

CRISE SANITÁRIA E TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: O AMAZONAS EM FOCO

HEALTH CRISIS AND WORK OF THE SOCIAL WORKER IN HEALTH: THE AMAZON IN FOCUS

Hamida Assunção Pinheiro 1
Clivia Costa Barroco 2
Gloria Vaz Santos 3

Resumo: O texto discute a crise sanitária aprofundada pela Covid-19 no Brasil e as implicações para o trabalho dos/das assistentes sociais que atuam na saúde pública, dando destaque para o estado do Amazonas. Trata-se de uma revisão de literatura, a qual revelou alguns aspectos da crise sanitária e os desafios que têm sido impostos para os/as assistentes sociais que estão na linha de frente no combate à Covid-19. No Amazonas, em tempos de pandemia da Covid-19, as demandas de trabalho dos/das assistentes sociais se multiplicam e ganham relevo aquelas de caráter emergencial e que, algumas vezes, não são da área de domínio profissional, ocasionando assim um distanciamento do Projeto ético-político e uma rotina de trabalho ainda mais extenuante. **Palavras-chave:** Trabalho Profissional. Serviço Social. Saúde. Sistema Único de Saúde. Covid-19

Abstract: The text discusses the health crisis deepened by Covid-19 in Brazil and the implications for the work of social workers in public health, highlighting the state of Amazonas. This is a literature review, which revealed some aspects of the health crisis and the challenges that have been imposed to social workers who are at the forefront in the fight against Covid-19. In the Amazon, in times of pandemic Covid-19, the work demands of social workers are multiplied and those of an emergency nature, sometimes, are not in the area of professional domain, causing a distancing from the ethical-political project and an even more stressful work routine.

Keywords: Professional Work. Social Service. Unified Health System. Counter-reform. Covid-19.

Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia 1 pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM); professora do Departamento de Serviço Social da UFAM e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da UFAM em Manaus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6392995719018586>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7881-2605>. E-mail: hamida.assuncao@gmail.com

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas 2 (UFAM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da UFAM, em Manaus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8165616364264174>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3006-5468>. E-mail: cliviabarroco@gmail.com

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas 3 (UFAM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da UFAM, em Manaus. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7251617111029090>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0012-8023>. E-mail: gloriavazsantos@hotmail.com

Introdução

O surto da Covid-19 tem causado uma diversidade de problemas que afetam a população em escala mundial. A doença, descoberta em meados do mês de dezembro de 2019 na província de Wuhan, China, se espalhou pelo resto do mundo no decorrer de 2020 e foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia em 11 de março de 2020. A Covid-19 tem sido, desde então, geradora de uma crise sanitária histórica que já tirou a vida de milhares de pessoas no mundo inteiro.

Em território brasileiro, o primeiro caso da Covid-19 foi detectado no mês de fevereiro de 2020 e, após 1 ano de pandemia, conforme dados do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde (2021), já são 15.003.563 casos confirmados e 416.949 óbitos desde o início da pandemia até o dia 6 de maio de 2021.

No Brasil, a pandemia trouxe significativos impactos para a vida da população e, especialmente, colocou em evidência a crise da saúde pública, a qual já vinha se delineando há algumas décadas e propiciando a fragilização do Sistema Único de Saúde (SUS). A pandemia da Covid-19 escancarou as dificuldades do SUS no provimento da atenção universal e integral à saúde da população em consonância ao que está estabelecido pela Lei nº. 8.080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS). (BRASIL, 1990).

A Emenda Constitucional (EC) nº. 95, conhecida também como Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos, aprovada em 15 de dezembro de 2016, durante o governo Michel Temer (2016-2018), trouxe impactos significativos para o sistema público de saúde, uma vez que estabeleceu um novo Regime Fiscal que congelou por 20 (vinte) anos o orçamento dos gastos públicos primários. Assim, o orçamento para a saúde, voltado principalmente para o financiamento do SUS, tem se mantido praticamente o mesmo para dar conta de uma população que continua crescendo e envelhecendo, apresentando, cada vez maior, necessidade de serviços de saúde.

No ano de 2019, a área da saúde pública perdeu investimentos de aproximadamente R\$ 20 bilhões de reais (BRASIL, 2020). Conforme dados do Portal da Transparência, os gastos com a saúde pública em 2019 foram da ordem de R\$ 127,07 bilhões; em 2020 correspondeu a R\$ 187,51 bilhões; e em 2021 foi aprovado um valor de R\$ 166,22 bilhões. É notório que para 2021, mesmo com o aprofundamento da crise sanitária, o corte orçamentário é bem expressivo. A este respeito, uma nota do jornal Gazeta do Povo destaca que apenas na área de investimentos em pesquisa e gastos similares na saúde pública foram cortados cerca de R\$ 2,2 bilhões. (COSTA, 2021)

Sem dúvida a EC nº. 95/2016 é tida como um dos maiores ataques ao que preconiza a Constituição Federal de 1988 para as políticas sociais e para o funcionalismo público, o qual encontra-se bem restrito em termos de concursos públicos, planos de carreira e aumento salarial. Este movimento de recuo no orçamento público para as políticas sociais é bem característico do que conhecemos como contrarreforma neoliberal do Estado, nos termos de Behring e Boschetti (2011), que notadamente ganha relevo a partir dos anos de 1990 no Brasil. É, acima de tudo, um processo contrarrevolucionário que opera em favor do mercado, no qual o Estado traz uma série de medidas com claro interesse no desfinanciamento e na privatização das políticas que abrangem a proteção social brasileira.

Dessa forma, é assim que o SUS vem, aos poucos, sendo enfraquecido enquanto política pública universal, tornando-se a cada dia um sistema sucateado e cheio de dificuldades. O resultado disso recai tanto nos usuários que buscam atendimento como também nos trabalhadores que prestam os serviços ofertados pelo SUS. Entre os trabalhadores da saúde estão os/as assistentes sociais que, no cenário atual, enfrentam as inúmeras fragilidades do SUS, seja no ambiente hospitalar, ambulatorial, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre outros serviços de saúde pública. A pandemia da Covid-19 tornou a precarização do SUS ainda maior e, com isso, os desafios para atuação dos/das assistentes sociais na área saúde também se multiplicaram.

Diante dessa intrigante realidade, a proposta do artigo é refletir sobre o trabalho profissional do/da assistente social que atua na área da saúde pública em tempos de pandemia da Covid-19. O texto é fruto de revisão de literatura e evidenciou algumas implicações da crise

sanitária sobre o trabalho do/da assistente social da área da saúde, em particular, no estado do Amazonas.

O artigo está organizado em três momentos. Inicialmente, reflete de modo breve as inflexões da crise estrutural do capital e sua relação com o colapso do sistema público de saúde brasileiro. No segundo momento, a discussão gira em torno das repercussões da pandemia sobre o trabalho do/da assistente social. E, por fim, no terceiro momento o foco é a realidade do estado do Amazonas na pandemia e os rebatimentos para o trabalho dos/das assistentes sociais.

Covid-19 e crise estrutural do capital: contornos do colapso sanitário brasileiro

A pandemia da Covid-19 é considerada como propulsora de uma das maiores crises sanitárias vivenciadas na história recente, que acontece em meio a uma profunda crise estrutural do capital em curso, aproximadamente, desde a primeira década do século XXI. Trata-se de um cenário caótico, repleto de tragédias, como tem sido, por exemplo, o número de mortos que chega aos milhares em vários países.

Conforme dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, nº. 52, de 4 de março de 2021, em termos de casos confirmados da doença o mundo já soma cerca de 113.784.735. Os Estados Unidos têm o maior número de casos acumulados (28.554.465), seguido pela Índia (11.096.731), Brasil (10.517.232), Rússia (4.187.166) e Reino Unido (4.182.772). Em relação aos óbitos por Covid-19, estes contabilizam 2.525.401 no mundo até o dia 6 de fevereiro de 2021. Os Estados Unidos apresentaram o maior número de mortos (511.994), seguido pelo Brasil (254.221), México (185.257), Índia (157.051), e Reino Unido (122.939). (BRASIL, 2021)¹.

Como se vê, a pandemia apresenta números alarmantes de casos de pessoas infectadas e de óbitos pelo vírus em vários países. Estes dados refletem uma realidade catastrófica, que preocupa o mundo e aprofunda, ainda mais, o fosso das desigualdades sociais. No Brasil, a Covid-19 vem avançando de forma assustadora a cada dia, no dia 06 de abril de 2021, por exemplo, o país bateu o recorde de óbitos em 24hs, nesse dia foram contabilizadas 4.249 mortes, conforme dados do Painel Coronavírus do Ministério da Saúde. Em 29 de abril de 2021, o Brasil chegou a 400 mil óbitos acumulados e sete dias depois, em 6 de maio de 2020, o número já está em 419.949. Este trágico índice não para de crescer.

Na América Latina, de acordo com Flores *et al.* (2021), a grande questão da crise sanitária causada pela covid-19 está não somente na precarização dos sistemas públicos de saúde, mas também no agravamento das desigualdades em torno do direito à saúde, em seu sentido ampliado. De acordo com os autores, os grupos socialmente mais desprotegidos, no contexto da pandemia, vivenciam um conjunto ainda maior de dificuldades, tais como: a ausência de renda para o suprimento das necessidades básicas; a inserção em trabalho informal e precário; a cobertura insuficiente de serviços públicos (saúde, transporte, educação etc.); a ausência de tempo livre para descanso e divertimento; entre outras.

É indubitável que a crise sanitária, provocada pelo Coronavírus, vem aprofundando a crise estrutural do sistema capitalista. De acordo com Santos (2020), desde a década de 1980, à medida que o neoliberalismo foi se tornando um viés político ideológico robusto no capitalismo, o mundo vem permanecendo em um estado de crise permanente e progressiva. Para o autor, é claro que não existe interesse em evidenciar a lógica destrutiva sobre a qual se estrutura a economia capitalista. Durante os momentos de crescimento econômico está lógica disfarça-se pela melhoria de qualidade de vida. Já nos momentos de crise financeira, as forças dominantes buscam os cortes nas políticas sociais como na saúde, na educação e na previdência social, bem como nas ações de desestabilização salarial. As crises têm servido para autenticar a concentração da riqueza e não permitir medidas eficazes para frear uma catástrofe humana e ecológica em andamento, evidenciada pelo aumento de desemprego e pela

¹ Esta edição do Boletim Epidemiológico, no. 51, apresenta a análise referente à semana epidemiológica no. 8 de 2021, ou seja, o período que compreende de 21 à 27 de fevereiro de 2021. Destaca-se que até o fechamento desse artigo, em 06 de maio de 2021, o Ministério da Saúde não havia emitido outro Boletim Epidemiológico com a atualização de dados.

precarização das condições de trabalho e de vida, além da degradação ambiental. Diante disso, é claro que a pandemia da Covid-19 agravou a crise (multifacetada) que a sociedade mundial já se deparava.

Mészáros (2011) enfatiza que o capitalismo vem enfrentando, desde os anos de 1970, uma profunda crise estrutural global do sistema do capital:

Expansionista, destrutivo e, no limite, incontrolável, o capital assume cada vez mais a forma de uma crise endêmica, como um *depressed continuum*, como uma crise cumulativa, crônica e permanente, com a perspectiva de uma crise estrutural cada vez mais profunda [...] (MÉSZÁROS, 2011, p. 18)

Essa crise pode ser visualizada a partir de suas múltiplas faces como, por exemplo, a ecológica, a social, a política e a econômica. Somando-se a essas faces, temos mais recentemente a crise sanitária causada pelo Coronavírus que, segundo Davis (2020, p. 5), “é um monstro alimentado pelo capitalismo”. Nessa linha, Harvey (2020), explica que:

O capital modifica as condições ambientais de sua própria reprodução, mas o faz num contexto de consequências não intencionais (como as mudanças climáticas) e contra as forças evolutivas autônomas e independentes que estão perpetuamente remodelando as condições ambientais. Deste ponto de vista, não existe um verdadeiro desastre natural. Os vírus mudam o tempo todo. Mas as circunstâncias nas quais uma mutação se torna uma ameaça à vida dependem das ações humanas (HARVEY, 2020, p. 15)

Segundo Santos (2020), a pandemia da Covid-19 representa, dentre outras coisas, o modelo de sociedade (capitalista) que começou a emergir de forma globalizada a partir do século XVII. É, justamente, esse modelo de sociedade que está levando a humanidade a uma situação de catástrofe ecológica (recursos naturais e humanos), pois uma de suas características é a exploração sem limites dos recursos naturais da terra e do homem (trabalho). Assim, a partir dessa visão, a pandemia se mostra como autodefesa da ecologia.

Nesse sentido, Harvey (2020) afirma que a origem e disseminação de vírus são resultantes de mutações, diretamente ligadas às perturbações e interferências nas condições ambientais que são determinadas, dentre outros fatores, pelo modo de produção capitalista globalizado. Dessa forma, a pandemia era previsível como consequência das relações de produção capitalista e do desequilíbrio ecológico cada vez mais aprofundado.

De modo bem provocativo, Harvey (2020, p. 18) problematiza a realidade e pondera que “se eu quisesse ser antropomórfico e metafórico sobre isso, concluiria que a Covid-19 é a vingança da natureza por mais de quarenta anos de maus-tratos grosseiros e abusivos da natureza sob a tutela de um extrativismo neoliberal violento e desregulado”. Todavia, obviamente, não se trata de vingança, mas sim de consequência das ações efetivadas pelos homens em prol da acumulação incessante de riqueza.

O cenário pandêmico revelou que, conforme o Coronavírus foi se espalhando em toda China e ao redor dela, os impactos também foram vistos na segunda maior economia do mundo, bem como em todos os países afetados pelo aumento importante da contaminação. A crise sanitária representou pausas em vários processos de produção e queda no crescimento econômico chinês e nos demais países. Na economia brasileira não tem sido diferente, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Produto Interno Bruto (PIB) caiu 4,1% em 2020, sendo considerada a maior queda nos últimos 24 anos. (IBGE, 2021).

Na realidade brasileira, as crises fervilham. No que se refere à crise sanitária, a desestruturação do SUS pode ser compreendida a partir da lógica de mercantilização capitalista.

Nesse sentido, Harvey (2020), ao analisar a indústria farmacêutica da América do Norte e do Sul, assinala que:

A indústria farmacêutica tem pouco ou nenhum interesse na pesquisa sem fins lucrativos sobre doenças infecciosas. A indústria farmacêutica raramente investe em prevenção. Tem pouco interesse em investir na prevenção para uma crise de saúde pública. Quanto mais doentes nós estamos, mais eles ganham. A prevenção não contribui para uma valorização dos acionistas (p. 18)

A pandemia tem mostrado as consequências mais cruéis do desmonte das políticas sociais para a classe trabalhadora, sobretudo, no que se refere às políticas de saúde e de assistência social. O adoecimento e a fome têm sido as mais perversas expressões da pandemia na vida das famílias brasileiras. As políticas sociais do país já vinham sendo direcionadas fortemente pelas tendências neoliberais – manifestadas nas ações de contrarreforma do Estado desde a década de 1990 – e, justamente por isso, têm deixado um vácuo no que concerne aos atendimentos de saúde pública em qualidade e quantidade suficientes aos infectados pelo Coronavírus. No âmbito da assistência social, fica outra lacuna grave, tendo em vista que, a necessidade de isolamento social e a permanência em domicílio não são condições possíveis para parte significativa dos trabalhadores precarizados, tanto os inseridos no mercado formal como também no informal de trabalho.

É de amplo conhecimento que a OMS tem orientado a realização de quarentena objetivando o isolamento social para conter a disseminação do vírus. Todavia, como sugerir quarentena para uma classe trabalhadora que na sua grande parcela é informal? Ou ainda que esteja em trabalho formal não goza de uma proteção social capaz de garantir as condições de subsistência do trabalhador e de sua família? Ficar em casa e ter a possibilidade de receber salário suficiente para o sustento do trabalhador e de sua família tem sido visto praticamente como um privilégio que poucas pessoas possuem. Mas, na verdade, é um direito básico de proteção da vida nesse cenário assombroso de pandemia.

Santos (2020) afirma que qualquer quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para uns grupos sociais que para outros. O autor analisa que para determinados grupos sociais a quarentena é particularmente difícil, pois são grupos que já conviviam com grandes carências, em situação de pobreza. Alguns desses grupos merecem destaque como por exemplo: 1) mulheres, consideradas com o papel de cuidadoras do mundo, garantem a quarentena dos outros e esquecem de realizar a sua, bem como estão mais suscetíveis a sofrerem violência doméstica em tempos de guerra e crise; 2) trabalhadores precários, informais ou ditos autônomos, que dependem do ganho de uma renda diária e gozam de poucos benefícios contratuais, se tornando impraticável seguir as orientações da OMS de trabalhar em casa e se isolar; 3) trabalhadores de rua que dependem exclusivamente desse espaço para trabalhar e das pessoas que passam para comprar alguma coisa; e 4) população em situação de rua, ou seja, aqueles que não possuem casa para morar.

Nessa linha de análise, Davis (2020) destaca que a Covid-19 traz à tona a luta de classes, pois revela o profundo abismo social, no qual os grupos mais vulneráveis são os que mais sofrem com a pandemia. E, embora o vírus não escolha classe social, é evidente que nem todos têm as mesmas oportunidades de se prevenir, de ter acesso aos serviços hospitalares, isolamento social e acesso à renda. Obviamente que a Covid-19 pode afetar a todos, por ser uma doença causada por vírus e de grande potencial de contágio, entretanto cada pessoa a enfrenta de diferentes formas, em consonância com suas condições materiais e sua posição econômica e social.

Harvey (2020) assinala que uma parcela da população pode fazer quarentena, enquanto a maioria dos trabalhadores pobres precisam escolher entre ter uma renda ou estar protegido em casa. E, por não ter direito de ficar em casa de forma digna, os trabalhadores em grande maioria acabam tendo que se expor muito mais à contaminação, sob pena de morrer de fome.

O raciocínio de Harvey (2020) se explicita mais ainda quando o mesmo deixa claro que:

As forças de trabalho na maioria das partes do mundo há muito que foram socializadas para se comportarem como bons sujeitos neoliberais (o que significa culpar a si mesmo ou a Deus se algo de ruim acontecer, mas nunca ousar sugerir que o capitalismo pode ser o problema). Mas mesmo os bons sujeitos neoliberais podem ver que há algo errado com a forma como esta pandemia está sendo enfrentada (HARVEY, 2020, p. 22).

O enfrentamento da pandemia tem sido algo polêmico em todo o mundo, no Brasil, por exemplo, tem prevalecido, por parte da Presidência da República ocupada por Jair Bolsonaro desde janeiro de 2019, uma direção negacionista, insensata e cruel. Assim, o líder da nação não tem promovido políticas de prevenção ao contágio, ao contrário, tem agido de forma preocupante e irresponsável ao pormenorizar a doença, incentivar o uso de medicamentos que não possuem comprovação científica quanto à eficácia para combater a Covid-19, estimular a aglomeração nos locais que visita, entre outras atitudes abomináveis (CALIL, 2021).

Enquanto isso, muitas categorias profissionais, sobretudo os trabalhadores da saúde que ocupam a linha de frente no combate ao Coronavírus, entre eles os/as assistentes sociais, colocam diariamente suas vidas e as vidas de seus familiares em risco. O trabalho nessa conjuntura de guerra tem sido causa de adoecimentos diversos e até mesmo de óbito desses trabalhadores.

Pandemia da covid-19: desafios para os/as assistentes sociais na saúde

O SUS completou 30 anos em 2020, considerando a data de promulgação da Lei Orgânica da Saúde, entretanto, nesse tempo, muitos foram os percalços para a estruturação de serviço de saúde pública universal, de forma regionalizada e hierarquizada em todo território nacional. Mais recentemente, o maior ataque corresponde ao congelamento do orçamento por 20 exercícios, legitimado pela EC 95/2016.

Conforme o Presidente do Conselho Nacional da Saúde (CNS) Fernando Pigatto (2018-2021), com base nos cálculos realizados pela Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento do CNS, essa emenda constitucional pode significar um prejuízo de aproximadamente 400 bilhões de reais que deixarão de ser investidos na atenção à saúde por duas décadas. Este desfinanciamento, certamente, significará uma piora na qualidade de vida da população brasileira, que majoritariamente necessita dos serviços públicos de saúde, sobretudo se considerarmos o aumento da longevidade dos brasileiros e ainda o cenário da pandemia que se instalou a partir de março de 2020.

O resultado dessa redução no orçamento da saúde pública temos vivenciado mais seriamente desde a chegada do novo Coronavírus no país. Os serviços que já não estavam bem tornaram-se piores, mais frágeis e mais pressionados pela população adoecida que busca tratamento. A precarização dos serviços de saúde tem sido notícia cotidiana nos meios de comunicação. O aumento progressivo da contaminação e adoecimento da população tem colapsado o SUS e, conseqüentemente, também vem exercendo uma forte pressão sobre os profissionais de saúde, entre eles os/as assistentes sociais.

De acordo com Matos (2020), a pandemia da Covid-19 ocasionou mudanças nas rotinas hospitalares em geral como, por exemplo, a suspensão de cirurgias eletivas em ambulatórios especializados, o direcionamento de leitos clínicos e de terapia intensiva para os casos da Covid-19, a suspensão de consultas ambulatoriais de rotina entre outras medidas. Estas mudanças objetivam criar um fluxo para atendimento de infectados que é maior a cada dia e evitar aglomerações no âmbito ambulatorial e hospitalar. São medidas imprescindíveis para reduzir a disseminação do vírus, visto que a doença possui facilidade de transmissão pelo contato entre as pessoas.

Nesse cenário adverso, caracterizado por inseguranças e por incertezas, Matos (2020) ressalta que a chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil ocorre num contexto histórico marcado pela desigualdade social e pela realidade de um sistema de saúde que há anos vem sendo sucateado. Nessa lógica, Bravo e Pelaez (2020) aprofundam que o governo atual (Jair Bolsonaro), como também o anterior (Michel Temer), dá continuidade ao projeto político do capital, no qual se afirma um Estado Mínimo para o social. E assim, a saúde pública, em estado de colapso, torna-se cada vez mais frágil para as demandas cotidianas e, sobretudo, para o enfrentamento da pandemia, o que tem resultado em perdas de muitas vidas que poderiam ser salvas.

Soares, Correia e Santos (2020) destacam que os investimentos na saúde, entre 2018 e 2020, sofreram uma redução de cerca de R\$ 22 bilhões de reais. Entretanto, em abril de 2020, o governo federal liberou cerca de R\$ 1 trilhão de reais para o sistema financeiro, com o discurso de reverter os impactos negativos da pandemia na economia, possibilitando a continuidade de suas operações. O quadro indica explicitamente que a prioridade da agenda governamental está centrada na estabilidade econômica.

Importa ressaltar que, embora o processo de vacinação no Brasil tenha iniciado em janeiro de 2021, o país ainda enfrenta um longo percurso para vencer a doença, visto que somente 13 milhões de pessoas foram vacinadas até 20 de março de 2021, o que representa um pouco mais de 5% do total da população, de acordo com o Vacinômetro do SUS. (BRASIL, 2021). O ritmo da vacinação tem sido muito lento. Até o momento ainda não se tem um cronograma claro e bem definido para a imunização, tendo em vista que o país ainda não possui doses suficientes de vacina para aplicar em toda a população maior de 18 anos. Cabe ressaltar, como bem pontua Calil (2021), que a estratégia de Bolsonaro desde o início da pandemia foi a de estimular a contaminação, numa espécie de tentativa de imunidade coletiva, o que nos leva a constatar a falta de priorização de aquisição de doses de vacina para ampla vacinação.

Diante do enfrentamento dessa crise sanitária é importante mencionar o protagonismo dos trabalhadores da saúde², dentre os quais vale mencionar: médicos, enfermeiros, assistentes sociais³, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuam na linha de frente no combate da Covid-19. Os impactos que essa doença vem produzindo nos profissionais de saúde são expressivos, uma vez que colocam suas vidas em risco cotidianamente, seja pela exposição direta ao vírus ou ainda pelo estresse e perigo de desenvolver doenças mentais.

Dados do Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico nº. 52⁴, publicado em 4 de março de 2021, indicam que até 1º. de março de 2021 foram notificados 114.420 casos suspeitos da Covid-19 em profissionais da saúde, dentre os quais 39.510 (27,4%) foram confirmados, entre os profissionais que mais adoecem estão no topo da lista os técnicos/auxiliares de enfermagem com 11.779 (29,8%), seguidos de enfermeiros com 6.747 (17,1%), médicos com 4.690 (11,9%), agentes e comunitários de saúde com 1.941 (4,9%) e farmacêuticos com 1.845 (4,7%). Quanto aos/as assistentes sociais, constam 1.701 casos notificados e 412 confirmados para Covid-19.

Salienta-se ainda que, no cenário de pandemia foi evidenciada a falta de treinamento prévio das equipes da atenção básica e da média complexidade para lidar com as suspeitas e com os casos confirmados da Covid-19. Além disso, identificou-se a falta de treinamento para atendimento de pacientes contaminados, a ausência de treinamento específico para colocar e retirar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI); o escasso número de EPI nas unidades de

2 Conforme Resolução no. 287 de 8 de outubro de 1998 são considerados profissionais da área da saúde: Assistentes Sociais; Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais (BRASIL, 1998). Todavia, sabemos que além dos profissionais de nível superior atuam na saúde várias categorias profissionais de nível técnico, como por exemplo, os técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais de radiologia, maqueiros, auxiliares de limpeza, seguranças, porteiros etc.

3 Embora a Resolução nº 383 de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS defina o/a assistente social como profissional da saúde, ela também afiança que o/a assistente social atua no âmbito das políticas sociais, podendo estar inserido em outras áreas de atuação, sendo assim não é exclusivamente um profissional da saúde.

4 É importante registrar que até a conclusão desse texto, em 06 de maio de 2021, o Ministério da Saúde não havia emitido Boletim Epidemiológico referente ao mês de abril. Por isso, estes dados foram destacados do Boletim Epidemiológico referente ao mês de março.

saúde; a falta de profissionais especializados em serviços de urgência, além do número irrisório de ações para o enfrentamento de emergências de saúde pública, segundo afirmam Teixeira *et al* (2020). Obviamente que o mundo não estava preparado para o enfrentamento de uma pandemia, por isso as situações foram e continuam sendo periclitantes.

Nessa realidade estão os/as assistentes sociais que trabalham na saúde e também compõem as equipes da linha de frente no combate ao Coronavírus. Historicamente, a Saúde e a Assistência Social estão entre as áreas que mais empregam os/as assistentes sociais. Na pandemia, Soares, Correia e Santos (2020) revelam que a expansão dos serviços de saúde tem ocorrido amplamente por meio da terceirização da gestão da saúde, fato que tem gerado contratos precários, temporários e inseguros, além de reforçarem as baixas remunerações.

Mathis, Rodrigues e Braga (2020) afirmam que a terceirização da saúde pública vem aumentando progressivamente, sobretudo com a expansão de modelos de gestão como as Organizações Sociais. Nessa modalidade, a contratação dos trabalhadores ocorre por processos seletivos para trabalhos temporários com análises de currículos e/ou entrevistas, ou ainda por indicação. Em geral, são relações marcadas pela instabilidade no trabalho, alta rotatividade e, obviamente, que pode resultar na diminuição progressiva de concursos públicos para a área da saúde. Para os autores, essa forma de gestão, que tem crescido na saúde, acaba minando as possibilidades de luta dos trabalhadores, como os/as assistentes sociais por exemplo, por condições melhores nos espaços de trabalho, melhorias salariais e garantia mais ampla de direitos.

Mesmo considerando esse cenário de precarização do trabalho que afeta duramente os/as assistentes sociais dentre tantos outros profissionais, não se pode deixar de destacar que os/as assistentes sociais que atuam na saúde pública, além de terem o trabalho profissional norteado por princípios e valores sustentados pelo Projeto Ético-Político, devem comprometer-se com as proposições do projeto de Reforma Sanitária, que se refratam em uma atuação profissional comprometida com:

[...] a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p.26)

Contudo, para o atendimento das demandas, conforme nos ensinam Bravo e Matos (2010), os profissionais devem se ater ao objetivo do serviço social na saúde, que está voltado para a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais, que vão além do processo saúde-doença. Essa perspectiva de trabalho permite mobilizar os recursos para o enfrentamento das expressões da questão social, articulando-o à prática educativa.

Matos (2020) ressalta que, mesmo diante do caos, há a necessidade de se compreender o que realmente contempla o trabalho profissional na saúde, para que em tempos de calamidade pública, como o que estamos vivenciando na atualidade, não se fortaleçam discursos nos quais os profissionais devem fazer tudo, independente se as atividades requeridas se compatibilizam, ou não, com as reais atribuições e competências profissionais dos/das assistentes sociais.

Nesse sentido, é necessária uma constante afirmação das normativas que regem e sinalizam as atividades profissionais, como a Lei de Regulamentação da Profissão, o Código de Ética Profissional, as Resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), os Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde (2010) entre outros. Estes são alguns dos componentes que viabilizam uma atuação crítica e comprometida com as demandas apresentadas pelos trabalhadores.

Nesse tempo caótico, muitas vezes, os/as assistentes sociais da área da saúde têm sido chamados para comunicar óbitos, realizar transferência de pacientes, solicitar ambulância, entregar tickets de alimentação, receber pertences de pacientes entre outras demandas que, na realidade, não são novidades. De fato, a história da atuação profissional na saúde, registra que, de tempos em tempos, estas atribuições que não são dos/das assistentes sociais ressurgem

como propostas. Há uma tentativa clara de impelir essas tarefas, às vezes por parte de outros profissionais ou às vezes pela própria administração hospitalar, ao/à assistente social.

A clareza das competências e atribuições profissionais são imprescindíveis para que os/as assistentes sociais não aceitem fazer tudo que é solicitado sem fazer uma reflexão das atividades que estão em sua área de domínio. Nesse sentido, em março de 2020, o CFESS lançou a Orientação Normativa nº 3, a qual reitera que a comunicação de óbito não é atribuição e/ou competência profissional do/das assistentes sociais. A orientação destaca ainda a importância dessa atividade ser realizada por profissionais qualificados, que possuam conhecimentos específicos da causa *mortis*, como os médicos e os enfermeiros. Ao/À assistente social cabe a realização de esclarecimentos acerca do conjunto de direitos e benefícios, previstos legalmente, referentes à situação do paciente, além de realizar os encaminhamentos e contatar a rede de serviços que se fizerem necessários.

A questão da notificação do óbito por parte dos/das assistentes sociais no âmbito hospitalar é apenas um exemplo de um conjunto de demanda que não se compatibiliza com as atividades profissionais. Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes na Saúde (2010), documento produzido pelo CFESS a partir de um debate ampliado com a categoria, considera que as equipes de saúde e/ou empregadores historicamente vem requisitando dos/das assistentes sociais ações que não são atribuições da profissão. Essas exigências ocorrem por conta das condições de trabalho postas ou pela falta de conhecimento do que fazem os profissionais da área de Serviço Social. Para fins de esclarecimento, é necessário salientar algumas demandas que frequentemente aparecem, mas que não devem ser assumidas pelos/pelas assistentes sociais:

A marcação de consultas e exames; a solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; a identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; pesagem e medição de crianças e gestantes; a convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; a comunicação de óbitos; a emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social; montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes (CFESS, 2010, p.25)

Perante esses desafios tão presentes no cotidiano de trabalho dos/das assistentes sociais na saúde, o debate sobre atribuições e competências profissionais deve ser contínuo, não apenas envolvendo os/as assistentes sociais, mas sim todos os profissionais da equipe de saúde. Muitas vezes, os/as assistentes sociais imersos em seus ambientes de trabalho tendem a se distanciar do debate e da leitura dos instrumentos normativos e acabam enfraquecendo seu potencial de diálogo, criticidade e resistência. Assim, na ânsia de resolver determinadas situações conflituosas no cotidiano de trabalho, assumem tarefas que pertencem a outros profissionais.

Nesse sentido, reitera-se a importância dos debates como forma de potencializar o conhecimento sobre o real trabalho dos/das assistentes sociais. No cenário de emergência sanitária essas discussões se fazem ainda mais necessárias, visto que é um contexto no qual emergem novas demandas para os/as assistentes sociais que, algumas vezes, não são relativas à área de domínio do profissional.

É preciso deixar claro que a atuação dos/das assistentes sociais possui grande importância no contexto de pandemia, conforme aponta Matos (2020). A pandemia traz situações novas para todas as áreas profissionais e, justamente por isso, os/as assistentes sociais precisam revisar e reafirmar as balizas da profissão, além de refletir e debater, sobretudo em caso

de dúvidas e indefinições. Diante do novo, os profissionais também podem criar estratégias e procedimentos, mas sem perder de vistas as atribuições e competências profissionais.

Covid-19 no Amazonas: considerações sobre o trabalho profissional dos/das assistentes sociais na pandemia

O estado do Amazonas, composto por 61 municípios e mais a capital Manaus, está localizado na região norte do Brasil, tem apresentado números expressivos de casos da Covid-19 e altos índices de óbitos desde o surgimento da doença. Segundo dados divulgados pela Fundação de Vigilância Sanitária em Saúde do Amazonas (FVS), até 6 de maio de 2021, foram notificados em todo o estado 944.423 casos suspeitos da Covid-19, dos quais foram confirmados 373.947, deste total 12.707 evoluíram para óbito. Vale ressaltar que do total de casos confirmados mais da metade estão distribuídos nos 61 municípios (202.791) e o restante ocorreu na capital (171.156). Merece ainda registrar que todo o suporte de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do estado do Amazonas está concentrado na capital do estado, ou seja, os casos mais graves que surgem no interior do estado precisam ser transferidos para Manaus.

Na cidade de Manaus, o SUS está estruturado por níveis de complexidade, sendo que na baixa complexidade, que é a porta de entrada do sistema, são 72 Unidades Básicas de Saúde, nas quais atuam aproximadamente 41 Assistentes Sociais. Sabemos que na saúde é muito comum que os profissionais acumulem 2 vínculos, o que, possivelmente, explica essa quantidade de profissionais bem menor ao quantitativo de UB'S. Quanto aos serviços voltados para a média e alta complexidade tem-se: 7 Serviço de Pronto Atendimento – SPA; 8 Policlínicas com serviços especializados; 11 Centro de Atenção Integrada à Criança e ao Adolescente – CAIC; 3 Centro de Atenção Integral a Melhor Idade – CAIMI; 7 Maternidades; 5 Fundações com Serviços Especializados; 3 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS; e 10 Hospitais.

Estes serviços somam um total de 54 instituições que realizam atendimentos de média e alta complexidade, os quais estão distribuídos em 6 zonas da cidade de Manaus. Essa rede da capital oferece suporte, sobretudo na média e na alta complexidade, a todos os municípios do estado, bem como para alguns estados vizinhos da região norte. Sobre a atuação profissional dos/das assistentes sociais, verificamos 51 assistentes sociais, considerando apenas aqueles da alta complexidade, o que nos leva a crer que este número pode ser maior se considerarmos a totalidade dos serviços em diferentes níveis de complexidade do SUS da cidade de Manaus.

A FVS, em 4 de fevereiro de 2021, publicou o “Perfil clínico e demográfico dos casos de Covid-19 no estado do Amazonas: uma análise comparativa entre 2020 e 2021”, neste documento é possível observar 2 momentos críticos, sendo o primeiro entre 13 de março de 2020 a 30 de maio de 2020, e o segundo entre 13 de setembro de 2020 a 2 de fevereiro de 2021. Em maio de 2020 ocorreu o primeiro pico da pandemia da Covid-19 em Manaus, naquele momento chamou atenção o número de mortos em decorrência da falta de leito clínico e de UTI para atendimento das pessoas doentes. Foi um período complicado, no qual muitos pacientes morreram nas portas dos hospitais por falta de vagas e outros em casa por falta de atendimento médico.

O sistema público de saúde do Amazonas em janeiro de 2021 colapsou pela segunda vez desde o início da pandemia, apresentando uma situação ainda mais crítica do que aquela ocorrida em maio de 2020, uma vez que além da falta de leitos clínicos e de terapia intensiva e de equipamentos respiradores, houve falta de oxigênio nas instituições hospitalares da capital Manaus, provocando a morte de vários pacientes por asfixia. Esta tragédia foi notícia em vários jornais do Brasil e do mundo, estima-se que cerca de 30 pacientes morreram por absoluta falta de oxigênio em diferentes hospitais de Manaus apenas no dia 14 de janeiro de 2021.

Segundo os dados apresentados pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), com o aumento significativo de casos da Covid-19 em janeiro de 2021, o volume de oxigênio líquido contratado pelo governo do estado saltou de 176 mil metros cúbicos para 850 mil metros cúbicos por mês, um acréscimo de 382,9%. Para se ter ideia da dimensão da crise, em tempos anteriores à pandemia o consumo de oxigênio diário era de 14 mil metros cúbicos, enquanto em janeiro de 2021 o consumo diário passou a ser de 76 mil metros cúbicos (SES-AM, 2021).

Em meio ao colapso do sistema de saúde do estado do Amazonas, destaca-se a atuação dos trabalhadores da saúde que ao estarem na linha de frente contra a Covid-19 foram submetidos ao contato direto com o vírus, sob risco de contaminação, e ao desgaste físico e emocional de uma rotina intensificada de trabalho. Nesse grupo estão os/as assistentes sociais, com uma intensa carga de trabalho na pandemia. Apenas para exemplificar, no memorial criado pelo CFESS para homenagear os/as assistentes sociais que morreram durante a pandemia da Covid-19, consultado em 6 de maio de 2021, existem 90 homenagens e dentre estas 14% (13 pessoas) eram profissionais que atuavam no Amazonas. O Amazonas tem sido duramente afetado pela pandemia da Covid-19.

O Conselho Regional de Serviço Social 15ª Região (CRESS/AM), divulgou a Nota de Orientação nº 04, em abril de 2020, para os/as assistentes sociais em exercício na política de saúde em tempos de pandemia com objetivo de pautar o exercício profissional. O documento traz em seu conteúdo a necessidade do atendimento dos protocolos de saúde emitidos pelos órgãos e pelas autoridades sanitárias, como forma de preservar a saúde, como por exemplo o uso correto dos EPI'S. Ademais, a nota ressalta a importância do trabalho profissional em consonância com o arcabouço legal que rege a profissão, em consonância com as orientações nacionais emitidas pelo CFESS.

A referida nota de orientação levantou ressalvas acerca de requisições institucionais incompatíveis com o exercício profissional, como: a comunicação de boletins de saúde, a chamada de ambulância, a regulação de leitos, a guarda de pertences de pacientes e de seus acompanhantes, a distribuição de tickets de alimentação, a solicitação e marcação de exames, comunicação de óbitos, liberação de cautela de oxigênio, dentre outras demandas impostas para o Serviço Social. Obviamente que estas demandas exemplificadas já se faziam presente antes da crise sanitária causada pela Covid-19, mas no cenário de emergência atual elas foram ainda mais acentuadas.

Na área da saúde, destacam Pereira e Sasaki (2020), os/as assistentes sociais recebem demandas que envolvem amplos segmentos da população, não apenas aquelas dos setores mais empobrecidos, e além disso, são requisitados saberes que extrapolam a política de saúde e exigem conhecimento da intersetorialidade das políticas sociais. Na pandemia, enfatizam as autoras, as demandas ganham algumas características que merecem ser salientadas, tais como: o medo da doença, a perda repentina de entes queridos, funeral sem velório e cortejo, o aumento de casos de adoecimento mental, além das demandas que já eram conhecidas. Assim, os/as assistentes sociais são desafiados a lidar com um conjunto de situações novas, além das que permanecem, em um ambiente de trabalho repleto de dificuldades. Com base em pesquisa realizada em unidade de média complexidade em Manaus, as autoras destacam que durante a pandemia da Covid-19:

[...] as demandas ao Serviço Social nos locais de referência para o atendimento, como SPAs, Hospitais e UBSs, verificou-se que os profissionais enfrentaram situações de extremo desespero, com busca de notícias dos pacientes internados com ou sem suspeita de vírus, pois as visitas e acompanhamentos ficaram suspensos no período de pandemia. Em momentos como este, os profissionais de Serviço Social também agem sob forte pressão por atribuições que não pertencem ao rol de suas competências (PEREIRA; SASSAKI, 2020, p. 129).

A situação de calamidade é propulsora de novos desafios. Contudo, Costa (2010) afirma que as demandas direcionadas para a profissão na saúde revelam a tensão existente entre as ações tradicionais e as novas proposições. Elas são classificadas em três grupos, segundo a autora:

1) As derivadas do histórico *déficit* de oferta dos serviços, para atender às necessidades de saúde da população, bem como da ênfase na medicina curativa; 2) as que dizem respeito às inovações gerenciais, tecnológicas e técnico-

políticas implementadas no sistema; 3) as que respondem pelas necessidades que derivam da adaptação dos usuários e profissionais à atual estrutura tecno-organizativa do SUS. (COSTA, 2010, p. 311)

As requisições postas para a profissão na saúde determinam as particularidades assumidas pelo trabalho do/da assistente social nesse âmbito. Costa (2010) destaca ainda que dentro das instituições de saúde é comum que as atividades dos/das assistentes sociais se centrem no caráter emergencial e assistencial, que se apresenta na solicitação de transporte, na marcação de exames, consultas e leitos. Na pandemia, tais demandas pressionam ainda mais os/as assistentes sociais.

Todavia, é preciso estar atento ao fato de que a predominância de atividades de caráter emergencial, acaba por secundarizar e enfraquecer as atividades de cunho pedagógico e técnico-político, como os seminários, debates e cursos, que compõem um eixo importante para o trabalho do/da assistente social. Costa (2010) destaca que o modelo médico-hegemônico, acaba desqualificando o trabalho do Serviço Social.

Está claro que o cenário impõe desafios para os/as assistentes sociais, visto que, muitas vezes, são requisitadas demandas que não fazem parte das competências, e tampouco atribuições privativas do Serviço Social. Em tempos de crise sanitária, parece se fazer mais necessária a leitura crítica do trabalho dos/das assistentes sociais na área saúde, bem como a defesa de um trabalho profissional orientado pelos princípios que estruturam o Projeto Ético-Político.

Considerações Finais

A crise sanitária aprofundada pelo avanço da Covid-19, doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, colocou a saúde pública brasileira em um cenário de colapso profundo como não foi visto anteriormente. A pandemia evidenciou as inúmeras fragilidades do sistema público de saúde, tornando explícita a incapacidade dos serviços de saúde nos seus diferentes níveis de complexidade, assim como na prestação do atendimento de qualidade e em quantidade suficiente para os infectados pela doença.

O país está em guerra contra a Covid-19 e o SUS, que é a sua principal arma, agoniza pedindo socorro, tendo sido, ao longo de décadas, brutalmente ferido pelo desfinanciamento perverso orquestrado pelas orientações neoliberais para as políticas sociais. A precarização do SUS e o aumento progressivo do número de pessoas contaminadas tem resultado em quantidades expressivas de mortes decorrentes da Covid-19, atingindo o alarmante número de 419.949 óbitos de brasileiros e brasileiras até a finalização deste texto em 6 maio de 2021. Além da crise sanitária, o contexto brasileiro também é marcado pelos escândalos envolvendo corrupção e desvio de verbas, até mesmo da área da saúde pública, pelo desemprego, pela fome, pela repressão e pela violência das formas mais variadas.

O quadro atual é de desconstrução da proteção social brasileira, a qual vinha sendo erguida desde a promulgação da Constituição de 1988 mesmo com as dificuldades impostas amplamente pelas forças conservadoras. Vale enfatizar que a proteção social é o solo sobre o qual se estrutura muitos dos espaços de atuação profissional dos assistentes sociais, nesse sentido o reordenamento e/ou fragilização (ou até mesmo o encerramento de alguns espaços, programas e projetos) das políticas sociais implica em consequências para o trabalho dos/das assistentes sociais.

É preciso frisar que as repercussões das crises em curso no país não se restringem ao trabalho do/da assistente social na área da saúde, na realidade elas se espriam nas mais diversas áreas da proteção social, como na assistência social, na previdência, na educação, na habitação etc. Assim, os/as assistentes sociais enfrentam vários desafios suscitados pela Covid-19 nas mais diversas áreas ligadas à proteção social. Na saúde, tema central do texto, ressurgiram demandas que não são competências e atribuições profissionais dos/das assistentes sociais, como, por exemplo, a comunicação de óbito de pacientes. Tal fato reforça a histórica dificuldade da profissão em ter seu significado social compreendido nos espaços sócio ocupacionais,

em especial na saúde.

No Amazonas, o trabalho dos/das assistentes sociais na política de saúde experimenta as mesmas adversidades, panorama este que provocou o posicionamento do CRESS local, através de Notas de Orientação, como forma de pautar o trabalho profissional e dificultar o distanciamento do Projeto Ético-Político. O posicionamento claro da entidade é de fundamental importância para fortalecer os profissionais que estão na operacionalização das políticas sociais. Em tempos tão adversos, os posicionamentos coletivos são estratégias essenciais para as ações de resistência.

Referências

BEHRING, E; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Lei nº. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. **Ementa Constitucional nº. 95, de 15 de dezembro de 2016**. 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. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho Nacional de Saúde. Saúde perdeu R\$ 20 Bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016**. 2020. Brasil, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>. Acesso em 18 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletins Epidemiológicos nº. 52 de 4 de março de 2021**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf. Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus Brasil**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 Vacinação Doses Aplicadas**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html. Acesso: 20 mar. 2021.

BRASIL. Portal da Transparência. **Saúde**. 2021. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2021>. Acesso em: 07 maio 2021.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. de. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E.; et. al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 197-217.

BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, no. 14, p. 30-47, jan./abr., 2021.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS. Resolução nº 383/99.** Caracteriza o assistente social como trabalhador da saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao38399.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

COSTA, M. D. H. da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção do(as) Assistentes Sociais. In: In: MOTA, A. E.; et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2010. p. 303-352.

CRESS/AM. CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DO AMAZONAS/15ª REGIÃO. **Nota de Orientação nº 04/2020 COFI/CRESS-AM para assistentes sociais em exercício profissional na política de saúde nos níveis de média e alta complexidade** em tempos da pandemia do Coronavírus. Disponível em: <https://storage.builderall.com/franquias/2/6487476/editor-html/7046599.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. In: DAVIS, Mike. *et al.* (Orgs.). **Coronavírus e a luta de classes.** Brasil: Terra sem Amos, 2020.

FLORES, R. A. R.; *et al.* Impactos del COVID-19 en America Latina: políticas sanitarias disimiles, resultados dispares. La situacion de Argentina, Brasil, Chile y Mexico. In: ABAGARO *et al.*, Camila Pereira (Orgs.). **La Pandemia Social de COVID-19 En América Latina: Reflexiones desde la salud colectiva.** 1ª ed.- Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Teseo, 2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. FVS. **Boletim Diário COVID-19 no Amazonas.** Manaus, 06 de maio de 2021. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/06_05_21_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf. Acesso em: 07 maio. 2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS. **Perfil clínico e demográfico dos casos de Covid-19 no estado do Amazonas: uma análise comparativa entre 2020 e 2021.** Manaus, 4 de fevereiro de 2021. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_17.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. In: DAVIS, Mike. *et al.* (orgs.). **Coronavírus e a luta de classes.** Brasil: Terra sem Amos, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PIB cai 4,1% em 2020 e fecha o ano em R\$ 7,4 trilhões. **Estatísticas econômicas.** Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30165-pib-cai-4-1-em-2020-e-fecha-o-ano-em-r-7-4-trilhoes>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MATHIS, A. de A.; RODRIGUES, J. F.; BRAGA, C. S. da C. O trabalho do assistente social nas Organizações Sociais de Saúde (OSS) em tempos de COVID-19. In: In: PINHEIRO, H. A.; et al (Ogs). **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia.** São Paulo: Manaus. Alexa Cultural/ EDUA: 2020, p. 139-55.

MATOS, M. C. de. **A pandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Rio de Janeiro, abril de 2020.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição.** Tradução de Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2011.

PEREIRA, V. L.; SASSAKI, Y. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: demandas e desafios no contexto da pandemia. In: PINHEIRO, H. A.; et al (Ogs). **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de**

pandemia. São Paulo: Manaus. Alexa Cultural/ EDUA: 2020, p. 120-38.

SANTOS, B. de S. **A Cruel Pedagogia do Vírus.** São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/Livro-Boaventura-A-pedagogia-do-virus.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS. SES-AM. **Wilson Lima anuncia força-tarefa para reforçar estoques de oxigênio na rede estadual de saúde.** Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizarnoticia.php?id=5591>. Acesso em: 15 fev. 2021.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n.º. 140, p. 118-133, abril, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n140/0101-6628-sssoc-140-0118.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

TEIXEIRA et al. A Saúde dos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 05 mar. 2021.

Recebido em 22 de fevereiro de 2021.

Aceito em 20 de março de 2021.