por outro. Para além da recusa a prestar tais ações, sentiu-se a necessidade de deixar nítido o fazer do assistente social nesse cenário (Pereira, 2020). Importante dizer que conforme a orientação normativa nº 03/2020 o/a assistente social não comunica e só o profissional médico pode emitir boletins sobre o estado de saúde do paciente (Barros, 2020).

O contato direto com a família faz parte da atuação do assistente social em qualquer campo de trabalho. A importância desse momento, abre espaço de diálogos para os demais profissionais da equipe, facilitando o relacionamento entre as partes e possibilitando o desenvolvimento de técnicas especializadas. Com o instrumental próprio como, a escuta qualificada, a observação e a entrevista social, é possível identificar focos de dificuldades, gargalos técnicos ou operacionais e possíveis insatisfações do paciente, bem como as orientar a família sobre as normas institucionais e outros serviços sociais que possam necessitar recorrer (Braga; Franco; Leal, 2020).

Naquele momento, a as visitas hospitalares suspensas e foram orientadas as famílias que não fossem ao hospital dinâmica de contatos foi repensada. Assim, a maioria das equipes optou utilizar o contato diário por telefone, para repassar notícias e demais comunicações realizadas pelo serviço social. Nem sempre tudo ocorria como planejado, principalmente em função demanda excessiva na assistência aos pacientes (Barros, 2020). Instrumentos como a ficha social, “visando identificar aspectos econômicos e potenciais riscos e vulnerabilidades para encaminhamentos ao longo da internação, bem como organizando as condições de saída

do hospital no pós-alta ou concedendo auxílio-funeral”, forma de fundamental importância para fluxo de atendimentos.

Posto isso, foi aplicado um instrumental com informações necessárias tanto para os usuários quanto para a equipe multidisciplinar. A desospitalização segura e eficiente é uma estratégia fundamental para garantir o giro de leitos e otimizar a experiência dos pacientes e o planejamento da alta hospitalar se tornou ainda mais imprescindível em meio à pandemia da Covid-19 (Costa, 2022).

Diante dessas mudanças, entendemos que, unido à responsabilidade de orientações, a dimensão pedagógica e educativa do Serviço Social se tornou relevante em um contexto em que as famílias se encontravam em um estado de preocupação, com muitas incertezas e temerosas diante da possibilidade de perder os seus entes (Pereira, 2020). Essa mediação se materializa com repasses de demandas para a equipe médica, solicitação de documentos como atestados, laudos (médico e social), prontuários, dentre outros.

Costa (2022) acerta ao definir que as circunstâncias ocasionadas pela pandemia de Covid-19 oportunizaram a experiência para os profissionais da saúde de lidar com os períodos de crises sanitárias, ao mesmo tempo que o esgotamento do sistema de produção capitalista se mostrou incapaz de suprir as necessidades da população. Essa dinâmica de crise global e suas consequências forçaram os assistentes sociais, assim como os demais profissionais da saúde, a se reinventarem como profissionais de luta para lidar com mais processos de trabalho sem comprometer a qualidade do serviço prestado.

4 CONCLUSÕES

Após analisarmos os efeitos das pandemias, como o sistema de saúde no modelo capitalista, e, principalmente como os profissionais de saúde tiveram que lidar com todas as suas dificuldades, é estratégico pensar em um outro projeto de sociedade que supere a agenda do neoliberalismo, responsável pelo desfinanciamento e sucateamento do SUS. Apesar das ações dos processos de privatização o SUS se configurou como principal estratégia de combate e posvenção à pandemia.

Os processos históricos do Serviço Social na política de saúde refletem todo esse desmonte de direitos adquiridos, gerando impactos na prática profissional, interferindo no acesso aos direitos pelos usuários e implicando na intervenção dos problemas. Além disso, também podemos as contradições da política de saúde, intensa precarização, desfinanciamento e privatização, sem articulação e coordenação de enfrentamento em nível federal, com

expressões de uma política genocida, o Serviço Social é requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador.

Apesar de toda a conjuntura da pandemia obrigar mudanças no modo de se relacionar e atender, o processo de trabalho do assistente social não se altera: ele intervém nas expressões da questão social em suas variadas formas, movimento conhecimento técnico-operativo, ético-político e teórico-metodológico que especificam o trabalho na área da saúde. Os problemas históricos permanecem, como a falta de estrutura de trabalho que coloca em risco práticas tal qual o sigilo profissional e a garantia de trabalho digno para os profissionais e acolhida das demandas dos usuários. Assim, compreende-se que o novo coronavírus aprofunda grandes questões tradicionais na sociedade brasileira, a qual é profícua em criar e manter desigualdade social, as quais afetam mais os grupos socialmente vulneráveis.

Consideramos que é importante estarmos atentos a superação de paradigmas, como o imediatismo em ações emergenciais e burocráticas, buscando sempre fortalecer a categoria, exigindo a defesa na qualificação profissional. Ainda é necessária a articulação com movimentos sociais e populares, bem como a sociedade civil organizada, com intuito de mobilização, visto que as tensões e disputas de projetos societários a todo momento existiram na dinâmica do capital. A superação desses desafios impostos ao Serviço Social reafirma seu caráter ético-político contra todos os tipos de preconceitos, discriminações, explorações e opressões. O Serviço Social se faz presente na defesa intransigente da democracia, da autonomia, da liberdade e dos direitos humanos, propondo as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social: com base no currículo mínimo aprovado em assembleia geral extraordinária.** Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

SANTOS, T. B. S., ANDRADE, L. R. de, VIEIRA, S. L., DUARTE, J. A., MARTINS, J. S., ROSADO, L. B., OLIVEIRA, J. dos S., & PINTO, I. C. de M. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

ARAÚJO, J. L, OLIVEIRA K. K. D, FREITAS R. J. M. *In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic.* **Rev Bras. Enfermagem.** Pau dos Ferros, RN, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>

ÁVILA, Maria Roseli Rossi; MATTEDI, Marcos Antônio; SILVA, Maria Salete da. Serviço Social e desastres: campo para o conhecimento e a atuação profissional. **Serviço Social & Sociedade**, n. 129, p. 343-365, 2017.

BARROS, Adriana Lima. O trabalho do/a Assistente Social no contexto hospitalar em tempos de pandemia: um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde de Parnaíba. *In: Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate*. Sofia Laurentino Barbosa Pereira, Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger (Org.). Teresina: EDUFPI, 2020. 472 p.

BRAGA, Luciany Rosado Leitão; FRANCO, Luciana Evangelista Fernandes; LEAL, Eva Samara da Cruz. Serviço Social na Saúde Privada no Contexto da Covid-19: novos desafios frente às expressões da questão social. *In: Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate*. Sofia Laurentino Barbosa Pereira, Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger (Organizadoras). Teresina: EDUFPI, 2020.

BRANDÃO C.C., MENDONÇA A.V.M., SOUSA M.F de. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde debate** [Internet]. 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313704>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>.

Brasil. **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/L8662.htm.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria n. 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). DOU: Brasília, 2020.

CANEPELE, A. H., CUCOLO, D. F., MININEL, V. A., MEIRELES, E., & SILVA, J. A. M. da. (2020). **Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19**. Escola Anna Nery. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312>.

CFESS. **Código de ética do Assistente Social**. Brasília, 1993.

CFESS. **Resolução n.º 383/99**. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, 1999.

CFESS. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na saúde**. Brasília, 2010.

COSTA, Karoline Feitosa. **Processo de trabalho do Serviço social na pandemia da COVID-19: Uma análise a partir da experiência de estágio obrigatório no Hospital Universitário de Brasília**. Monografia. Brasília, 2022.

Brasil. **Emenda Constitucional n.º 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm.

FILHO, Mamede Said Maia. Medidas de Emergência no Contexto da Covid-19. **Rev. Direito e Práx.** Rio de Janeiro, Vol. 13, N. 1, 2022, p. 170-195.

HENRIQUES, C. M. P., & VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados.** 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>

MARQUES, Nadianna Rosa; BELLINI, Maria Isabel Barros. Pandemia da COVID-19: a importância do serviço social em processos disruptivos da dinâmica social. **Anais Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família: inflexões da pandemia Covid-19 na vida, nas políticas públicas e no trabalho.** Porto Alegre, RS, 2020. Organizadores Maria Isabel Barros Bellini [et al.]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020.

PEREIRA, Maria Erica Ribeiro. **Sobre o trabalho do serviços social na pandemia: um relato de experiência.** IV Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde, 2020.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. Política de saúde no Brasil e os desafios que se apresentam em tempos de pandemia da COVID-19. **Questão social, direitos e políticas públicas na realidade brasileira contemporânea.** Rosilene Marques Sobrinho de França, Teresa Cristina Moura Costa, Organizadoras. Teresina: EDUFPI, 2022.

SOUTO, L. R. F., & TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde Em Debate.** 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012600>.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021.

SOARES, Ionara Da Silva; SANTOS, Graciete Rodrigues Dos; FARIAS, Mateus Dantas De; MARTINS, Wayla Kelly De Lima Martins. **Os desafios enfrentados no trabalho do assistente social na Política Pública de Saúde em tempos de pandemia da COVID-19.** XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS. Outubro de 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. **Rev. Direito e Práx.** Rio de Janeiro, Vol. 12, N. 01, 2021, p. 102-138. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/49180.

TRAVASSOS, C. A investigação em serviços de saúde e a pandemia de COVID-19. **Cadernos De Saúde Pública.** 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243920>.