

O trabalho da/o assistente social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19

The work of social workers in health policy in coping with the Covid-19 pandemic

La labor de los trabajadores sociales en la política sanitaria para hacer frente a la pandemia de Covid-19

Camila Gomes de Farias¹, Hellita do Nascimento Fernandes², Camila Taíse de Sousa Figueiredo³, Mônica de Almeida Barbosa⁴, José Cezario de Almeida⁵ e Ana Emília Nascimento Lemos⁶

¹Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. ORCID: 0009-0006-6141-8242. E-mail: camiladefaria@live.com;

²Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. ORCID: 0000-0002-8212-7165. E-mail: hellitanascimento2@gmail.com;

³Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. ORCID: 0009-0005-2268-484X. E-mail: taisecamila9@gmail.com;

⁴Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. ORCID: 0009-0007-7658-0792. E-mail: monicaalmeida2410@gmail.com;

⁵Pós-doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo. ORCID: 0009-0000-6900-7639. E-mail: cezarioja@hotmail.com;

⁶Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba. ORCID: 0000-0001-5069-9559. E-mail: nemilia80@gmail.com.

Resumo- O estudo em questão explora a o trabalho do/a assistente social na política de saúde durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19, abrangendo o período de 2020 a 2021. O objetivo central é analisar o trabalho profissional desses/as profissionais em um contexto marcado pela intensificação da desestruturação da política de saúde. A pesquisa visa discutir as transformações no mundo do trabalho e suas implicações para a prática profissional do/a assistente social, destacando as modificações na política de saúde durante a pandemia. Além disso, busca-se compreender como as orientações técnicas, elaboradas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), acerca das competências e atribuições das/os assistentes sociais diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), influenciaram e respaldaram o exercício profissional. A metodologia adotada emprega uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, utilizando um levantamento bibliográfico. Entre os principais autores considerados estão Bravo (1998), CFESS (1993; 2010), Antunes (2020) e Matos (2020). A pesquisa evidencia a importância das competências éticas, técnicas e políticas do conjunto CFESS/CRESS como suporte fundamental para a categoria profissional em face de situações atípicas, como a pandemia da Covid-19. Destaca-se, igualmente, a relevância do trabalho profissional na referida política de saúde.

Palavras chave: Serviço Social; Política de saúde; Covid-19.

Abstract- The study in question explores the work of the social worker in health policy during the confrontation of the Covid-19 pandemic, covering the period from 2020 to 2021. The main objective is to analyze the professional work of these professionals in a context marked by the intensification of the destructuring of health policy. The research aims to discuss the transformations in the world of work and their implications for the professional practice of social workers, highlighting the changes in health policy during the pandemic. In addition, it seeks to understand how the technical guidelines, prepared by the Federal Council of Social Service (CFESS) and the Regional Councils of Social Service (CRESS), about the competencies and attributions of social workers in the face of the pandemic of the new coronavirus (COVID-19), influenced and supported the professional practice. The methodology adopted employs a qualitative, exploratory and descriptive approach, using a bibliographic survey. Among the main authors considered are Bravo (1998), CFESS (1993; 2010), Antunes (2020) and Matos (2020). The research highlights the importance of the ethical, technical and political competencies of the CFESS/CRESS set as a fundamental support for the professional category in the face of atypical situations, such as the Covid-19 pandemic. The relevance of professional work in this health policy is also highlighted.

Key words: Social services; Health policy; Covid-19.

Resumen- El estudio en cuestión explora el trabajo del trabajador social en la política de salud durante el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19, abarcando el período de 2020 a 2021. El objetivo principal es analizar el trabajo profesional de estos profesionales en un contexto marcado por la intensificación de la desestructuración de la política de salud. La



investigación tiene como objetivo discutir las transformaciones en el mundo del trabajo y sus implicaciones para la práctica profesional de los trabajadores sociales, destacando los cambios en la política de salud durante la pandemia. Además, busca comprender cómo las directrices técnicas, elaboradas por el Consejo Federal de Servicio Social (CFESS) y los Consejos Regionales de Servicio Social (CRESS), sobre las competencias y atribuciones de los trabajadores sociales frente a la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19), influyeron y apoyaron la práctica profesional. La metodología adoptada emplea un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, utilizando un relevamiento bibliográfico. Entre los principales autores considerados se encuentran Bravo (1998), CFESS (1993; 2010), Antunes (2020) y Matos (2020). La investigación destaca la importancia de las competencias éticas, técnicas y políticas del conjunto CFESS/CRESS como soporte fundamental para la categoría profesional frente a situaciones atípicas, como la pandemia de Covid-19. También se destaca la relevancia del trabajo profesional en esta política de salud.

Palabras clave: Servicios sociales; Política sanitaria; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho propõe uma análise do papel desempenhado pelas/os assistentes sociais na política de saúde durante a pandemia da Covid-19, considerando o contexto agravado pelo desmantelamento das políticas públicas, especialmente as voltadas para a saúde. A discussão aborda as transformações no mundo do trabalho e seus impactos na atuação profissional das/os assistentes sociais, as mudanças na política de saúde durante a pandemia e o papel das orientações técnicas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) nas competências e atribuições das/os assistentes sociais diante da crise do novo coronavírus.

Neste contexto, é crucial refletir sobre a dimensão social e política da pandemia da Covid-19 e suas implicações para o trabalho das/os assistentes sociais na área da saúde. A análise destaca a relevância do tema, considerando as novas demandas, estratégias e contribuições da profissão, especialmente ao atuar na linha de frente da pandemia. A pesquisa ressalta como a pandemia alterou o cenário histórico e a determinação social, em um momento de desmonte das políticas sociais e agravamento das desigualdades sociais, intensificando a necessidade de abordar o assunto.

Ao examinar de maneira mais aprofundada, torna-se evidente a importância do tema não apenas para a profissão, mas também para a sociedade como um todo. A pesquisa contribui teoricamente para profissionais que buscam ingressar na política de saúde, fornecendo subsídios para embasar posicionamentos ético-políticos e intervenções em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhados com

o projeto de reforma sanitária e uma sociabilidade emancipada. Essa contribuição visa promover uma defesa abrangente do SUS e do projeto ético-político da profissão.

Com isso, A pandemia da COVID-19 não apenas testou a capacidade dos sistemas de saúde em todo o mundo, mas também expôs e agravou as disparidades sociais já existentes. Neste cenário desafiador, o papel do assistente social emergiu como um elemento vital na linha de frente, desempenhando um papel multifacetado na mitigação dos impactos sociais adversos da crise.

O isolamento social, as medidas de lockdown e as incertezas econômicas causaram um aumento significativo nos desafios sociais, desde questões de saúde mental até o agravamento das desigualdades já existentes. Os assistentes sociais, cientes das complexidades desses desafios, encontram-se na vanguarda da resposta, adaptando-se para atender às necessidades emergentes das comunidades.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na década de 1970, o mundo do trabalho foi profundamente impactado pela "crise estrutural do capital" (MÉSZÁROS, 2009, p.133), uma crise que persiste até os dias atuais, apresentando novas determinações e particularidades. A concepção de reorganização do capital, diante dessa crise, não implicou uma mudança na natureza fundamental do capital, que permanece marcada pela essência de acumulação, exploração e dominação, aspectos inerentes e indispensáveis. Em vez disso, a resposta se deu por meio da reestruturação produtiva, do neoliberalismo e da mundialização do capital, conforme indicado por IAMAMOTO (2008).

Essa reestruturação produtiva instaurou um cenário



social tenso, contraditório e caracterizado pela intensificação de novas dinâmicas, conhecidas como reestruturação produtiva. Essa reconfiguração flexibiliza a legislação trabalhista, promove novas formas de gestão e organização do trabalho, altera ritmos laborais e impulsiona avanços tecnológicos.

O processo de "reestruturação produtiva do capital", desencadeado em resposta à crise capitalista internacional das décadas de 1970 e 1980 (AMARAL; CESAR, 2009, p. 416), é um movimento que busca a valorização e a dominação ideológica do capital. Ele redefine as bases de hegemonia, criando estratégias que reorganizam as forças produtivas.

Esse processo teve impactos significativos nas categorias profissionais, influenciando a divisão social e técnica do trabalho. Associado às transformações na esfera do Estado, materializadas na Reforma do Estado, exigida pelas políticas de ajuste, conforme preconizado pelo Consenso de Washington (IAMAMOTO, 2004, p.34), esse contexto impôs novos desafios ao Serviço Social, aprofundando sua condição de trabalhador/a assalariado/a. A reestruturação produtiva também provocou impactos na classe trabalhadora em geral, incluindo as/os profissionais do Serviço Social.

Como apontam Navarro e Padilha (2007), para compreender o desenvolvimento do trabalho, é crucial reconhecer que o avanço tecnológico e a lógica do capital estão intrinsecamente ligados às diferentes formas de exploração, tanto física quanto psíquica, dos/as trabalhadores/as. Modelos de organização da produção e do trabalho, como taylorismo, fordismo e toyotismo, intensificaram as formas de exploração. A maneira de controlar e determinar as relações de trabalho permanece constante no modo de produção capitalista, sendo que as mudanças ocorrem nas objetivações das formas de organização e gestão do trabalho.

O taylorismo aprimorou a divisão do trabalho, estabelecendo controle sobre o tempo e as tarefas laborais. Posteriormente, o fordismo seguiu a direção do taylorismo, introduzindo a linha de montagem e a ideia de que os/as trabalhadores/as poderiam produzir mais, com a perspectiva

de aumento salarial. Contudo, esse modelo de produção em massa resultou em um trabalho mecanizado e repetitivo, insatisfatório para a classe trabalhadora. Diante das reivindicações, os trabalhadores foram penalizados, muitos perdendo seus empregos.

Para recuperar a lucratividade, o modelo toyotista foi adotado, dando origem à "acumulação flexível". Essa abordagem implicou alterações nos modelos de produção e, principalmente, no estilo de vida dos/as trabalhadores/as. A relação de exploração entre capital e trabalho se intensificou, resultando em aumento da taxa de desemprego, precarização do trabalho, longas jornadas e crescimento do trabalho informal.

Essa reestruturação produtiva, aliada à mundialização e financeirização, não apenas impacta o mundo do trabalho, mas também afeta as políticas sociais e as condições de reprodução da força de trabalho. As políticas sociais, incluindo a de saúde, encontram-se em um contexto de superprecarização e intensificação do processo de privatização, respondendo às necessidades da população de maneiras que refletem os desafios impostos pela crise do capital.

Desde a consolidação do toyotismo no século XX, outros processos de reestruturação produtiva têm ocorrido, trazendo transformações e novas modalidades de trabalho, como a uberização no século XXI. Este fenômeno, manifestado globalmente e de forma expandida, caracteriza-se pelo uso intensivo de tecnologia, conectando-se ao mundo online. Isso resulta em uma diluição das fronteiras entre o tempo de trabalho e o tempo fora dele.

No contexto brasileiro, essa transformação se tornou mais expressiva na década de 1990, como resultado das mudanças tecnológicas nas décadas de 1980, incluindo a disseminação da informação, a microeletrônica e a robótica. Essa nova forma de estruturação da economia é marcada pela flexibilização, impactando na precarização das relações de trabalho, subcontratações e aumento do trabalho informal. Mediante a isso,

(...) esse sistema de
flexibilização do trabalho supõe
a flexibilização (ou



desmontagem) dos direitos do trabalho. Um sistema de produção flexível supõe direitos do trabalho também flexíveis, ou de forma mais aguda, supõe a eliminação dos direitos do trabalho, e se o trabalhador tem direitos “rígidos”, essa rigidez dos direitos conquistados ao longo de décadas obsta essa flexibilidade produtiva que necessita do trabalhador disponível; necessita do trabalhador parcial, do trabalho de terceiros e do trabalho precário, dessas várias formas de trabalho que eu chamo de subtrabalho, uma subproletarização dos trabalhadores, de modo que flexibiliza e dá efetividade a um modo de produção que é essencialmente destrutivo e que também destrói a mercadoria força de trabalho. (ANTUNES, 1996, p 81).

Esse percurso acarretou impactos significativos para a classe trabalhadora, marcados por uma profunda ascensão da concepção ideológica de domínio e individualismo, uma vez que os modelos de organização não se desvincularam da lógica do capital. Conforme apontado por Mandel (1985), a intensificação da super capitalização permeia todas as esferas da vida social, transformando direitos sociais em mercadoria.

Como resultado dessas dinâmicas, observa-se um descontentamento evidente e uma notável desorganização entre os/as trabalhadores/as, promovendo uma inversão da consciência de classe. Esse fenômeno é intencional, sendo uma estratégia da política neoliberal que fomenta a alienação, o individualismo e a concorrência, manifestando-se concretamente na expansão da iniciativa privada e na terceirização, por exemplo.

Nesse contexto, a classe trabalhadora encontra-se inserida em um movimento contraditório e oscilante. Enquanto uma parte trabalha em ritmo e intensidade excessivos, a maioria enfrenta dificuldades em encontrar emprego, intensificando a precarização e ampliando o desemprego (RAICHELIS, 2011).

O cenário de privatização e retração das políticas públicas, especialmente na área da saúde, traz consigo a seletividade e a focalização da pobreza, tornando-se algo recorrente diante do desmonte de direitos (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Isso resulta em disparidades de acesso, longe de garantir equidade, mas perpetuando ainda mais desigualdades. Um exemplo atual são as empresas solidárias e cooperativas, que utilizam a ideologia para fortalecer o voluntarismo, o comunitarismo e a solidariedade.

A eclosão da pandemia de Sars-Cov-2 no final de 2019 e início de 2020 agravou e complexificou esse contexto, gerando impactos e consequências para toda a classe trabalhadora, incluindo altos índices globais de mortalidade, ampliação do empobrecimento e da miserabilidade (ANTUNES, 2020).

Em resumo, todas as metamorfoses no mundo do trabalho repercutem diretamente no exercício profissional da/o assistente social, que se vê envolvido por profundas mudanças na organização, relações e gestão do trabalho. Isso culmina em um processo de informalização, insegurança e desproteção.

Conforme Bravo e Matos (2014), o surgimento do Serviço Social no Brasil remonta aos anos 1930, coincidindo com o processo de industrialização e urbanização do país, diretamente associado ao enfrentamento das diversas expressões da questão social originadas das contradições entre capital e trabalho. A profissão teve sua gênese vinculada às iniciativas da Igreja Católica, do Estado e do mercado, com uma formação permeada por orientações doutrinárias e morais, visando atender às novas demandas geradas pelo processo de industrialização.

A partir da década de 1940, o trabalho profissional no campo da saúde foi ampliada, tornando-se um setor que absorveu significativamente os assistentes sociais. Essa expansão coincidiu com o novo conceito de saúde estabelecido pela Organização Mundial de Saúde em 1948, em um contexto marcado pelo agravamento das condições de saúde da população. Isso demandou a atuação dos assistentes sociais no desenvolvimento de "práticas educativas com intervenção normativa no modo de vida da 'clientela', com relação aos hábitos de higiene e saúde,



atuando nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações na política de saúde" (BRAVO, 2004, p. 29).

No Brasil, a política de saúde por muito tempo estava vinculada à lógica do seguro, associada à previdência social, com ações restritas e sem serem reconhecidas como direitos (BRAVO, 1998). Essas ações abrangiam apenas trabalhadores/as regularmente inseridos/as no mercado de trabalho, enquanto os demais eram beneficiários de práticas assistencialistas e filantrópicas. Até 1930, essas ações eram realizadas por dois modelos de saúde: a medicina previdenciária e a saúde pública.

O Serviço Social é demandado para atuar na saúde segundo Bravo e Matos (2004, p. 29):

Sua atuação centrava-se na prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da "clientela", com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações de saúde, (...) nesse período, o assistente social vai atuar nos hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso a dos usuários aos serviços e benefícios. Para tanto, o profissional utiliza-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

A análise dos autores destacados revela que, em determinado momento, as ações das/dos assistentes sociais eram guiadas por uma lógica educativa burocrática, centralizada no Estado, caracterizada por uma abordagem essencialmente curativa, com intervenções baseadas na classificação econômica e focadas em programas prioritários.

Somente a partir da década de 1960, com o advento do debate sobre a medicina social, é que a política de saúde começou a ser abordada numa perspectiva mais abrangente e social. Nesse novo enfoque, o destaque recaiu sobre a prevenção à saúde, considerando as necessidades, interesses e prioridades dos usuários (BRAVO, 2007).

Em 1976, surgiu uma organização de grande relevância na luta do movimento sanitário, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), juntamente com a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), estabelecida em 1979 como uma associação dos programas de pós-graduação em saúde coletiva e saúde pública (BRAVO, 2007).

O ano de 1986 foi marcado pela realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, que culminou em um consenso político significativo. Esse consenso possibilitou a conformação do projeto da reforma sanitária, indicando o acesso universal à saúde como um direito social. Esse momento decisivo no processo da reforma sanitária ficou notório por reunir uma ampla gama de profissionais de saúde, intelectuais, pesquisadores e movimentos sociais.

Dessa forma, Bravo (2006, p.11) afirma que,

A politização da saúde foi uma das primeiras metas a serem implementadas com o objetivo de aprofundar o nível da consciência sanitária alcançar visibilidade necessária para incluir suas demandas na agenda governamental e garantir o apoio político à implementação das mudanças necessárias.

Enquanto se estabeleciam as bases para as discussões sobre financiamento e operacionalização para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), em julho de 1987, foi instituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Esse sistema, pautado nos princípios fundamentais de universalização, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária, desempenhou um papel crucial na reestruturação do cenário de saúde no país.

No âmbito do Serviço Social, Bravo e Matos (2004) destacam que, inicialmente, não ocorreram mudanças significativas na profissão, cuja atuação visava principalmente ajustar o indivíduo ao seu contexto. No entanto, essa perspectiva foi superada durante o Movimento de Reconceituação do Serviço Social (MRSS), que



questionou as bases conservadoras e buscou aprimorar a qualidade de vida no ambiente laboral, além de defender os direitos dos trabalhadores. Essa transformação ampliou a compreensão do Serviço Social em relação ao conceito de saúde e suas diversas determinações.

Em 5 de outubro de 1988, foi promulgada a "Constituição Cidadã", uma nova Constituição Federal que consagrou a saúde como "direito de todos e dever do Estado". Esse marco foi fundamental na redefinição das prioridades da política pública de saúde do Estado. A ordem social na CF/1988 é moldada pela Seguridade Social, que abrange um conjunto integrado de ações relacionadas à saúde, assistência social e previdência social. Assim, a seguridade social passa a ser compreendida como "um conjunto de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência social, e à assistência" (BRASIL, 1988). Desse modo, como forma assegura o Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos é ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.116).

Com o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido no Art. 198 da Constituição brasileira, configura-se como o conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos e instituições de administração direta e indireta, bem como pelas entidades mantidas pelo poder público. O SUS opera por meio de uma rede regionalizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes:

Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade. § 1º. O sistema

único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. [...]. (BRASIL, ART 196, 1988, p.117).

No que concerne ao Serviço Social, o trabalho profissional se estende às demandas sociais no campo da saúde, abrangendo as diversas expressões da questão social. Isso ocorre ao considerar, sobretudo, os condicionantes e determinantes sociais que impactam a saúde da população, levando em conta a compreensão e identificação do contexto e das condições sociais que influenciam no processo saúde-doença.

Segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, as ações desenvolvidas devem transcender o caráter meramente emergencial e burocrático. Além disso, é essencial que assumam uma direção socioeducativa, promovendo a reflexão e mobilização, conforme orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010).

Para tanto, a condição de trabalho da/o profissional assistente social na pandemia é bastante complexa e precária. Segundo Matos (2021) existem duas grandes inflexões no trabalho de assistentes sociais na política de saúde no contexto de pandemia: a primeira tem relação com sua condição de trabalhador/a; a segunda diz respeito ao posicionamento na política de saúde e as demandas e atribuições que são requisitadas aos/as profissionais.

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além



da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (MATOS, 2021, p.7).

Diante do exposto, percebe-se que a profissão enfrenta diversos desafios, destacando-se o impacto na viabilidade de concretizar o projeto profissional por meio da intervenção. É importante ressaltar que o processo de privatização das políticas sociais, especialmente na área da saúde, não teve início em 2016, mas sim se intensificou durante a pandemia, resultando em retrocessos nos âmbitos social, político e econômico. Evidencia-se que a profissão enfrenta vários desafios, com destaque para as dificuldades na concretização do projeto profissional por meio da intervenção. Cumpre salientar que o processo de privatização das políticas sociais, especialmente no setor da saúde, não teve início em 2016, mas sim ganhou intensidade durante a pandemia, acarretando retrocessos nos domínios social, político e econômico.

CONCLUSÃO

As reflexões apresentadas neste contexto visam abordar a relevância de analisar a dimensão social e política da Covid-19 e suas implicações para o exercício profissional da/o assistente social. Ao examinar as orientações técnicas formuladas pelo conjunto CFESS/CRESS sobre as competências e atribuições das/os assistentes sociais diante

da pandemia, destaca-se o papel político crucial desempenhado por essas entidades, fornecendo respostas à categoria profissional em meio a uma situação de calamidade e desafios exacerbados na prática profissional.

Observou-se que todas as intervenções das entidades da categoria no enfrentamento à pandemia estiveram em conformidade com o arcabouço legal da profissão, incluindo a Lei de Regulamentação e o Código de Ética da/o Assistente Social. Isso resultou na emissão de orientações técnicas pelo conjunto CFESS/CRESS, que enfatizaram o "cumprimento dos protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública" (CFESS, 2020a). Destaque também foi dado à Resolução CFESS nº 493/2006, que aborda as condições éticas e técnicas do exercício profissional, ressaltando a autonomia profissional nas escolhas de estratégias de atendimento e flexibilizando o atendimento de portas fechadas. Vale mencionar ainda a referência ao trabalho remoto ou teletrabalho, que, embora não tenha regulamentação no âmbito do conjunto CFESS/CRESS, poderia ser flexibilizado de maneira excepcional diante da pandemia da COVID-19.

A pandemia da Covid-19 acentuou as desigualdades sociais preexistentes, complicando os esforços para lidar com as diversas expressões da questão social que surgem ou se intensificam. Nesse cenário, destaca-se o agravamento da privatização e a redução das políticas públicas, especialmente no setor da saúde. É relevante ressaltar também a conjuntura política, que, em alguns momentos, desqualifica a gravidade do vírus e das medidas sanitárias para combatê-lo.

Neste contexto de agravamento, é imperativo considerar o Serviço Social integralmente conectado à realidade política, econômica, social e cultural do Brasil. Atualmente, há um aumento significativo das demandas no serviço público em todos os domínios, convocando profissionais, incluindo as/os assistentes sociais, para desempenharem suas atividades. Isso ressalta a importância da profissão na linha de frente para enfrentar as diversas manifestações da questão social intensificadas por esse contexto pandêmico.

Além disso, destaca-se a relevância de ações



coletivas por meio das entidades da categoria para defender as competências e atribuições profissionais, mantendo a autonomia profissional como direção central.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S.; CESAR, M.. **O Trabalho do Assistente Social nas empresas capitalistas**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

ANTUNES, R. **Coronavírus: o trabalho sob o fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, R. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0.1.ed**, São Paulo: Boitempo. 2020

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2007(Biblioteca básica de serviço social; v.2)

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistente Sociais na política de saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília: CFESS, 2010.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**, Brasília, DF, Senado, 2010

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf Acesso em: 17 dez. 2023.

BRAVO, M. I. S.. Política de Saúde no Brasil. Cap. 5. 1ª Parte: Política Social e Política de Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço Social e Saúde. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Saúde: desafios atuais**. In: **Temporalis**. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS/Política de Saúde e Serviço Social: impasses e desafios. Ano I, n. 1, (jan./jun., 2000) – São Luis: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, 2007.

IAMAMOTO, M. V.. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. Apresentação de Paul Singer; tradução de Carlos Eduardo Silveira Matos, Regis de Castro Andrade e Dinah de Abreu Azevedo. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Os Economistas).

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.

MATOS, M. C. **Considerações sobre atribuições e competências profissionais na atualidade. Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 124, p. 678-698, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0678.pdf> . Acesso em: 16 dez. 2023.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro: Cress, 6 abr. 2020a. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-docoronav%3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-nasa%3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2023.

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

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V.. **Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. especial, p. 14-20, 2007.

RAICHELIS, R.. **O assistente social como trabalhador assaliado: desafios frente às violações de seus direitos**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 107, 2011.

