

## A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde

Maurílio Castro de Matos\*

### Considerações sobre o impacto da COVID-19 no Brasil

A pandemia do coronavírus - Corona Virus Disease (COVID-19) - tem sido enfrentada, a partir da orientação dos órgãos de saúde pública, por meio de isolamento social e quarentena. Assim, todo o mundo (conforme se fala no Brasil), ao menos, ouviu ou recebeu centenas de mensagens nas redes sociais para que *fique em casa*. A partir disso, expressivo segmento dos/as trabalhadores/as formais está desenvolvendo seu trabalho em casa, no chamado trabalho remoto ou *home office*. Algumas empresas também estão colocando seus/suas trabalhadores/as em férias.

Em direção contrária vem ocorrendo a recomendação para aqueles/as que trabalham nos serviços de saúde. Para estes/as, as férias previstas foram suspensas e estão trabalhando presencialmente.

Já não há mais dúvidas de que a pandemia gera um medo. Morando num país do Sul do hemisfério, quando lemos o grande número de mortos do velho continente e relatos da insuficiência dos serviços de saúde, conhecido pelas suas boas condições de vida, nos dá um medo.

O Brasil construiu, no seu marco jurídico-normativo, um serviço de saúde muito bom. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política, que se materializa em uma série de serviços, do qual não é necessário contribuir diretamente para acessá-los (entretanto todos/as contribuem no seu financiamento) e tem uma ampla concepção de saúde, onde esta é compreendida como acesso ao que construído coletivamente, mas apropriado privadamente (BRAVO, 1996).

No entanto, desde o seu nascedouro, na Constituição Federal de 1988, o SUS vem vivendo imensos boicotes, deste citamos apenas três: o desfinanciamento público (a exemplo da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que congelou por 20 anos o investimento da saúde e na educação); a sistemática alteração do seu modelo de gestão para perspectivas privatizantes - Plano de Atendimento a Saúde (PAC), em São Paulo, e “cooperativa”, no Rio de Janeiro, nos anos 1990 -, Organizações Sociais (OSs) desde o governo federal do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde a década passada; e o avanço do setor privado criando uma ideologia

---

\* Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro (RJ). Professor da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Gestão Democrática na Saúde e Serviço Social / Pela Saúde. Mestre pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Doutor pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) em Serviço Social. E-mail: mauriliomatos@gmail.com

da impossibilidade da assistência pública à saúde de qualidade, expulsando amplos segmentos que, iludidos com a compra do plano de saúde, julgam não ser fundamental a defesa do SUS (MATOS, 2014; BRAVO et al, 2015).

Enfim, a pandemia COVID-19 chega ao Brasil, que com sua histórica desigualdade social e com anos de destruição do SUS (mas que não podemos ignorar a existência de resistências, como trataremos adiante), coloca no horizonte imensas dificuldades de se pensar um futuro tranquilo para esse quadro desolador que a pandemia tem gerado nos países onde, antecipadamente, já passou.

Para piorar a situação tem havido sistematicamente falas do presidente da república, Jair Bolsonaro, de desqualificação do potencial do vírus, o tratando como uma “gripezinha”, bem como se posicionando contrário ao isolamento social. Tal postura, não por acaso, também tem sido de empresários que o apoiam. Sob o discurso de que a economia não pode parar, as falas do presidente expressam, mais uma vez seu caráter neofascista, ao tratar como mais importante a possibilidade de mortes de contingente da classe trabalhadora, em detrimento da manutenção dos lucros do capital.

Assim, com isso corroboramos com análises que reconhecem o medo que essa situação coletiviza. Mas, sabemos que um meio eficaz para enfrentar o medo, seja ele qual for, é a razão (para que possamos pensar), aqui no caso cabe também ressaltar que se trata da razão emancipatória, aquela que potencializa nossa riqueza como ser social pensante e sujeito de sua história (GUERRA, 2013). E como consequência, a ação (não ficarmos paralisados/as), que se baseia na realização de escolhas. Enfim, estamos falando do agir ético, inerente a sociabilidade humana, que aqui defendemos seja a sociabilidade que valorize a riqueza humana, entendida como o exercício das potencialidades que homens e mulheres desenvolveram em seu processo de humanização (BARROCO, 2001).

Assim, é do humano a existência desse medo no atual contexto.

### **Que relevância tem o Serviço Social na saúde em tempos de COVID-19**

Uma vez reconhecida a naturalidade do medo na atualidade queremos dialogar, com segmento da categoria de Serviço Social que não está afastada do trabalho, nem em trabalho remoto; mas ao contrário, teve férias suspensas e está nos serviços de saúde trabalhando. Assim, queremos aqui dialogar com assistentes sociais profissionais de saúde.

Certamente os serviços de saúde estão com suas rotinas alteradas. E aqui cabe lembrar que esses, ainda que com desvirtuamentos, seguem uma hierarquização: atenção primária, secundária, terciária / quaternária. A pandemia impôs aos serviços de saúde reestruturações: suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes do COVID-19; suspensão de consultas ambulatoriais de

rotina para evitar aglomerações e etc. Nessa reestruturação cada serviço de saúde estabeleceu suas prioridades de atendimento.

Ao eleger as prioridades os serviços de saúde precisaram criar uma forma de comunicação com a população usuária. Nos serviços, em geral, se montou na recepção um espaço para informar sobre esses reordenamentos, além do recurso aos meios de comunicação, notadamente às redes sociais.

Em meio ao início dessa reestruturação o Ministério da Saúde lançou uma campanha de vacinação contra a gripe para os idosos que vem gerando, em algumas unidades de saúde, a aglomeração e também a criação, acertada, de uma nova forma de garantir ao acesso que é a vacina pelo *drive thru* para evitar a junção de pessoas.

Enfim, nesse contexto surgem diferentes iniciativas que, até então não, estavam previstas. Trata-se de algo fora no normal, onde os profissionais de saúde são convocados, algo que chamamos coloquialmente como força tarefa. Está previsto até em códigos de ética, a exemplo do artigo 3, inciso d, do Código de Ética do/a Assistente Social: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012). Assim, podemos perguntar: em que podem contribuir os profissionais de Serviço Social?

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. Conforme atenta Marilda Iamamoto (2012), em sua contribuição ao caderno 01 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) sobre competências e atribuições privativas, o trabalho em equipe não erode as particularidades profissionais. Mas, qual é a particularidade da profissão no trabalho em saúde?

O Serviço Social é uma profissão com formação generalista e que tem como objeto as diferentes expressões da “questão social” (Iamamoto, 2012), o que não impede que se possa pensar particularidades em cada espaço sócio ocupacional. Conforme já abordamos (BRAVO; MATOS, 2006), na saúde o objetivo do Serviço Social é a identificação os 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.

Assim, entendemos que essa é a bússola para compreendermos em que podemos e devemos contribuir nesse momento que estamos enfrentando. Mesmo em uma situação de calamidade, de uma pandemia, não se pode referendar o discurso de que todos/as devem fazer tudo. Mesmo nessas

situações devemos nos ater a aquilo que temos competência. Isso resguarda nosso agir profissional e rema contra a sua desprofissionalização.

Assim, se os serviços estão sendo reestruturados, temos – a partir da função social da nossa profissão nos serviços de saúde – analisar em que podemos e devemos nos inserir e também em que precisamos apresentar proposições. As normativas da profissão - Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão, Resoluções do CFESS - e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde continuam sendo referências para o trabalho profissional (CFESS, 2010).

Se os serviços de saúde estão sendo compreendidos como um serviço essencial e que devem ser mantidos abertos, os trabalhos de seus/suas profissionais são relevantes. Naturalmente, não está normal, e por isso foi reestruturado. Nesses critérios do que são prioridades, que assistentes sociais precisam projetar a sua intervenção profissional.

Por exemplo, há centros de saúde, que realizam consultas ambulatoriais – pensemos nos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV, Diabetes, Hanseníase – que se tirou o procedimento de se atender apenas usuários de primeira vez. Se defendemos historicamente que nossa intervenção é importante, nesse momento, para que usuários/as lidem de uma forma menos estigmatizante com o recém-diagnóstico, que podemos contribuir para a adesão ao tratamento e que é relevante a socialização de informação referentes aos direitos sociais e trabalhistas, entendemos que aqui devemos e podemos trabalhar.

Outro exemplo: há unidades hospitalares que estão priorizando o atendimento á usuários/as com queixas que podem ser referentes à COVID-19. Nesse caso, havendo uma internação do usuário/a, sabemos que o Serviço Social tem uma contribuição fundamental para a vida desse sujeito, a exemplo de orientação sobre afastamento do emprego e a socialização de informações para familiares e amigos sobre prevenção. Parece-nos nítido que tais intervenções não serão diretamente com o usuário/a que está internado, mas sim com representante de amigos/as ou familiares, preferencialmente pela via remota (via telefonemas, por exemplo).

Ainda cabe ressaltar, que desde a implementação do projeto neoliberal no Brasil, a partir dos anos 1990, e com suas estratégias de redução do Estado e reestruturação produtiva, tem aumentado uma precarização das condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora, que a atinge diferenciadamente. Os estratos menos qualificados dessa classe tem cada vez se afastado da possibilidade de trabalho com algum direito, havendo um incremento exponencial do trabalho informal. São esses estratos, em geral, a maioria da população atendida por assistentes sociais nos serviços de saúde. Em tempos do necessário isolamento social para o enfrentamento da pandemia, estarão esses sujeitos mais vulneráveis para garantirem a sua reprodução.

Assistentes sociais têm uma contribuição fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho, mas mantendo nossas atribuições privativas e competências profissionais.

### **Quais permanência e alterações para o trabalho profissional em tempo de COVID-19**

Assim, referendamos as orientações realizadas pelas autoridades da saúde pública, como: evitar aglomerações nos serviços de saúde e para isso a suspensão das atividades possíveis; utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) em todos os atendimentos; tomar todas as medidas de higienização (lavagem de mãos e etc.), dentre outras. Portanto, isso envolve a exigência desses insumos nos locais de trabalho e apropriação correta da sua forma de uso.

Também referendamos orientação de diversas entidades dos/as trabalhadores/as que para aqueles/as que estão impedidos/as de trabalharem no domicílio, negociem com seus empregadores a redução da jornada, visando diminuir o risco de contágio. Importante também o afastamento daqueles/as profissionais que se encaixam nos grupos de risco.

A pertinência de se tensionar para a redução da jornada de trabalho não é algo acessório em nossa profissão, visto o fato de ser a profissão majoritariamente composta por mulheres que – em que pese as fundamentais e históricas lutas do movimento feminista – ainda são, na sua ampla maioria, as responsáveis pelo cuidado com as pessoas em que convivem e pela limpeza da casa. Assim, em tempos de escolas fechadas, de expressas orientações para que a população idosa não saia de casa, de suspensão do trabalho das trabalhadoras domésticas e diaristas, há uma tendência de sobrecarga (em todas as dimensões: física, emocional etc.) maior ainda.

No que se refere ao nosso trabalho profissional, em diálogo com os excelentes materiais disponibilizados pelo Conjunto CFESS-CRESS (dos quais listamos alguns nas referências, os primeiros que chegaram a nossas mãos, uma vez que se torna impossível listar todos, já que, felizmente, os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS's) têm emitido vários posicionamentos), temos pensando em algumas estratégias, que estão abertas a crítica, que indicaremos a seguir.

1. Precisamos nos reapropriar constantemente do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão. Sabemos que muitos de nós já conhecem as normativas e as produções intelectuais fundamentais de nossa profissão. Mas, vale reler com olhos livres de quem está vendo a pandemia no agora. Isso nos fortalece e revigora nossos argumentos.
2. De posse dessa releitura, precisamos continuar agindo coletivamente – mesmo que as reuniões de equipe estejam suspensas – pois sempre se faz necessário lembrar que

competência se constrói coletivamente, não se tratando de um mérito ou êxito individual (Matos, 2015). Por meio das redes sociais precisamos, primeiramente, fortalecer nossas construções coletivas nos serviços que trabalhamos, embasando assim nossas proposições e decisões.

3. Uma vez encaminhado o que se sugere no item 2, faz-se fundamental que nos articulemos com colegas de outras instituições, pois a chamada “rede” está com rotina e procedimento alterados. É importante saber como estão funcionando as outras instituições. A articulação, via redes sociais, também poderá contribuir para o diálogo coletivo sobre como encarar, nas diferentes dimensões da nossa sociabilidade as questões que envolvem a pandemia, como o medo, por exemplo.
4. As altas taxas de desemprego, que reverberam na informalidade do trabalho, são de conhecimento público e incontestes, tanto que, nesse momento, tem havido iniciativas governamentais de garantia de renda para a população que, em virtude, do confinamento, não tem conseguido vender sua força de trabalho. Também tem havido plantões de vários serviços importantes para esse público, como as Defensorias Públicas, bem como alterações de protocolos. Apropriar-se dessas informações e socializá-las constitui-se numa competência profissional fundamental.
5. Surgirão requisições técnico-administrativas equivocadas para o Serviço Social, mas se tomarmos como referência o que propomos nos itens 1 e 2 teremos capacidade e tranquilidade para enfrentar tais requisições. Caso a situação persista, sabemos que podemos recorrer às entidades da categoria, a exemplo da atual normatização sobre óbito em caso de COVID-19 que faz uma referência equivocada ao Serviço Social e que o Conjunto CFESS-CRESS já realizou a devida notificação ao Ministério da Saúde, bem como se pronunciou.
6. O compromisso fim do nosso trabalho profissional é a qualidade com os serviços prestados aos usuários/as. Tal qualidade se constrói na realidade, logo em condições objetivas. Assim, numa pandemia como essa precisamos, de fato, diminuir ao máximo o contato com o público. Estratégias como contato telefônico, a exemplo de um serviço de saúde mental e também de um serviço de idosos/as, nos parece que pode ser potencializadora, de forma a não interferir tanto no necessário acompanhamento a esses sujeitos. Aqui não nos cabe indicar receitas, mas incentivar a criação de diferentes mecanismos nesse tenso momento em que passa a saúde pública. Talvez o recurso a redes sociais dos setores ou dos serviços mesmo de saúde, para manter contato, que já temos, com a população usuária pode ser um caminho também. Ainda cabe destacar que compreendemos que o recurso a essas estratégias visa a dar continuidade ao trabalho do Serviço Social, assim, os contatos devem ter uma funcionalidade no contexto da nossa intervenção profissional.

7. Na direção do compromisso sinalizado no item 6, precisamos reconhecer que alguns atendimentos precisarão ser realizados e com as características de contágio da COVID-19, não podemos atender de porta fechada. Tal questão deve ser de imediato sinalizado pelo/a assistente social, em virtude do direito que o/a usuário/a tem ao sigilo profissional, mas esse mesmo usuário/a vive no mesmo mundo que o nosso e compreenderá. *É melhor atender com esse cuidado, do que não atender em nome do sigilo.* É melhor compartilhar essa responsabilidade com o/a usuário/a, que como sujeito, em conjunto com a nossa competência profissional, saberá lidar com o que pode, ou de que forma pode falar.
8. Não nos parece, até pelas condições que se dá a internação para quem está em tratamento para COVID-19, que seja necessário atendimento direto de assistentes sociais a esse sujeito. Mas, as repercussões desse tratamento – que implicam o medo do contágio; socialização de informações sobre a prevenção; orientação para o comunicado ao empregador; mobilização de recursos da assistência social, especialmente da renda básica recentemente aprovada no Congresso Nacional e etc. – para familiares e amigos/as são questões que cabem aos/as profissionais de Serviço Social e precisam ser realizadas, preferencialmente de forma remota.
9. O governo federal, na contra mão do que orienta a Organização Mundial de Saúde (OMS) e na experiência em outros países, vem expedindo normativas que acirram o aviltamento aos direitos da classe trabalhadora, aqui incluso o dos/as profissionais de saúde. A edição da Medida Provisória (MP) nº 927/2020 é um exemplo, ao instituir a intensificação dos trabalho em saúde, com a redução para 12 horas de descanso, após um plantão de 24 horas. É importante estarmos atentos/as às violações dos nossos direitos trabalhistas, que, em geral, como nesse caso, terá também direta ligação com a qualidade do serviço prestado. Daí, também a importância da organização política nos sindicatos e nos espaços de luta pela política pública e estatal, a exemplo dos Fóruns ou Frentes Estaduais/Municipais e Locais de Saúde bem como da a Frente Nacional contra a privatização da saúde.

### **Considerações finais**

As reflexões aqui trazidas, construídas no calor desse triste acontecimento, emergiram do contato com questões apontadas por colegas assistentes sociais, pela leitura do pertinente material elaborado pelo Conjunto CFESS-CRESS e a partir de quem também não está podendo fazer o seu trabalho remotamente. Trata-se de uma leitura, que visa a contribuir para a categoria profissional, para o Serviço Social. Está em construção, aberta a críticas e sugestões e como tal passível de mudanças dos seus argumentos.

Vamos nesse contexto real de medo, e de desespero com as respostas do atual governo federal, reafirmar nosso compromisso com a população usuária das instituições de saúde onde trabalhamos. Isso se expressa por reconhecer a importância do Serviço Social como profissão da saúde que é, com respeito a sua particularidade no trabalho coletivo em saúde. Mas, sem correr riscos de vida. Reafirmando aquilo que já aprendemos com Marilda Iamamoto (1995), dizendo não ao fatalismo (não há o que fazer...) e ao messianismo (de que toda a solução está em nossas mãos), reconhecendo que o trabalho profissional se dá em condições objetivas e que temos competência de construir proposições nestas condições.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020.

## Referências

ABREU, Marina Maciel. *Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional*. São Paulo: Cortez, 2002.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo: Cortez, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza. *Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete 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](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf) Acesso em: 28 mar. 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza et al (Orgs.). *A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B3SRQLv1tEAVdV94OXICTGdQS2c/view> . Acesso em: 28 mar. 2020.

CFESS. *Parâmetros para 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\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf) . Acesso em: 28 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. *Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93* (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf) . Acesso em: 28 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. *CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social*. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

CRESS 7ª Região. *Nota sobre o trabalho de assistentes sociais em função da pandemia da COVID-19*. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/cress.riodejaneiro/photos/a.151422738351588/1450829731744209/?type=3&theater> . Acesso em: 31 mar. 2020.

CRESS 9ª Região. *Orientação do CRESS-SP para assistentes sociais sobre o exercício profissional diante da pandemia do coronavírus COVID-19*. São Paulo: CRESS 9ª Região , 2020. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACOES-CRESSSP-COVID-19.pdf> Acesso em: 31 mar. 2020.

CRESS 11ª Região. *Orientação da COFI PR sobre o exercício profissional de assistentes sociais diante da pandemia do novo coronavírus – COVID-19*. Curitiba: CRESS-11ª Região, 2020. Disponível em: <http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/CRESS-PR-Orientacao-sobre-Covid-19.pdf> . Acesso em: 31 mar. 2020.

CRESS 17ª Região. *Manifestação de apoio e de valorização do Serviço Social em tempo de pandemia*. Vitória: CRESS-17ª Região, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/manifestacao-de-apoio-e-de-valorizacao-do-servico-social-em-tempo-de-pandemia/> . Acesso em: 31 mar. 2020.

IAMAMOTO, Marilda. *Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

\_\_\_\_\_. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social na atualidade. In: CFESS. *Atribuições privativas do/a assistente social em questão*. 1. ed. ampliada. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf> . Acesso em: 28 mar. 2020.

GUERRA, Yolanda. *A instrumentalidade do Serviço Social*. 10ª ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MATOS, Maurílio Castro. 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.

\_\_\_\_\_. 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: 28 mar. 2020.