



Sofia Laurentino Barbosa Pereira  
Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger  
(Organizadoras)

# **SERVIÇO SOCIAL** **EM TEMPOS DE PANDEMIA:** provocações ao debate



**SERVIÇO SOCIAL**  
**EM TEMPOS DE PANDEMIA:**  
PROVOCAÇÕES AO DEBATE



**Sofia Laurentino Barbosa Pereira**  
**Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger**  
(Organizadoras)

**SERVIÇO SOCIAL**  
**EM TEMPOS DE PANDEMIA:**  
PROVOCAÇÕES AO DEBATE

**EDUFPI**  
Teresina, 2020



**UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ**

**Reitor**

José Arimatéia Dantas Lopes

**Vice-Reitora**

Nadir do Nascimento Nogueira

**Superintendente de Comunicação Social**

Jacqueline Lima Dourado

**EDUFPI - Conselho Editorial**

Ricardo Alaggio Ribeiro (presidente)

Acácio Salvador Veras e Silva

Antonio Fonseca dos Santos Neto

Wilson Seraine da Silva Filho

Gustavo Fortes Said

Nelson Nery Costa

Viriato Campelo

**Edição e projeto gráfico**

Alexandre Wellington dos Santos Silva

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco

S491      Serviço social em tempos de pandemia : provocações ao debate / Sofia Laurentino Barbosa Pereira, Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger (Organizadoras). – Teresina : EDUFPI, 2020.  
472 p.  
ISBN: 978-65-86171-73-0  
1. Serviço Social. 2. Covid-19. 3. Pandemia. I. Pereira, Sofia Laurentino Barbosa. II. Cronemberger, Izabel Herika Gomes Matias. III. Título.

CDD: 360

# SUMÁRIO

PREFÁCIO ( <i>Maria Carmelita Yazbek</i> ).....	11
APRESENTAÇÃO ( <i>Organizadoras</i> ).....	19
NOTA SOBRE AS AUTORAS.....	25

## PARTE I – SAÚDE

<b>1. Panorama do Processo de Trabalho do Serviço Social na Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho:</b> relato de Experiência no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus – Covid-19 ( <i>Alyne da Grécia Rocha Silva; Ana Kelly Pereira da Silva</i> ).....	45
<b>2. O trabalho do/a Assistente Social no contexto hospitalar em tempos de pandemia:</b> um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde de Parnaíba ( <i>Adriana Lima Barros</i> ).....	65
<b>3. Serviço Social na Saúde Privada no Contexto da Covid-19:</b> novos desafios frente às expressões da questão social ( <i>Luciany Rosado Leitão Braga; Luciana Evangelista Fernandes Franco; Eva Samara da Cruz Leal</i> ).....	81
<b>4. Serviço Social e a Covid-19 no Hospital Universitário do Piauí HU-UFPI:</b> em cena os setores da	

oncologia e UTI (*Maria Elizabete Gomes do Vale; Yara Barroso Nascimento*)..... 101

**5. O Processo de Trabalho do/da Assistente Social em Tempos de Pandemia pelo novo coronavírus no Hospital Universitário da Universidade Federal Do Piauí (HU-UFPI)** (*Carla Patrícia Moura Barros; Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira; Manuela Fernandes da Silva Pereira Conceição; Thamyres Silva da Fonseca*)..... 123

**6. Serviço Social e Trabalho em Tempos de Pandemia:** cenário da categoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (*Adrieli de Sousa Lima; Rayssa Almeida da Silva Barbosa; Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger; Sâmia Luiza Coelho da Silva*) ..... 145

**7. Serviço social, Atenção Primária e Covid-19:** impactos e desafios nos NASFs do município de Teresina/PI (*Diaponira Vitória da Silva Santos; Lena Maria Martins Borges*)..... 169

**8. O Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil em Tempos de Pandemia:** relatos da atuação profissional da/o assistente social num Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (*Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger; Sayonara Genilda de Sousa Lima; Naira de Sousa Macêdo*)..... 193

### **PARTE III – ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**9. O Olhar de Assistentes Sociais do Município de Teresina sobre o Auxílio Emergencial no Contexto Pandêmico da Covid-19** (*Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues; Luíza de Marilac Lima da Silva; Tâmara Feitosa Oliveira*)..... 217

**10. O Serviço Social no atendimento às situações de violação de direitos durante a Pandemia COVID-19: relato de experiência em um Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) de Teresina** (*Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira*)... 249

**11. Política de Assistência Social e População em Situação de Rua e as estratégias de acolhimento durante a Pandemia do Coronavírus em Teresina-PI** (*Carmen Célia Araújo Gomes; Marina de Meneses Veras*)..... 269

## **PARTE IV – ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER**

**12. Gênero e Políticas Públicas para Mulheres em Tempos de Pandemia: a experiência da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina** (*Caroline Maria Leal; Lidiane Batista de Oliveira; Macilane Gomes Batista*)..... 291

**13. Experiência Profissional do Serviço Social do Centro de Referência Esperança Garcia (CREG) diante da Pandemia do Covid-19** (*Roberta Mara Araújo Oliveira e Silva; Maria da Graça Rocha Carvalho*)..... 311

## **PARTE V – PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**14. O Serviço Social previdenciário, a transformação digital no INSS pré-pandemia e os agravos diante do Coronavírus: um relato de experiência**



(Élbia de Brito Cavalcante; Juliane de Souza Oliveira; Mayra Daniele Rodrigues Marques)..... 331

**15. O Serviço Social na Previdência Social em Tempos de Pandemia do Coronavírus:** a experiência de trabalho remoto nas agências do INSS da gex São Luís-MA (Larissa Veloso Nunes)..... 357

## **PARTE VI – EDUCAÇÃO**

**16. Assistência Estudantil em Tempos de Pandemia:** Novos (velhos) desafios às Assistentes Sociais da Universidade Federal do Piauí-UFPI (Rafaella Santiago Sousa; Leyllane Dharc Carvalho dos Santos Dias) ... 385

**17. Reconfigurações do trabalho de assistentes sociais na Política de Educação em tempos de pandemia:** considerações a partir de vivências no IFPI (Amanda Marques de Oliveira Gomes; Samara Cristina Silva Pereira)..... 411

## **PARTE VII – SOCIOJURÍDICO**

**18. Serviço Social no Judiciário Piauiense:** um olhar sobre os desafios durante pandemia (Fernanda Costa Ferreira) ..... 441

**POSFÁCIO** (Maurílio Matos)..... 465



# **PREFÁCIO**



*Maria Carmelita Yazbek*

Além de oportuna e necessária, a publicação deste e-book “Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate” configura-se como um importante contributo no processo de desvendamento da dimensão interventiva da profissão em uma difícil conjuntura, marcada por um conjunto de questões e inquietações que permeiam sob múltiplos aspectos o cotidiano do assistente social brasileiro na contemporaneidade.

Organizado por duas experientes pesquisadoras, Sofia Laurentino Barbosa Pereira e Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger, o e-book nos coloca face a crescentes e novos desafios colocados para o trabalho profissional em tempos de pandemia global.

Como sabemos, no Brasil, a cada dia, em múltiplas iniciativas, o (des) governo federal vem assumindo o projeto ultraliberal conservador e obscurantista, de estímulo ao ódio de classe e aos grupos sociais historicamente excluídos de acessos a bens, serviços públicos e direitos. Cenário que as contrarreformas neoliberais e a EC 95, fizeram agravar fragilizando o já precário funcionamento do SUS, do SUAS e da Previdência Social, ou seja, exatamente as políticas de Seguridade Social que nesse momento estão sendo demandadas para ações emergenciais e preventivas, sem prover, contudo, a seus milhares de trabalhadores e trabalhadoras, entre os quais assistentes sociais, condições materiais, técnicas, de segurança e

proteção social da vida, indispensáveis para a realização do trabalho social na linha de frente do atendimento à população nos territórios das cidades.

Assim, é cada vez mais difícil, nesse cenário, colocar no horizonte uma perspectiva de esperança, e até mesmo de um futuro, nos tempos sombrios e desumanos que vivemos na atualidade, quer em termos globais, quer em nosso país. E não apenas pela condição gerada pela pandemia. O professor Ricardo Antunes, já afirmava há alguns anos o avanço de “uma nova era de devastação, uma espécie de fase ainda mais destrutiva da barbárie neoliberal e financeira que almeja a completa corrosão dos direitos do trabalho em escala global” (ANTUNES, 2018, p.10).

Cabe ainda lembrar que, no caso brasileiro, um diagnóstico crítico do tempo presente deve considerar os processos de formação do país que, desde a colonização, caminhou na direção de uma economia composta de senhores e escravos, na qual as marcas do patrimonialismo-paternalista vão plasmar uma sociedade estruturalmente desigual. O caráter predatório das relações coloniais e do escravismo deixou, sem dúvidas, suas marcas na história do país e implantou bases importantes na construção da lógica que vem presidindo a expansão do capitalismo dependente na periferia em tempos mais recentes.

Cenário que se agrava obviamente com a crise do capital e com a pandemia. Pandemia que escancara a tragédia anunciada, a vergonhosa desigualdade que estrutura a nossa sociedade, somada à medidas ultraliberais, à redução de direitos, mais a face neofascista do Estado, a ofensiva conservadora e a construção de uma subjetividade amoldada ao mercado, pois o capitalismo financeirizado necessita dessa sociabilidade que se expressa por uma moral igrejista e famililista, traduzida no individualismo

competitivo exacerbado, preconceituoso, pressionado pelo consumo e que vive com um grau de incerteza e ansiedade sem precedentes.

São tempos de regressão que banaliza a vida, e nos coloca frente a um arcaísmo tacanho, irracionalista, genocida e abrutalhado. Tempos de necropolítica, de Estado penal e racista, de colapso social e institucional. Tempos de eliminação da classe que vive do trabalho. Tempos em que crescem vertiginosamente as desproteções.

Estamos em uma sociedade onde a proteção social vem sendo esvaziada de seu valor de direito humano e civilizatório. Assim, a atual situação de desproteção e de ameaça à vida de todos os brasileiros, mas, sobretudo, ameaça a vida de 12 milhões de trabalhadores desempregados; 40 milhões de trabalhadores informais precarizados e as 14 milhões de famílias (42 milhões de pessoas) do Cadastro Único. Dessa forma, reafirmamos que a ameaça à vida escancarou a vergonhosa desigualdade da sociedade brasileira, explicitou contradições e nos coloca do desafio de, pelo menos minimizar os impactos perversos desse processo que vivemos.

Os assistentes sociais, que sabem da vida dessa população, enfrentam, nesta Coletânea, o desafio de pensar como contribuir na luta pela vida contra os lucros. Nessa direção, problematizam os direitos, desafios e contradições que devem buscar concretizar no âmbito da Proteção Social assegurada pelas Políticas de Seguridade e outras mais, que analisam. E, como apontam as organizadoras, “apesar dos riscos, inseguranças, falta de condições adequadas de trabalho e do pouco reconhecimento [os assistentes sociais] têm sido incansáveis, apresentando respostas profissionais criativas, propositivas e inovadoras nos diferentes espaços em que se inserem nesse cenário tão desafiador”.

É como assistentes sociais, e a partir de um determinado modo de entender a profissão, considerando os referentes que o Serviço Social brasileiro construiu nas últimas três décadas, seu projeto ético-político, com suas múltiplas faces, que as autoras aqui reunidas problematizam essa difícil conjuntura. Questão de grande tensionamento, pois se trata, para nós profissionais do Serviço Social, de uma interlocução com o adverso. Como lutar pela vida acima do lucro, se, para milhões, o confinamento nos territórios de exclusão significará exposição de muitos ao vírus? Como lutar por outro mundo, por nossos valores, pela liberdade, pela equidade, pela justiça, pelo respeito aos direitos humanos fundamentais, pelos direitos sociais concretizados, contra práticas racistas, homofóbicas, contra o feminicídio, contra o genocídio da população negra, entre outros aspectos, nesse contexto? Como levar adiante este embate?

Nada é fácil no âmbito de uma profissão como a nossa. Luta desigual, mas que nos encontramos preparadas(os). Luta que só se luta no coletivo – um traço dessa nossa história, mas que deve ser de cada um, todos os dias, em todas circunstâncias. Nas políticas (todas), nas Universidades, na produção dos conhecimentos, há espaços a ocupar... Há valores a serem defendidos e principalmente, urgentes reivindicações pelas quais lutar.

Nesta coletânea, temos algumas iniciativas e respostas desse magnífico embate, formuladas a partir de um coletivo de mais de quatro dezenas de autores(as), que construíram esse livro que está organizado em seis (06) partes, com 18 artigos escritos conforme áreas de atuação no contexto da Covid-19.

Assim, a primeira parte da coletânea é composta por oito (08) artigos que tratam das experiências no campo da saúde, apresentando uma diversidade de relatos de

assistentes sociais em diferentes instituições e municípios do Estado do Piauí.

A segunda parte apresenta as experiências no âmbito da Política de Assistência Social, sendo composta por três artigos que relatam: “a atuação e o olhar de assistentes sociais do município de Teresina sobre o auxílio emergencial; a experiência em um Centro de Referência Especializado da Assistência Social de Teresina, no atendimento às situações de violação de direitos durante a Pandemia COVID-19; e as estratégias de acolhimento da Política de Assistência Social a população em situação de rua durante a pandemia na capital do Piauí”.

A terceira parte da coletânea nos traz dois artigos sobre o enfrentamento a violência contra mulher em tempos de Covid-19 e a quarta parte é também composta por dois artigos que relatam por experiências no âmbito da previdência social, no interior do Estado do Piauí e de São Luís do Maranhão. Na quinta parte do e-book temos dois artigos sobre experiências no campo da educação, no âmbito da assistência estudantil.

Finalmente, a sexta parte da coletânea “apresenta um olhar sobre a experiência da atuação profissional no campo sociojurídico no contexto da pandemia, a partir da experiência no cenário do Tribunal de Justiça da comarca de Parnaíba, localizado no litoral do Piauí”.

Nesse rico quadro de problematizações, análises e referências é fundamental ter presente que o Serviço Social, é parte integrante do processo histórico que assumem as relações sociais na sociedade burguesa em seus processos de mudanças, inserindo-se no conjunto da classe trabalhadora, de suas lutas e apontando para a necessidade de um trabalho social orientado para a emancipação humana. Efetivamente, os assistentes sociais fazem parte desse processo, como gestores e operadores de políticas sociais,



que se tem constituído historicamente numa das mediações fundamentais para o exercício profissional. Assim, a profissão está envolvida diretamente com a construção cotidiana da sociabilidade capitalista e de sua superação, pela mediação dessas políticas, operando dentro de seus limites e de suas possibilidades.

É por essa inserção nas relações sociais capitalistas, no atual contexto, que os assistentes sociais constroem cotidianamente seu projeto e sua resistência. Convivendo muito de perto com as atuais manifestações da Questão Social e suas resultantes econômicas, políticas e culturais, cujos impactos se revelam nos espaços institucionais em que atuam profissionalmente, enfrentando velhas e novas questões que evidenciam as diversas manifestações da desigualdade e da luta humana pela sobrevivência com dignidade.

Em síntese, estamos diante de um livro instigante e mobilizador, escrito com paixão pela defesa da vida, e das possibilidades do Serviço Social que nos coloca frente aos usuários das Políticas de Seguridade e outras Políticas Sociais, nesses tempos de pandemia, tratando-se de leitura obrigatória para todos que buscam lutar pela garantia da vida com dignidade, cujo direito mais universal é o da sobrevivência.

Agosto, 2020.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Prefácio. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valeria. **A nova Morfologia do Trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

The background features several large, white, stylized geometric shapes that resemble paper cutouts or layered paper. These shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some overlapping others. The overall aesthetic is clean and modern.

# **APRESENTAÇÃO**



A pandemia do novo coronavírus impactou a organização da vida em sociedade de forma geral, tendo desdobramentos sociais, políticos, econômicos e de saúde mental em escala global. Apesar de ser um fenômeno mundial, o cenário pandêmico é heterogêneo e tem particularidades nos diferentes países e regiões, pois a capacidade de proteção e as respostas dos Estados e das sociedades ao enfrentamento da Covid-19 não ocorreu de forma linear.

No caso do Brasil, aliada a pandemia, vive-se um cenário de grave instabilidade política e a ausência de respostas unificadas e favoráveis a vida por parte do poder público, sobretudo do (des)governo federal, que segue em ampla desarticulação com estados e municípios, escancarando um projeto perverso de necropolítica, sustentado pelo ultraliberalismo. Isso tudo subsidiado pelo desmantelamento e retraimento do Estado, também impulsionado por medidas como a Emenda Constitucional nº 95/2016 e as reformas trabalhistas e previdenciária, que deixam as políticas sociais com menos recursos e os direitos trabalhistas mais flexíveis e precarizados. Tal cenário ocasiona no aumento das tensões que demandam o trabalho de assistentes sociais frente às contradições que se apresentam como manifestações da questão social, que se agudizam na atual conjuntura.

Sabe-se que os efeitos causados pela pandemia reverberam de forma devastadora em toda a sociedade, entretanto, há determinados grupos que estão mais expostos a adoecer e a terem impactos mais severos em suas condições de reprodução social e material de existência, como

os segmentos que vivem nas periferias, a população em situação de rua, os idosos, as pessoas com deficiências, as crianças e adolescentes institucionalizadas, as mulheres em situação de violência doméstica, a população encarcerada, os indígenas, os refugiados, dentre outros. São esses segmentos que, antes da pandemia, já sofriam com a frequente violação dos seus direitos humanos básicos, que vão apresentar demandas concretas para o/a assistente social em seus diversos espaços de atuação.

É nesse terreno de desafios, desigualdades e contradições que está situado o Serviço Social, profissão regulamentada e inserida na divisão sociotécnica do trabalho, que atua no atendimento direto e indireto a população em diversos campos, e que, em situações de emergência, como a vivenciada em decorrência da pandemia da Covid-19, tem o dever de “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”, como está previsto no artigo 3º do Código de Ética Profissional. Dessa forma, nesse momento crítico, os/as assistentes sociais são convocados a atuar em diversas frentes para mitigar os efeitos da pandemia na população, sendo desafiados a reafirmar seu compromisso ético-político na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana, que são princípios e valores fundamentais do Projeto Ético-Político do Serviço Social e que devem balizar a atuação profissional, principalmente em situações de exceção como esta.

Esses valores, diante da atual conjuntura, devem ser sintonizados pelo/a profissional com as determinações das autoridades sanitárias competentes quanto às orientações para contenção da propagação da Covid-19, atendendo para segurança dos/das usuários/as e dos/as trabalhadores/as, e para as suas necessidades demandadas aos serviços. Assim, nesse momento de excepcionalidade,

os/as assistentes sociais são incitados a (re)inventar o seu fazer profissional, para serem capazes de dar respostas as demandas urgentes e múltiplas que são postas, sem perder de vista os compromissos e conquistas históricas acumuladas pela profissão no Brasil nas últimas décadas.

Essa é uma discussão que carece de debates mais amplos. E foi diante dessa inquietação que nasceu a ideia do livro “Serviço Social em tempos de pandemia: provocações ao debate”. Um projeto, a *priori*, ousado, haja vista o momento e a quem estaria se destinando a propositura, pois traz eminentemente o olhar dos/as profissionais assistentes sociais que, mesmo diante a intensificação e precarização das condições de trabalho, estão na linha de frente e constroem estratégias para atuar nesse contexto, seja na execução, no planejamento, na avaliação, na formulação de políticas públicas, na execução e na gestão nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, seja na saúde, na assistência social, na educação, na previdência social, no sociojurídico etc.

A idealização do e-book em tela surgiu a partir da observação do compromisso de assistentes sociais que, apesar dos riscos, inseguranças, falta de condições adequadas de trabalho e do pouco reconhecimento têm sido incansáveis, apresentando respostas profissionais criativas, propositivas e inovadoras nos diferentes espaços em que se inserem nesse cenário tão desafiador. De tal modo, essa produção foi motivada pela importância de visibilizar os olhares, as experiências, os desafios, as possibilidades de diversas realidades e dos fazeres profissionais diante dessa avalanche de incertezas, de incapacidades, de impotências, onde os/as assistentes sociais são instigados a arduamente a repensar táticas e estratégias no desenvolvimento do trabalho social, mesmo no chão de devastação do trabalho em tempos de pandemia. Essa inquietação também vem à tona engrenada pela neces-

sidade da adoção de postura mais crítica da realidade, pois não há avanços protetivos sem lutas e processos de resistência e organização.

Para tanto o convite para a produção dos artigos foi estendido a vários/as assistentes sociais do Piauí e do Maranhão, todavia, por situações diversas, como cansaço físico e mental, adoecimentos (inclusive por Covid-19), duplas jornadas de trabalho (no exaustivo trabalho remoto, entrelaçado às atividades domésticas e escolares – tendo em vista que o Serviço Social é uma profissão conformada majoritariamente por mulheres), muitas não puderam estar conosco nessa empreitada, a quem devemos nosso respeito e abraço acolhedor. Mesmo dito isso, em meio às dificuldades apontadas, mais de 40 profissionais de espaços e municípios distintos dos referidos Estados se dispuseram a contribuir com essa publicação, composta de dezoito (18) artigos que desvelam as suas experiências em tempos pandêmicos de proteção da vida e da dignidade humana.

Em função disso o presente e-book contribui com o debate ao buscar agregar por meio das experiências profissionais, escritas em formato de relatos de experiências à formação acadêmica, troca de atitudes interprofissionais, dando visibilidade ao fazer profissional e as contribuições do Serviço Social em mitigar os impactos da pandemia na sociedade, assim como colabora com o registro da memória da profissão nesse momento singular da história da humanidade.

O desafio desta publicação que se apresenta de maneira ensaísta ousa ir além das superficialidades atualmente existentes. Compondo um coletivo de mais de quatro dezenas de autores/as, o livro encontra-se constituído de seis (06) partes, organizadas segundo áreas de atuação no contexto da Covid-19.

A primeira parte da coletânea é composta por oito (08) artigos que tratam das experiências no campo da saúde, apresentando relatos de assistentes sociais em instituições e municípios distintos: na Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho, na capital do Piauí, Teresina; no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, no município de Parnaíba, litoral do Piauí; em um Hospital da rede de saúde privada de Teresina; dois artigos que versam sobre experiências no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí; na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí; no Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Teresina; e no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira, localizado também na capital do Estado.

A segunda parte apresenta as experiências no âmbito da Política de Assistência Social, sendo composta por três artigos que relatam: a atuação e o olhar de assistentes sociais do município de Teresina sobre o auxílio emergencial; a experiência em um Centro de Referência Especializado da Assistência Social de Teresina, no atendimento às situações de violação de direitos durante a Pandemia COVID-19; e as estratégias de acolhimento da Política de Assistência Social a população em situação de rua durante a pandemia na capital do Piauí.

A terceira parte da obra em tela versa sobre o enfrentamento a violência contra mulher em tempos de Covid-19, revelando as experiências da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres e do Centro de Referência Esperança Garcia, ambos localizados no município de Teresina.

A quarta parte é composta por experiências no âmbito da previdência social, onde se encontram os relatos de assistentes sociais da agência do INSS de Campo Maior,



município do interior do Piauí e das agências do INSS da gex São Luís, capital do Maranhão.

A quinta parte do e-book trata das experiências no campo da educação, versando sobre a assistência estudantil em tempos de pandemia, através de relatos de assistentes sociais da Universidade Federal do Piauí; e discute acerca das reconfigurações do trabalho de assistentes sociais na Política de Educação em tempos de pandemia, a partir de vivências no Instituto Federal do Piauí.

Por fim, a sexta parte da coletânea apresenta um olhar sobre a experiência da atuação profissional no campo sociojurídico no contexto da pandemia, a partir da experiência no cenário do Tribunal de Justiça da comarca de Parnaíba, localizado no litoral do Piauí.

Dessa forma, espera-se que esse debate tão necessário sirva também para se rediscutir os saberes, as escolhas profissionais, e principalmente o que é melhor para as populações atendidas nos mais variados espaços sócio-ocupacionais, afinal a nossa escolha é pela vida e pela dignidade humana. Boa leitura!

AS ORGANIZADORAS

*Sofia Laurentino Barbosa Pereira*

*Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger*

## **Nota sobre as autoras**

### **ADRIANA LIMA BARROS**

Formada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí desde 2000. Pós graduanda em Docência do Ensino Superior pela FAP e Mestre em Saúde da Família pela RENASF / UFPI. Assistente Social do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família da prefeitura de Parnaíba desde 2011. Assistente Social do hospital Estadual Dirceu Arcoverde – HEDA desde de 2013. Professora do Curso de Serviço Social da UNINASSAU em Parnaíba desde 2017. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI de 2016 a 2019. Tutora do PET Saúde Redes de Atenção Psicossocial de 2013 a 2015. Atuação como Diretora de gestão do SUAS/PHB de 2016 a 2010. Diretora de gestão do SUAS da Secretaria de Assistência Social e Cidadania SASC de 2007 a 2010. Professora Substituta da UFPI em 2009. Coordenadora do PRO-SAR – Programa de Saúde e Saneamento para área rural do Piauí de 2005 a 2007. Autora do livro Dinâmicas em Família. Adora dançar e por essa experiência fundou o GECA – grupo de expressão corporal e auto estima como ação de promoção de saúde no NASF de PHB. Mãe da Anabel! E-mail: [adrianalima.barros@gmail.com](mailto:adrianalima.barros@gmail.com)

### **ADRIELI DE SOUSA LIMA**

Assistente social formada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (2017) e atualmente Residente do Pro-

grama de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: *adrieli.ma@outlook.com*

### **ALYNE DA GRÉCIA ROCHA E SILVA**

Assistente Social formada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/2004. Especialista em Gestão Social com Habilitação em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Ademar Rosado – FAR/2007. Especialista em educação a distância: Tutoria, Metodologia e Aprendizagem pela Sociedade de Educação Continuada – EDUCON/2010. Especialista em Educação Global, Inteligências Humanas e Construção da Cidadania pela Faculdade de Ensino Superior do Nordeste – FAESNE/2017. Assistente Social e Coordenadora do Serviço Social da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho/SESAPI desde o ano de 2009. Agente Fiscal do Conselho Regional de Serviço Social do Piauí desde o ano de 2010. Mãe da Alice e Analís. E-mail: *as.grecia@hotmail.com*.

### **ANA KELLY PEREIRA DA SILVA**

Assistente social, especialista em Saúde da família na atenção primária pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão- IBPEX (2007), Licenciada em Filosofia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (2007), graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (2005), Assistente Social da Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho/Secretaria de Estado da Saúde – SESAPI desde 2010, Assistente Social do Centro Integrado de Reabilitação – CEIR desde 2014. Mãe de três filhos, trabalhadora e defensora do Sistema Único de Saúde. E-mail: *ankellt@hotmail.com*

## **AMANDA MARQUES DE OLIVEIRA GOMES**

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) desde 2007, trabalhadora da educação, atuando no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí desde 2011, contexto onde atuação do serviço social na educação é ampliado com aprovação do Programa Nacional de Assistência Estudantil. A assistência estudantil, locus do fazer profissional tornou-se objeto de pesquisa e dissertação de mestrado no Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Como trabalhadora da educação, prezo pela defesa do direito a educação pública e do fortalecimento da identidade do serviço na referida política. E-mail: *amanda@ifpi.edu.br*

## **CARLA PATRICIA MOURA BARROS**

Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Santo Agostinho. Residente em Cuidados Intensivos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Experiência profissional de 9 meses em um Centro de Referência de Assistência Social no Município de Parnarama/MA. E-mail: *carlapatricia64@hotmail.com*

## **CARMEN CÉLIA ARAÚJO GOMES**

Assistente Social, nº756 CRESS-22ª Região, natural de Teresina-PI, com Bacharelado em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí-UFPI (1997). Graduada em Letras/Português pela Universidade Estadual do Piauí (2000). Pós-graduada em Serviço Social e Política Social pela Universidade de Brasília-UNB; Especialização em MPA em Gestão de cidades Fundação Getúlio Vargas – FGV; Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais – UNB; Especialização em

Educação Global, Inteligências Humanas e Construção da Cidadania, Faculdade de Ensino Superior do Nordeste; Mestranda em Educação pela UNIFUTURO/FCU. Servidora Pública concursada desde ano 2000. Atualmente exerce a Gerência Executiva do CENTRO POP/TERESINA. E-mail: *carmenceliag@hotmail.com*.

### **CAROLINE MARIA LEAL**

Mulher, nordestina, mãe do Noah Gabriel, Bacharel em Serviço Social, Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Foi assistente social, da então maior empresa do ramo alimentício do Piauí, Carvalho & Fernandes Ltda. Atualmente é Assistente Social estatutária da Fundação Municipal de Saúde de Teresina, com lotação no Centro de Atenção Psicossocial SUL II; e, também, Assistente Social estatutária da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres, compondo a equipe técnica da Gerência de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e Empoderamento Feminino. E-mail: *lelacaroline0@gmail.com*

### **DIAPONIRA VITÓRIA DA SILVA SANTOS**

Bacharel em Serviço Social pela UFPI. Mestre em Políticas Públicas pela UFPI. Pós-graduanda em “A nova Saúde Pública” pela UFPI. Assistente Social da Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina, atualmente vinculada ao Núcleo Ampliada da Saúde da Família (NASF) e, devido à pandemia, atuando junto à coordenação da Unidade Básica de Saúde Fast Track (UBS-FT) Enfermeira Tânia Maria Melo Rodrigues. Conselheira Fiscal do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/PI), militante da Luta Antimanicomial e em de-

fesa do Sistema Único de Saúde (SUS). E-mail: *diavip18@hotmail.com*

### **ÉLBBIA DE BRITO CAVALCANTE**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2007), Especialização em Seguridade Social pela Faculdade Ademar Rosado. Atuou como assistente social em Centro de Referência da Assistência Social – CRAS nos anos de 2007 a 2009. É Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social do INSS desde 2009, lotada na Agência da Previdência Social da cidade de Piripiri – PI. Email: *elbia.cavalcante@inss.gov.br*

### **EVA SAMARA DA CRUZ LEAL**

Assistente Social, especialista em Projetos Sociais: Elaborações e Captações de Recursos. Mestre em Ciências da Educação. Professora tutora do curso de graduação em Serviço Social da Faculdade Uninter. Atualmente atua no atendimento a pacientes da assistência em Saúde domiciliar na rede privada em Teresina. Experiências como técnica de referência da Assistência Social no Programa Minha Casa Minha de Vida e Gestão da Proteção Social Básica do município de Sobral-CE. E-mail: *evamonse-nhor\_2@hotmail.com*

### **FERNANDA COSTA FERREIRA**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí, especialista em Direitos Humanos pela Faculdade Ademar Rosado, ocupa o cargo de Analista Judiciária – Apoio Especializado – Assistente Social do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí desde janeiro de 2013 estando atualmente lotada no Núcleo de Apoio

Multidisciplinar da Comarca de Parnaíba – PI. Email: *fernanda.costa@tjpi.jus.br*.

### **IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER**

Assistente Social. Atuo em Serviços de Referência em Saúde de alta e média complexidade, no prazeroso trabalho com pessoas com deficiência. Entusiasta pela docência, idealizo e compartilho palestras, cursos, oficinas, conferências e disciplinas em cursos de graduação e pós-graduação (Lato e Stricto Senso). Com Mestrado e Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Especialização em Administração de Recursos Humanos junto à UFPI. Minhas categorias de reflexão profissional e intelectual são prioritariamente: políticas públicas; família; trabalho social com família; processo de trabalho da/o assistente social; direito à convivência familiar e comunitária e Saúde da Família e Comunidade. Sou mãe do João Manuel e do Felipe. E-mail: *izabel\_herika@hotmail.com*

### **JULIANE SOUZA DE OLIVEIRA**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2008), Graduação em Direito pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Especialização em Seguridade Social pela Faculdade Ademar Rosado. Atuou no serviço de benefícios aos estudantes na Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PRAEC) e Comunitários da Universidade Federal do Piauí – UFPI de janeiro a junho de 2009. É Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social do INSS desde 2009, lotada na Agência da Previdência Social da cidade de Campo Maior – PI. E-mail: *juliane.souza@inss.gov.br*

## **JORDÂNIA FERREIRA MESQUITA DE OLIVEIRA**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2014), foi residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (2014-2016), atuou no Programa Mais IDH do Estado do Maranhão pela Força Estadual de Saúde (2016-2018). Atualmente compõe o quadro efetivo da SEMCASPI, atuando no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e é Assistente Social do Hospital Universitário da UFPI, preceptora e docente do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em cuidados Intensivos do HU-UFPI. E-mail: *jordania.92@gmail.com*

## **JOVINA MOREIRA SÉRVULO RODRIGUES**

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – SP; mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI); membro do Grupo de Estudos, Pesquisa, Formação, Educação, Trabalho e Políticas Públicas/CNPq UFPI (FETPP); Assistente Social da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI) na qual exerce cargo de Coordenadora das Condicionalidades do Programa Bolsa Família. E-mail: *jovinamsr@gmail.com*



## **LARISSA VELOSO NUNES**

Sou graduada em Serviço Social, especialista em Direito Previdenciário pela Universidade Cândido Mendes e mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Encontro-me atuando na política de Previdência Social, de forma mais específica no Instituto Nacional do Seguro Social-INSS, há mais de 10 anos como assistente social deste órgão no estado do Maranhão. Campo este que tem me permitido ao longo desta jornada profissional, conhecer inúmeras histórias e situações de vulnerabilidades sociais, vendo-as serem amenizadas com a concretização de um benefício social, que muitas vezes se constitui numa esperança de um futuro melhor. E-mail: *larissavn1@hotmail.com*

## **LENA MARIA MARTINS BORGES**

Assistente Social com atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Teresina-PI e como preceptora do PET Saúde Interprofissionalidade (MS/UFPI), graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), com pós-graduação em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), cursando especialização *lato sensu* em Saúde Pública “A Nova Formação em Saúde Pública” pela Universidade Federal do Piauí. Email: *leninha-borges1@hotmail.com*

## **LEYLLANE DHARC CARVALHO DOS SANTOS DIAS**

Assistente Social da Universidade Federal do Piauí – PRAEC/UFPI. Doutoranda em Educação na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Mestra em

Educação pela UFPI. Especialista em Educação, Cultura e Identidade Afrodescendente pelo IFARADÁ/UFPI. Vinculada ao Grupo de Pesquisa em Educação, Linguagem e Práticas Culturais-PHALA da UNICAMP e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação, Gênero e Afrodescendência-RODA GRIÔ da UFPI. Atua nos seguintes temas: Educação, Assistência Estudantil, Estudos Decoloniais, Afrodescendência, Juventudes. Enxerga potência nas frestas. Em constante retirância no espaço fronteiro. E-mail: *leylli5@hotmail.com*

### **LIDIANE BATISTA DE OLIVEIRA**

Mulher, preta, nordestina, ativista institucional para equidade de gênero, graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí e Especialista em Educação pelo Instituto de Ensino Superior Programus. Foi docente no Instituto de Ensino Superior Raimundo Sá, atualmente é docente na Faculdade Maranhense São José dos Cocais. Gerente de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e Empoderamento Feminino na Secretária Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina. E-mail: *enfrentamento.smpm@gmail.com*

### **LUCIANA EVANGELISTA FERNANDES FRANCO**

Assistente Social. Especialista em Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. Mestre em Políticas Públicas. Professora em graduação/pós-graduação Faculdade Ademar Rosado e UNIFAPI. Trabalha na Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Direitos Humanos – SASC. É Conselheira do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/PI e membro do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Integrante

da Comissão Intergestores Bibartite – CIB/PI. Experiência nas áreas de Serviço Social, Educação e Consultoria, atua nos temas: assistência social (acolhimento familiar e institucional, envelhecimento humano, atendimento socioeducativo, gestão e financiamento), direitos humanos e cidadania. E-mail: *lucianafernandes2011@gmail.com*

### **LUCIANY ROSADO LEITÃO BRAGA**

Assistente Social e Bacharel em Direito. Especialista em Psicologia Organizacional e Docência do Ensino Superior. Professora em graduação/pós-graduação Faculdade Ademar Rosado e UNINOVAFAPI. Trabalha no Hospital Privado do Estado, também no Programa Minha Casa Minha Vida. Experiência nas áreas de Serviço Social, Educação, Habitação e Saúde, atua nos temas: assistência social, inclusão, intervenção, acolhimento familiar, diversidade, direitos humanos e cidadania. Pesquisadora e ex-Diretora de Programas e Projetos do Núcleo de Estudos e Pesquisa Família e Diversidade/NEP, organizadora do E-book: Plurais e (Des)Iguais: Polifonias e Intercessões. E-mail: *lucianybraga@hotmail.com*

### **LUIZA DE MARILAC LIMA DA SILVA**

Sou Assistente Social (UFPI), Especialista em Educação, Pobreza e Desigualdade Social (UFPI). Sou trabalhadora do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na esfera pública municipal, integrando o quadro de profissionais da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (SEM CASPI). Há sete anos atuo como Gerente da Gerência de Programas de Renda Mínima e Benefícios (GPRM), também contribuo com o exercício do Controle Social na Política de Assistência Social ao ser Conselheira Presidente do Conselho Mu-

nicipal de Assistência Social de Teresina – CMAS/TE na  
Gestão 2018-2020.E-mail: *marilacsilva.a.s@hotmail.com*

### **MACILANE GOMES BATISTA**

Graduada em Serviço Social e Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Piauí. Foi diretora-geral no Instituto de Metrologia do Piauí. Desenvolveu a função de gerente do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Sul II, também foi docente na Faculdade Ademar Rosado e no Instituto de Ensino Superior Raimundo Sá, além de ter assumido a função assistente social na empresa Viação Itapemirim S.A. Foi gerente de Defesa da Mulher e Assessora Técnica da então Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres e, atualmente, é Secretária Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina. E-mail: *macilanegomes@hotmail.com*

### **MANUELA FERNANDES DA SILVA PEREIRA CONCEIÇÃO**

Assistente Social, Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e Docência do Ensino Superior pela Faculdade Ademar Rosado –FAR. Coordenou curso de Serviço Social da Christus Faculdade do Piauí (2011 a 2015). Exerceu o magistério superior, nas respectivas disciplinas Introdução ao Serviço Social, Família, Proteção Social e Redes Sociais, Gestão e Controle Social e A Política e o Sistema de Saúde no Brasil , Professora orientadora do Programa de Monitoria nas disciplinas Introdução ao Serviço Social e Família, Proteção Social e Redes Sociais e A Política e o Sistema de Saúde no Brasil. Professora Orientadora do Projeto de Extensão Lei Maria da Penha nas escolas em parceria com o NUPEVID (MP-PI), e Prefeitura de Cocal de Telha-PI. Exerceu a função

de Presidente do Núcleo de Desenvolvimento Estudantil-NDE (2011-2015) e Presidente do Colegiado do Curso de Bacharelado de Serviço Social da Faculdade Chrisfapi (2011-2015). Atuou como Assistente Social do serviço de Neonatologia do HUUFMA. Atualmente é membro da Comissão de Elaboração do Protocolo Interno de Combate ao Suicídio do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial CAPS II e Representante do Núcleo Docente Assistencial do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em Cuidados Intensivos do HUUFPI e Preceptora e docente do Programa de Residência Multiprofissional Assistência em cuidados Intensivos do HUUFPI. E-mail: *manu\_fernandes2014@hotmail.com*

### **MARIA DA GRAÇA ROCHA CARVALHO**

Graduada em Serviço Social desde 2005, sendo, portanto, quinze anos de vasto aprendizado, entre eles: pesquisadora em Políticas Públicas voltadas para jovens; atuação com adolescentes no fortalecimento de vínculos, em Abrigo; participação na equipe de implantação do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS; e atuação no atendimento às mulheres em situação de violência, todos no município de Teresina. O contexto de pandemia tem causado muitos impactos, sejam eles positivos ou negativos, é mister que saibamos lidar primeiramente conosco para que possamos realizar as devidas mediações, intervenções frente às questões que permeiam a sociedade. Pensando assim, foi que mesmo após contribuição neste artigo, considere que mais um ciclo na minha vida profissional se fecha. Não por frustrações, e sim, por escolha pessoal. Ter feito Serviço Social e SER Assistente Social é enobrecedor. E-mail: *gracinhadede@yahoo.com.br*

## **MARIA ELIZABETE GOMES DO VALE**

Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) e do Centro de Atenção Psicossocial-Caps II Leste. FMS, Teresina-PI; formada em Serviço Social em 2001 pela Universidade Federal do Piauí, mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: *bel-megs@hotmail.com*

## **MARINA DE MENESES VERAS**

Bacharelado em Serviço Social pelo Instituto Camillo Filho no ano de 2010. Especialista em Políticas Públicas e Contextos Educativos no ano de 2014 pelo Instituto FORUM. MBA em Políticas Públicas e Gestão Municipal no ano de 2020 pela UNIASSELVI. Mestranda em Ciências da Educação pela ULHT de Lisboa-Portugal. Coordenadora técnica do Centro Pop Teresina desde 2019. E-mail: *marii.meneses@gmail.com*

## **MAYRA DANIELE RODRIGUES MARQUES**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí (2012), foi assistente social do quadro efetivo da Fundação Municipal de Saúde de 2012 a 2017, tendo atuado de 2012 a 2014 no Hospital e Maternidade Geral do Buenos Aires e de 2014 a 2017 no Consultório na Rua de Teresina. É Analista do Seguro Social com formação em Serviço Social do INSS desde 2017 e atualmente é lotada na Agência da Previdência Social da cidade de Campo Maior – PI. E-mail: *mayra.rmarques@inss.gov.br*

## **NAIRA DE SOUSA MACÊDO**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Especialista em Família e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; e atualmente atua como Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil Dr. Alexandre Nogueira – CAPSi, em Teresina-PI, que atende crianças e adolescentes de 2 a 18 anos incompletos com transtornos mentais graves e persistentes, assim como, usuários de álcool e/ou outras drogas. Email: *nairinhasm@hotmail.com*

## **RAFAELLA SANTIAGO SOUSA**

Assistente Social da Universidade Federal do Piauí-PRAEC/UFPI. Mestre em Ciência Política pela UFPI. Especialista em Gestão Social: políticas públicas, saúde e assistência social pela Faculdade Ademar Rosado (FAR). Vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva (NEESPI) da UFPI, vinculada à Rede Piauiense de Leitura Inclusiva (Fundação Dorina Nowill) e atua no Projeto Mulheres de Visão (COMRADIO/Fundação Interamericana). Tem experiência Profissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e Docência no Ensino Superior. Atua nos seguintes temas: Educação, Assistência Estudantil e Educação na perspectiva Inclusiva. E-mail: *rafaellasantiago@ufpi.edu.br*

## **RAYSSA ALMEIDA DA SILVA BARBOSA**

Assistente social formada pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (2013) e atualmente Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Fa-

mília e Comunidade – RMSFC da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: *rayssa.alb@hotmail.com*

### **ROBERTA MARA ARAUJO OLIVEIRA E SILVA**

Graduada em Serviço Social no ano de 2004, pela Faculdade Ademar Rosado – FAR, Especialista em Saúde Pública, pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão – IBPEX. Atualmente, Coordenadora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA e do Centro de Referência da Mulher em situação de Violência – Esperança Garcia. No percurso profissional, além dos expostos, experiência na Docência, profissional de CRAS e Assessoria da então Secretaria Municipal de Trabalho, Cidadania e Assistência Social. São 16 anos de experiência em viéses que a profissão proporciona. Na gestão, seja no âmbito público ou privado, enquanto espaço de atuação profissional, reconheço proximidade e maior interesse. Destaco a minha permissão em constante processo de avaliar e aprofundar a discussão sobre a atuação profissional a fim do reconhecimento da profissão. E-mail: *rmaosilva@hotmail.com*

### **SAMARA CRISTINA SILVA PEREIRA**

Sou egressa do curso de Serviço Social da UFPI, onde também realizei o Mestrado em Políticas Públicas. Desde a época da Universidade, iniciei minha incursão na área da educação o que se consolidou profissionalmente após ingresso no IFPI como Assistente Social, na atuação docente como Professora Substituta na UFPI e na UNIFSA, e na Gestão da Fundação Wall Ferraz, órgão municipal onde atuamos como Presidente e Superintendente e pudemos contribuir com a educação profissional de trabalhadores/as jovens e adultos teresinenses. Sou mãe da



Lara e José Pedro, minhas maiores inspirações para a atuar e lutar por uma sociedade mais justa! E-mail: *samaracefetpi@gmail.com*

### **SÂMIA LUIZA COELHO DA SILVA**

Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí no ano de 2009. Especialista em Gestão Social pela Faculdade Ademar Rosado. Mestra em Políticas Públicas pela UFPI. Atualmente é Assistente Social do Centro de Estimulação para Crianças com Deficiência Sensorial Auditiva e Visual – CES do Estado do Piauí, preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, docente da Faculdade Uninassau Redenção e da Faculdade Maranhense São José dos Cocais e é doutoranda em Políticas Públicas pela UFPI, realizando pesquisa na área de Saúde Mental no âmbito da família. E-mail: *samialuiza@hotmail.com*

### **SAYONARA GENILDA DE SOUSA LIMA**

Assistente Social graduada pela UFPI. Especialista em Políticas Públicas para crianças e Jovens-UFPI. Especialista em elaboração de projetos e captação de recursos-CET. Intercambista Percursos Formativos Ministério da Saúde, com ênfase em Saúde mental na Atenção Básica. Trabalhadora da FMS/Teresina. Coordenadora do CAP-Si Dr. Alexandre Nogueira do Município de Teresina de Fevereiro de 2018 à Julho de 2020. Conselheira do CRESS/PI Gestão 2020-2023. Militante da Luta Antimanicomial. E-mail: *sayogenilda@hotmail.com*

## **SOFIA LAURENTINO BARBOSA PEREIRA**

Assistente Social. Mestre e Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI. Coordenadora do Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Políticas Públicas e Saúde Mental (PPSAM/UFPI/CNPq). Principais temas de interesse, investigação e atuação: Política de Saúde e Saúde Mental; Saúde Mental e Serviço Social; Trabalho, processos de trabalho e Serviço Social; Intersetorialidade e trabalho em rede na saúde/saúde mental. Conselheira na Gestão “Quando criei asas, lutei” do Conselho Regional e Serviço Social 22ª região – CRESS-PI, no triênio 2020-2023. E-mail: *sofialaurentino@ufpi.edu.br*

## **TÂMARA FEITOSA OLIVEIRA**

Assistente social – trabalhadora do SUAS no município de Teresina, atualmente encontra-se como técnica de apoio na Gerência de Programas de Renda Mínima e Benefícios (GPRM) da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Públicas Integradas (-SEMCASPI). Mestre em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPI. Conselheira na Gestão “Quando criei asas, lutei” do Conselho Regional e Serviço Social 22ª região- CRESS-PI, no triênio 2020-2023. E-mail: *tamarafeitosaooliveira@gmail.com*

## **THAMYRES SILVA DA FONSECA**

Assistente Social, Graduada pela Universidade Federal do Piauí (2016), Bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET- Saúde, no período de

Fevereiro de 2014 a Janeiro de 2015. Especialista em Família e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Santo Agostinho (2018). Atuação na política de Habitação- Programa Minha Casa, Minha Vida no município de Timon, através da Secretaria Municipal de Habitação de Timon- SEMUH (2018-2020). Residente no Programa Assistência em Cuidados Intensivos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí- HU-UFPI (2020). E-mail: *thamy.s.fonseca@hotmail.com*

### **YARA BARROSO NASCIMENTO**

Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) e do Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar CMAM- FMS, Teresina-PI; especialista em Gestão Educacional pelo Instituto Federal do Piauí. E-mail: *yarabn@bol.com.br*

The background features several large, white, stylized geometric shapes that resemble paper cutouts or layered paper. These shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some shapes overlapping others. The overall aesthetic is clean and modern.

# **PARTE I**

Saúde



**PANORAMA DO PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DO MOCAMBINHO: relato de experiência no contexto da pandemia do novo coronavírus – COVID-19**

*Alyne da Grécia Rocha Silva*

*Ana Kelly Pereira da Silva*

**Introdução**

A situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir de janeiro de 2020, com a pandemia do novo coronavírus – Covid-19, tem impactado todas as esferas da sociedade, gerando muitas incertezas acerca das reais consequências no futuro da vida em todo o mundo.

No Brasil, as recomendações de isolamento, distanciamento social e quarentena fazem parte das medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública, decorrentes da pandemia, somadas a outras estratégias no âmbito estadual. No Estado do Piauí, as medidas adotadas através do decreto nº 18.884, de 16 de março de 2020

(PIAUI, 2020), estabeleceram medidas rigorosas, como a suspensão de atividades coletivas, aulas em escolas da rede pública e privada, além de outras medidas, a fim de evitar aglomerações de pessoas e a possível disseminação e contaminação pelo coronavírus – Covid-19.

As medidas de enfrentamento no Piauí ocorrem concomitantes a um número significativo de profissionais da área da saúde dispensados dos seus espaços sócio-ocupacionais, sem prejuízo de remuneração, ora por motivo de doença, ora por motivo de ser considerado do grupo de risco (pessoas acima de 60 anos, portadores(as) de doenças crônicas como asma, hipertensão, diabetes etc.), o que acarreta uma incidência maior de profissionais sobrecarregados com plantões extras, para atender às demandas do serviço, além da fragilidade emocional que o momento traz em si, em razão de medos e angústias que já existiam, e agora se encontram de forma mais visível e intensa.

Além da dispensa dos profissionais da saúde pelos motivos supramencionados, percebe-se que eles foram impactados, também, no cenário trabalhista, a saber: adiamento do recebimento dos proventos de férias e décimo terceiro, discussão sobre a inserção do adicional de insalubridade, retorno dos profissionais da saúde cedidos para outros espaços sócio-ocupacionais e suspensão de férias de todos(as) os(as) trabalhadores(as) da saúde do Estado do Piauí. Para além dessas ações ocorreu, ainda, a suspensão do contrato de trabalho na modalidade oferecida nas medidas emergenciais adotadas pelo governo para empresas privadas e órgãos do terceiro setor.

Nesse cenário, encontram-se os(as) Assistentes Sociais que trabalham na área da saúde, atuando diretamente nos atendimentos aos(as) usuários(as) dos serviços essenciais, que devido à pandemia, precisaram redesenhar suas rotinas para atender às necessidades que o momento exige

e, principalmente, resguardando a proteção dos profissionais da linha de frente no combate ao novo coronavírus, com maior rigor no processo de higienização e na utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), conforme preconiza a Nota Técnica nº01/2020 SUGMAC/DU-DOH/SESAPI (PIAUI, 2020) sobre o uso de equipamentos por todos os profissionais das unidades hospitalares públicas do Estado do Piauí. Assim, o(a) Assistente Social é chamado(a) a cumprir seu dever, como já estabelecido no Código de Ética Profissional, em seu art. 3: “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade” (CFESS, 1993, p. 2).

Este artigo objetiva apresentar relato de experiência sobre as primeiras implicações acerca da reestruturação do trabalho dos(as) Assistentes Sociais da Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho no contexto da pandemia do novo coronavírus. Para isso, será traçado breve histórico da Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho, e realizada uma explanação das ações do processo de trabalho dos(as) Assistentes Sociais, suas estratégias e desafios decorrentes dessa pandemia, partindo do pressuposto do que está sendo aplicado nas orientações elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial de Saúde(OMS) e na legislação profissional vigente. A metodologia utilizada foi análise documental, em conjunto com a análise do cotidiano, através da prática profissional, com apreciação das discussões realizadas em equipes e registros próprios do setor de Serviço Social da Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho.



## **A Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho como espaço sócio-ocupacional de intervenção profissional dos(as) Assistentes Sociais**

A Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho, localizada na cidade de Teresina-PI, configura-se como instituição pública estadual, fundada em 26 de novembro de 1983. Encontra-se vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) e cadastrada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1985, para atendimentos de média complexidade, mantendo o compromisso com a prevenção, o tratamento e a recuperação da saúde da população. Possui, como público-alvo, todas as demandas oriundas do SUS, vinculadas ao atendimento clínico de urgência e emergência, do setor ambulatorial e internação para usuários de álcool, crack e outras drogas. O Hospital frequentemente atende usuários(as) do bairro da sua localidade, usuários(as) de outros bairros da região norte e até mesmo de outras regiões da cidade, bem como de outros municípios do Estado do Piauí e Maranhão.

A instituição dispõe de um sistema de organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais, considerando as atribuições e competências das instâncias do Sistema Único de Saúde(SUS), instituindo mecanismos de comunicação e integração com outros serviços na rede de saúde mental, que engloba desde o processo admissional até a alta do(a) usuário(a).

Inicialmente, seguindo os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que propôs uma nova atenção em saúde mental, o Ministério da Saúde estabeleceu, através da portaria nº 2.197/GM, de 14 de outubro de 2004 (BRASIL, 2004), o Programa de Atenção Integral a Usuários(as) de Álcool e outras drogas, redefinindo e ampliando a aten-

ção integral para usuários(as) de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde então, os serviços oferecidos pela Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho passaram por diversas reestruturações e ampliações, que se iniciaram no ano de 2009, enquanto Serviço de Referência Hospitalar em Álcool e outras drogas, até o ano de 2015, através da Portaria nº 1.632/2015 (BRASIL, 2015). Logo após, a unidade de saúde começou a seguir os pressupostos contidos nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde nº 3 e 6, do ano de 2017, que fazem menção às normas da rede de saúde e co-financiamento da rede SUS, através da Rede de Urgência e Emergência, por meio da Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, com o propósito de ofertar suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas.

Apresenta, como objetivo geral, oferecer, em períodos de curta duração, suporte hospitalar para internações de pessoas em situação de sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, para estabilização clínica dos(as) usuários(as), através de um atendimento humanizado, que possa suprir as necessidades em saúde, pautado na perspectiva da saúde enquanto “direito do cidadão e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p.160).

De modo geral, os(as) usuários(as) em tratamento hospitalar recebem o acompanhamento multiprofissional nas áreas da medicina, psicologia, fisioterapia, enfermagem e serviço social. De forma específica, os serviços prestados pela unidade fazem referência a atendimento ambulatorial (Clínica Geral, Ginecologia, Pediatria, Cardiologia, Ortopedia, Nutrição, Psicologia), pronto-socorro (Ur-

gência e Emergência na Clínica Médica, Odontológica e atendimentos diversos realizados pelo Serviço Social) e internação (através dos leitos de suporte hospitalar para internação de pessoas em situação de sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), disponibilizando 10 leitos para tratamento clínico e 10 leitos para tratamento de saúde mental. Conta, também, com a realização de raios-X, coleta de material para exames laboratoriais, eletrocardiografia, ultrassonografia e nebulização.

Durante o período da internação os(as) usuários(as) e seus respectivos familiares são orientados(as), pela equipe multidisciplinar, a dar continuidade ao tratamento, após a alta hospitalar, nos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS ad), caso residam em Teresina, ou nos CAPS dos municípios em que residem e/ou mais próximos de suas residências. É importante destacar que alguns usuários(as) assistidos(as) solicitam informações e encaminhamentos para as Comunidades Terapêuticas em geral, e/ou para os grupos de autoajuda existentes na cidade de Teresina.

Na próxima seção, serão abordadas as primeiras implicações que emergiram ao processo de trabalho do serviço social, seguido de suas estratégias e desafios na Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho, em tempos de pandemia do novo coronavírus.

## **O processo de trabalho do serviço social na Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho em tempos de pandemia do novo coronavírus – COVID-19**

Em meio à situação pandêmica vivenciada por toda a sociedade brasileira, assim como por todos os serviços

reconhecidamente essenciais, a Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho vem passando por reorganização de suas ações, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.

Nesse cenário, o(a) Assistente Social é convocado(a) a reafirmar seu compromisso de atender às necessidades dos(as) usuários(as), mantendo a qualidade do exercício profissional e sua proteção diante da atual situação epidemiológica do país, desenvolvendo seu processo de trabalho como um conjunto de atividades prático-reflexivas realizadas no âmbito do cotidiano do exercício profissional, em respeito aos(as) usuários(as), à qualidade dos serviços prestados e aos princípios éticos que norteiam a profissão, com base nas legislações que norteiam o exercício profissional, a saber: Código de ética (1993); Lei de Regulamentação da Profissão, Lei Federal nº 8.662/93 (BRASIL, 1993), resoluções CFESS/ CRESS e dos Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde (BRASIL, 2010).

É oportuno reforçar que, além das legislações supracitadas, o serviço social da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho atua consubstanciado no plano de trabalho 2020 e procedimento operacional padrão-POP (PLANO DE TRABALHO, 2020) elaborado pela equipe e revisado anualmente, conforme as modificações consideradas necessárias para melhor realização do trabalho.

A partir da implementação do decreto estadual nº 18.901, de 19 de março de 2020 (PIAUI, 2020), que dá ênfase às medidas de isolamento, distanciamento social e quarentena, o serviço social da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho passou por momentos de atualização de informações sobre a real situação epidemiológica do país, leitura e análise de decretos, protocolos,

orientações normativas e notas técnicas, considerados importantes para o embasamento na construção do processo de trabalho na instituição, além de informações atualizadas sobre os novos benefícios sociais – auxílio emergencial e rede de atendimento externo. Essas leituras possibilitaram a reflexão e elaboração das ações e respostas claras frente a muitas incertezas que o atual momento impõe ao serviço social.

Desde então, o setor de serviço social começou a refletir sobre as estratégias de atuação nesse novo cenário, permeado de medos e angústias que fragilizam a saúde mental de todos(as) os(as) trabalhadores(as) da saúde. Alguns desses trabalhadores foram dispensados, sem prejuízo salarial, ou por terem mais de 60 anos, ou por serem considerados do grupo de risco, fato que também incidiu na ampliação da inserção de plantões extras ao restante da equipe, a fim de atender às demandas que o serviço impõe.

Num segundo momento, por observar as necessidades de adequações no fazer profissional, após inúmeras discussões virtuais entre a equipe e com base na Resolução CFESS nº 383/99 (BRASIL, 1999), que caracteriza o(a) profissional Assistente Social como profissional da saúde, e no artigo 3º do Código de Ética Profissional, que prevê que Assistentes Sociais têm como dever participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, a equipe do serviço social começou a traçar estratégias de elaboração de uma nota de orientação para atuação dos(as) assistentes sociais na Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho, ressaltando o respeito ao direito profissional e as condições de trabalho condignas, de forma a garantir qualidade aos serviços prestados aos(as) usuários(as).

Diante de toda a conjuntura, e pelo fato de o serviço social atuar diretamente com os(as) usuários(as) e suas famílias, em processo de internação hospitalar para desintoxicação e/ou outros tratamentos de média complexidade, no atendimento aos profissionais da rede psicossocial e a toda demanda espontânea existente no serviço de urgência e ambulatorial da unidade de saúde, as primeiras ações foram reorganizadas levando-se em consideração, principalmente, as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre as diretrizes de isolamento, distanciamento social e quarentena, adotando medidas para evitar o contato físico com outras pessoas e aglomerações, o que já gerou, de imediato, a suspensão de algumas atividades, tais como: reunião com famílias, visita das famílias aos(as) usuários(as) internados (as), atividades multidisciplinar com usuários(as) internos(as) e/ou familiares, visitas domiciliares e/ou institucionais, reuniões com os grupos religiosos e das atividades de estágio supervisionado.

Nesse contexto, após discussões e reuniões virtuais, a equipe de serviço social deliberou por emitir, em 18 de março de 2020, nota de orientação para atuação dos(as) Assistentes Sociais na pandemia do novo coronavírus, considerando as demandas citadas no parágrafo anterior e acrescentando: garantia de trabalho, via *internet* e telefone, para que os(as) profissionais possam ter contato com familiares e/ou instituições responsáveis pelos(as) usuários(as) internados(as); atendimento individual com portas abertas, tendo em vista que a sala do serviço social não tem ventilação, mas de forma a garantir o sigilo profissional, compartilhando a responsabilidade das informações fornecidas pelo(a) usuário(a), conforme menciona Matos (2020); e a solicitação de manutenção do cuidado diário com a higienização do espaço de atendimento ao público, incluindo a garantia de acesso aos equipamentos

de proteção individual (álcool gel, máscaras hospitalares, gorro, óculos, entre outros que se fizerem necessários).

Faz-se oportuno reforçar que os atendimentos individuais foram repensados para situação de extrema necessidade, numa nova logística de sala, respeitando os protocolos de prevenção e distanciamento emitidos pela OMS, permanecendo com atenção na guarda de documentos e na garantia de sigilo profissional, tal como orienta a Resolução CFESS nº493/2006 (BRASIL, 2006).

Ao mesmo tempo em que ocorrem modificações nas ações específicas que envolvem diretamente a dinâmica do processo de trabalho do serviço social, a Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho, através de sua gestão, deliberou pela: – Realização do afastamento dos(as) profissionais considerados(as) grupos de risco, sem prejuízo salarial; – Suspensão dos atendimentos ambulatoriais, serviço de odontologia e execução dos exames laboratoriais; – Transferência de alguns profissionais do ambulatório para atuar no setor de internação e na urgência; – Realização de capacitações para a equipe em relação ao manejo clínico do novo coronavírus; – Mudança dos atendimentos de urgência para outro local da unidade; – Redução da quantidade de internações; – Intensificação da parceria com as instituições de média complexidade que também estão passando por reestruturações nos seus serviços (Centro Pop, Consultório na Rua e Casa do Caminho), a respeito da obtenção de vagas através de contatos telefônicos; – Mudança da localização da sala do serviço social; – Elaboração de protocolos de atendimentos e planos de contingenciamento para atender o cenário de pandemia do novo coronavírus.

No percurso das modificações realizadas pela gestão da unidade de saúde, em meio às vivências no combate à pandemia, a equipe do serviço social realizou um diálogo

virtual em relação à modificação da localização da sala do serviço social, enfatizando os pontos negativos quanto ao acompanhamento aos (às) usuários(as) internados(as) e a realização de contatos telefônicos com seus familiares, tendo em vista que as visitas foram suspensas por tempo indeterminado. Tal discussão teve como base a Resolução CFESS nº493/2006 (BRASIL, 2006), que estabelece condições éticas, técnicas e físicas para que o exercício da profissão do(a) Assistente Social se realize de forma a garantir atendimento qualificado aos(as) usuários(as) que venham a necessitar dos atendimentos, uma vez que a sala do serviço social passou a funcionar ao lado da sala de testes do novo coronavírus.

Desse debate, originou-se um agendamento de reunião, respeitando as orientações de distanciamento e aglomerações, com a gestão da unidade, tendo como proposta a discussão de várias ações em relação à garantia do atendimento mais humanizado aos(as) usuários(as), entre elas: – Garantia de segurança na internação, tanto aos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas quanto às equipes; – Estabelecimento do fluxo de internações; – Garantia de condições adequadas para os/as acompanhantes; – Esclarecimentos sobre o planejamento das ações interdisciplinares e a comunicação da construção de fluxos de atendimentos, plano de contingenciamentos e normativas; – Repensar, em parceria com a psicologia, os possíveis atendimentos virtuais; – Modificação da localização da sala de atendimento do serviço social.

Diante desse cenário, começou-se a desenhar novas estratégias, em conjunto com a gestão e a equipe multiprofissional, com o intuito de intensificar a qualidade dos atendimentos à população usuária e diminuir o risco de contaminação de outras doenças e, principalmente, do novo coronavírus.



No tocante ao estabelecimento do fluxo de internações e à garantia de segurança na internação, tanto aos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas quanto às equipes, foi deliberado pela redução da quantidade de internações, levando em consideração que há usuários(as) que necessitam de acompanhantes, conforme avaliação da equipe multiprofissional e aos casos previstos em lei, assim também como a solicitação da garantia de condições adequadas para os/as acompanhantes, uma vez que eles(as) passarão a ser avaliados(as) pelo atendimento de urgência para realizar tal ação.

Dentre essas garantias, quer seja aos(as) usuários(as), quer seja aos(as) acompanhantes, familiares e à equipe multiprofissional, foi também discutida a intensificação do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), de forma adequada, nesse período de pandemia, haja vista os cuidados para evitar contaminação cruzada, e o afastamento imediato dos(as) profissionais, de forma a não prejudicar o atendimento à demanda de internação dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas, às famílias e demandas espontâneas da urgência. Na interlocução, foi pactuado pela gestão que apesar das dificuldades de aquisição de EPIs, esses materiais estão sendo fornecidos pela SESAPI aos profissionais que estão trabalhando na linha de frente do novo coronavírus.

Ainda no fluxo de internações, ampliou-se a discussão sobre a possibilidade de garantia da continuidade de todo protocolo de tratamento para usuário(a) de substâncias psicoativas internados(as), com a realização de todos os exames necessários, conforme avaliação médica e recebimento dos resultados pelos(as) usuários(as) na unidade de saúde, uma vez que foi suspensa a execução dos exames laboratoriais (sangue, fezes, urina), devido ao momento pandêmico.

Uma temática relevante na construção de estratégias se refere aos esclarecimentos encaminhados pela gestão, sobre o planejamento das ações interdisciplinares e a comunicação da construção de fluxos de atendimentos, plano de contingenciamentos e normativas, a equipe foi informada que além da tramitação da mudança da diretoria clínica, estão sendo elaborados a construção de protocolos de atendimento, perfil dos usuários, protocolos de admissão, protocolo de reinternações, protocolo para atendimento a pessoas infectadas pelo novo coronavírus e protocolo de exames dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas internados(as), para que possam ser feitos na própria unidade, através de testes rápidos. Ainda assim, pode-se pontuar também que a publicização dos mesmos é imprescindível para o bom andamento da atuação da equipe multiprofissional, através de ações educativas, principalmente no que se refere à utilização correta de EPIs e outras medidas preventivas em relação à disseminação de riscos de contaminação.

Em tempos de pandemia, houve alteração, também, nos protocolos de reinternações mencionados acima, com o indicativo de que caso o(a) usuário(a) abandone o tratamento, só poderá retornar à unidade para avaliação/internação após 15 dias, levando em consideração as orientações do Ministério da Saúde em relação à proliferação de doenças e contaminações.

Outro aspecto importante na construção de estratégias refere-se à realização de atendimentos virtuais (vídeo chamada) aos(às) usuários(as) e seus familiares, em que foi sugerido estabelecer parceria com o setor de psicologia, objetivando a intensificação do fortalecimento dos vínculos familiares, de forma a contribuir com o tratamento do(a) usuário(a), por intermédio do diálogo por telefone ou qualquer alternativa de comunicação virtual. Essa estratégia está em processo de discussão e encontra-se em

análise junto à gestão. Destaca-se, também, que o atendimento via contato telefônico vem sendo importante ferramenta de comunicação, tanto com familiares dos(as) usuários(as) internados (as) como também na socialização de informação com a comunidade em geral, que busca conhecer as formas de acesso ao serviço e/ou à rede de atendimento psicossocial, além de outras orientações.

No que condiz à modificação da localização da sala de atendimento do serviço social, para assegurar a ventilação, distanciamento e guarda de documentos para a garantia do sigilo profissional, sugeriu-se que a mesma ficasse localizada estrategicamente nas proximidades da internação dos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas, com a finalidade de facilitar a intermediação dos atendimentos e a interação com os(as) familiares (através de contatos telefônicos), e evitar exposição às contaminações cruzadas, visto que se deve evitar a circulação por locais do hospital que tenham atendimentos de Covid-19, conforme documento da ANVISA. Diante dessa solicitação, a troca da sala do serviço social foi concedida pela gestão até que se conclua a reforma da unidade de saúde, considerando que a mesma se encontra em processo de reestruturação para transformação de leitos de internação direcionados ao tratamento dos(as) usuários(as) diagnosticados(as) com o novo coronavírus.

Perante as várias estratégias expostas ao longo deste artigo, não se pode esquecer de mencionar os inúmeros desafios decorrentes de reafirmação dos princípios do SUS em meio à pandemia do novo coronavírus, intensificação dos debates com as equipes profissionais e os(as) gestores(as) locais, sobre a construção de planos de contingenciamento, fluxos de atendimentos, entre outras ações que se fizerem necessárias, sempre seguindo as determinações das autoridades sanitárias competentes

quanto às orientações para contenção das doenças e, em especial, ao novo coronavírus.

Desafios que perpassam todo o processo de trabalho do serviço social da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho na reestruturação das suas ações, concomitante às ações das demais equipes multiprofissionais que têm sempre como referência assegurar a qualidade dos serviços prestados à população em meio ao sucateamento do SUS e ao avanço crescente da pandemia mundial do novo coronavírus.

Por inúmeras vezes, o processo de trabalho do serviço social sempre esteve imbricado ao processo de atuação da gestão da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho, no seu pensar, agir e refletir diante das ações, das estratégias, dos protocolos, dos fluxos de atendimentos e dos inúmeros desafios, suscitando discussões e indicativos de resposta às demandas ora apresentadas em meio às primeiras implicações impostas pela pandemia. Fatores que justificam as poucas alterações realizadas na atuação profissional do serviço social, tão bem explicitadas nas ações de investigação, planejamento e gestão dos Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde (2010) concernente à inserção do serviço social na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde e participação da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos e a participação dos usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde.

## **Conclusão**

A Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho é uma instituição que tem percurso histórico traçado dentro do

bairro Mocambinho, região norte da capital, Teresina. Surgiu a partir das demandas locais de saúde, mas ficou reconhecida em todo o Estado do Piauí pela oferta de internação hospitalar para usuários(as) de substâncias psicoativas. É no serviço ambulatorial sua maior demanda, com referência média mensal de 6.500 atendimentos. Com a pandemia do novo coronavírus, teve de imediato seus serviços ambulatoriais afetados, deixando de realizar, em média, 215 atendimentos/dia. Momento em que toda a unidade de saúde precisou ser repensada, num cenário nunca antes visto, deixando ainda mais evidente as fragilidades das políticas de saúde local, reflexo de um cenário nacional, que a pandemia deixou ainda mais explícito nas diferentes fragilidades em todos os espaços sócio-ocupacionais.

É notória a importância da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho no atendimento às demandas de saúde da população; assim sendo, é preciso manter esse serviço em funcionamento, sem perder de vista todos os requisitos básicos, mantendo as internações dos(as) usuários(as) de forma segura, de suas famílias e da equipe multiprofissional, bem como um retorno dos atendimentos ambulatoriais, quando autorizado pelas autoridades competentes, respeitando as orientações de preservação da saúde de todos(as).

Assim também como é evidente a importância de se reinventar o fazer profissional a cada desafio, a cada estratégia, a cada deliberação tomada, e que o momento exige perante as múltiplas transformações no mundo do trabalho frente à pandemia do novo coronavírus. Lembrando que não se finda nessas ações, é apenas o começo de muitas reestruturações que virão, como Iamamoto (2000) retrata, que pensar o serviço social na contemporaneidade requer que se tenham olhos abertos para o

mundo contemporâneo, para decifrá-lo e participar de sua recriação.

Segundo Matos (2020), o serviço social precisa se reapropriar constantemente do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão e continuar agindo coletivamente, mesmo em tempos de pandemia, de atendimentos remotos, comunicações virtuais, reuniões virtuais, tendo sempre como referência assegurara qualidade dos serviços prestados à população, em meio ao sucateamento do SUS e avanço crescente da pandemia mundial do novo coronavírus.

Conclui-se, portanto, que o processo de trabalho dos(as) assistentes sociais da Unidade Integrada em Saúde do Mocambinho, e de outras instituições de saúde, tem um papel importante, tanto pelo saber teórico quanto pela capacidade de (re)intervenção nas suas ações e lutas nas políticas públicas, em especial a política de saúde, tão necessária neste momento de pandemia, incentivando o controle social local, articulação e mobilização das categorias profissionais e a publicização e socialização de informações, ora junto à gestão dos serviços, ora junto aos(às) usuários(as), numa soma de esforços para minimizar as consequências desastrosas dessa pandemia.

## Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Secretaria de Documentação, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 02/2020, PGT/CODEMAT/CONAP, 2020**. Dis-

ponível em: <<https://tinyurl.com/yyspdho4>>. Acesso em: 1º maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação do Ministério da Saúde nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5z35w2g>>. Acesso em: 5 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação do Ministério da Saúde nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y23yw7r8>>. Acesso em: 5 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação do Ministério da Saúde nº 1632, de 01 de outubro de 2015**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5m3n-8qp>>. Acesso em: 5 maio 2020.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yx9ybfky>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93** (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y64po6no>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/ybvsp888>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social. 22ª Região. **Nota sobre o trabalho de assistentes sociais em função da pandemia da COVID19**. Teresina: CRESS 22ª Região, 2020. Disponível em: <[tinyurl.com/y2d533ou](https://tinyurl.com/y2d533ou)>. Acesso em: 15 abr. 2020.

- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2000.
- MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (Covid19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yy9y-gbbv>>. Acesso em: 21 abr. 2020.
- PIAUI. **Decreto nº 18.884, de 16 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor, no âmbito do Estado do Piauí, sobre as medidas de emergência de saúde pública de importância internacional e tendo em vista a classificação da situação mundial do novo coronavírus como pandemia, institui o Comitê de Gestão de Crise, e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyjnd8gx>>. Acesso em: 31 abr. 2020.
- PIAUI. **Decreto nº 18.901, de 19 de março de 2020**. Determina as medidas excepcionais voltadas para o enfrentamento da grave crise de saúde pública decorrente do Covid-19. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyjnd8gx>>. Acesso em: 31 abr. 2020.
- FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho**. Plano de trabalho. Equipe de Serviço Social, Teresina, 2020.





## **O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde de Parnaíba**

*Adriana Lima Barros*

### **Introdução**

O/a Assistente Social é um/a profissional de atuação necessária em diversos contextos, sobretudo nos períodos de calamidades, do qual a pandemia em decorrência do novo Coronavírus no mundo e no Brasil é um desses momentos. O primeiro caso no Brasil foi registrado em 23 de janeiro segundo o Ministério da Saúde e nesse intervalo de quatro meses a população e os/as profissionais estão aprendendo novas formas de se relacionar com os outros e em sociedade.

A pandemia do novo Coronavírus e a insegurança diante de sua doença a Covid-19, geraram a angústia e a ansiedade diante das consequências da doença no mundo. Com grande capacidade de transmissão e alto índice de mortalidade a Covid-19, sem cura ou vacina preventiva descoberta até o momento, tem como medida de preven-

ção o isolamento social, que alterou a rotina da população, sobretudo das comunidades mais carentes, que tem a base de sustento da maioria das famílias atividades informais a partir dos espaços de grande circulação e/ou nas relações sociais, como os guardadores de carro, pequenos comércios, vendedores ambulantes dentre outros.

Nesse cenário de incertezas, angústias e medo da contaminação somam-se as preocupações econômicas e a falta de oportunidade das famílias que dependem da circulação de pessoas para se sustentar. As medidas de prevenção fecham todos os serviços e atividades exceto as consideradas essenciais, onde se inserem supermercados, postos de gasolina, farmácias.

O número de circulação de pessoas diminuiu drasticamente e diversas categorias profissionais pararam suas atividades mesmo os inseridos no mercado formal de trabalho em áreas não essenciais. Em meio aos caos epidemiológico e econômico que a sociedade brasileira começou a viver, aliada a crescente ascendência de casos positivos e óbitos, os/as assistente sociais, principalmente os/as inseridos/as na área da saúde e da assistência social são chamados a permanecerem em seus postos de trabalho para informar, dar suporte e direcionar a população vulnerável.

No campo da saúde, que será o enfoque deste relato, a dinâmica de trabalho mantém-se voltada para o atendimento da população sendo afastados apenas os profissionais que compõem o grupo de risco. Nessa direção, este capítulo trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência de uma assistente social inserida num Hospital de Urgência e Emergência no município de Parnaíba, Piauí. O objetivo deste relato de experiência é descrever e refletir sobre a dinâmica de trabalho do profissional de serviço social num hospital de urgência e emergência

durante o período da pandemia. Refletindo sobre as limitações e potencialidades do trabalho, as características do seu desenvolvimento e os desafios que esse período tem colocado para o profissional. O relato leva em consideração o período de quatro meses de janeiro a maio de 2020, período de aparecimento dos primeiros casos no Brasil e na cidade onde se localiza o hospital.

### **Apontamentos sobre o Serviço Social na Saúde**

O Serviço Social se insere nas ações de saúde no Brasil desde a década de 40 (BRAVO, 1996). Ainda se constituindo como profissão no Brasil a maioria dos profissionais vinham dos movimentos leigos católicos treinados para dar suporte aos atendimentos médicos nas instituições de cunho filantrópico que surgiam no país como as Santas Casas de Misericórdia.

A atuação do assistente social se fazia no sentido de estimular os esforços, as capacidades e a responsabilidade dos pacientes com seu tratamento médico e/ou hospitalar, de intermediar a relação paciente / médico / organização, de dar segmento ao tratamento médico proporcionando condições para tal. (MARSÍGLIA; CARREIRA; AMARAL, 2016, p. 43)

Nesse período, o Serviço Social se insere na saúde como uma atividade de suporte e apoio a atividade médica e direcionada para um entendimento de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005).

Na década de 60 o Serviço Social passa por um processo de Reconceituação, de revisão de sua base ideológica e de suas práticas, entretanto o trabalho na saúde permanece não influenciado pelas reflexões da categoria (KRUGUER, 2010).

Com o Movimento de Reforma Sanitária na década de 70, aliada à abertura política brasileira saindo do regime ditatorial a profissão caminha para o amadurecimento do seu movimento de renovação e vai contribuir para o desenho da Seguridade Social brasileira presente no texto da Constituição Federal de 1988.

A Constituição de 1988 inaugura uma compreensão ampliada de saúde e a importância dos seus determinantes sociais, ou seja, uma saúde vista como processos de vida a partir de diversos determinantes psicológicos, sociais, biológicos e físicos. Tal compressão valida a necessidade de olhares diferentes sobre o processo saúde doença, para que os usuários de saúde possam ser vistos de forma integral. Integralidade que inclusive caracterizada pelo Sistema Único de Saúde.

A partir do SUS, que materializa a política de saúde no Brasil a partir de 1988, o/a assistente social, dentre outras categorias profissionais, integram os diversos níveis de atenção em saúde, da atenção básica à alta complexidade. A necessidade de articular a saúde junto à outras políticas, de mobilizar a população à participação na gestão e controle do sistema fundamenta e fortalece a necessidade do fazer profissional do/a assistente social no campo da saúde.

Em 1997 o Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 218 (ratificada pela Resolução 287/1998) reconhecem o Serviço Social como um das 14 profissões da área da saúde. O Conselho Federal de Serviço Social

publica a resolução 383/1999 reconhecendo o/a Assistente Social como profissional da saúde.

Dadas às bases legais de atuação é importante lembrar que o campo da saúde para os/as profissionais de serviço social é campo árduo de conflitos, o serviço social desde a década de 90 tem em seu projeto ético-político o compromisso com a classe trabalhadora e com os direitos dos usuários. Tais prerrogativas tencionam o sistema ainda permeado pela centralidade e hierarquia do saber médico em detrimento dos demais saberes e pela dificuldade em estabelecer relações de fortalecimento de autonomia dos seus usuários (VASCONCELOS, 2002). É nesse contexto de avanços e limitações de atuação que se insere o/a assistente social no contexto hospitalar, lugar de reflexão deste relato de experiência.

### **Caracterização o Serviço Social do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde**

O Hospital Estadual Dirceu Arcoverde foi inaugurado em 22 de maio de 1991 na cidade de Parnaíba. Inicialmente com estrutura de Pronto Socorro e ao longo dos anos foi ampliando sua estrutura de atendimento. Hoje o hospital é a referência do SUS para o território da Planície Litorânea, um conjunto de 11 municípios Bom Princípio do Piauí, Buriti dos Lopes, Cajueiro da Praia, Caraúbas do Piauí, Caxingó, Cocal, Cocal dos Alves, Ilha Grande, Luís Correia, Murici dos Portelas e Parnaíba. Além dos municípios do próprio estado do Piauí, o hospital é referência de atendimento para 05 municípios do estado do Maranhão e 03 do Estado do Ceará pela proximidade territorial. Importante dizer que isso tem um impacto no atendimento e no planejamento das ações,

uma vez que as demandas oriundas de outros estados não são custeadas pelo SUS. O hospital conta com 132 leitos, destes 21 de UTI adulto e NEONATAL com 08 especialidades Médicas, com 24 horas de funcionamento (HEDA, 2020).

O Serviço Social da instituição foi instituído em 2001 por meio de contratação temporária de uma profissional (GOMES, 2019). Em 2006 o hospital conseguiu seu primeiro profissional efetivo. Ao longo de quase 30 anos foram realizados apenas dois concursos públicos para efetivação de profissionais de Serviço Social. Atualmente o setor de serviço social conta com 11 profissionais. Duas profissionais efetivas e 09 profissionais contratadas. Além disso, há uma profissional efetiva que está a disposição da Secretaria de Saúde na capital Teresina.

A dinâmica de trabalho do serviço social é dividido entre uma assistente social plantonista responsável pelas demandas espontâneas de todo o hospital e as assistentes sociais diaristas que são responsáveis por demandas de clínicas específicas como Obstetrícia e pediatria. Os plantões podem ser de 12 ou 24 horas e há apenas 1 plantonista por plantão. As diaristas fazem 06 horas corridas e há uma pela manhã de 7 as 13 horas e outra a tarde de 13 as 19 horas.

Amparado pelos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS, 2010) o foco da atuação hospitalar é o atendimento direto ao usuário através de ações socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde. Além disso, as ações de investigação, planejamento e gestão e em menor medida assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

O Serviço Social possui um instrumental de descrição de atividades que cataloga cerca de 70 atividades realizadas pelos profissionais no Hospital. Na perspectiva de

garantir o acesso dos usuários ao serviço os profissionais trabalham voltados para traduzir as demandas, dar suporte e apoio às más notícias, dialogar sobre direitos e deveres dos usuários, estreitar a relação da instituição com pacientes e familiares, informar sobre os serviços da rede, promover articulação intersetorial na resolução dos casos e fortalecer vínculos interdisciplinares. Além do planejamento de atividades, discussões de caso, participação em reuniões e treinamentos, produção de conteúdos e acompanhamento de estagiários.

No acompanhamento dos/as usuários internados, o serviço social promove o contato dos usuários com seus familiares, municípios articulando a resolução de demandas que ficaram fora do hospital a partir da internação do usuário. O serviço social é o “elo invisível do SUS” no hospital (COSTA, 2000), unindo as emendas que são deixadas no processo de entrada num hospital. O contexto de internação fragiliza usuários e familiares, pois além do aspecto da doença em si e as naturais inseguranças e incertezas, unem-se a essas as preocupações da vida social compreendendo que esse usuário é muito mais que sua comorbidade. Trata-se de olhar a integralidade do/a usuário/a e junto com ele/a ir construindo alternativas de inserção no serviço que também mantenham sua autonomia e gestão de vida. Como dilema desse tempo, o/a profissional precisa lembrar que é necessário em contextos de crise, conforme o artigo 3º do Código de Ética Profissional, consta que é dever do/a assistente social, na relação com a população usuária, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”. Portanto como dever ético é necessário continuar prestando auxílio à população brasileira. Sem, contudo lembrar que são direitos dos/as assistentes sociais, conforme artigo 7º “a – dispor de condições de



trabalho condignas seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (CFESS, 2012)

### **A chegada da Pandemia do CoronaVirus e as mudanças na dinâmica do trabalho dos Assistentes Sociais**

O primeiro decreto do governador do estado sobre a pandemia do novo Coronavírus data de 16 de março de 2020, materializando o que até o momento eram preocupações e ansiedade sobre as notícias amplamente divulgadas da situação de contaminação no mundo e no Brasil.

Os meses de janeiro e fevereiro transcorreram com a mesma dinâmica descrita acima, apesar das primeiras movimentações dos setores de chefia do hospital para organizar e preparar o hospital para a vivência da Pandemia. A angústia e o medo passaram a ser uma tônica nas reuniões de equipe nas conversas informais do setor. Ao mesmo tempo, coordenadores começaram a traçar planos e procedimentos operacionais. Com o decreto, a primeira questão concreta se apresentou, o afastamento dos profissionais que integram o grupo de risco da doença conforme a Lei nº 13. 979 da Presidência da República. (BRASIL, 2020).

Duas profissionais foram imediatamente afastadas, o que já exigiu um reordenamento nas escalas de trabalho e como consequência direta a suspensão do trabalho diarista do setor, passando a funcionar no período apenas como plantonista.

Uma segunda questão importante a ser definida era como trabalhar as demandas do setor para tratamento

de Covid-19 que estava sendo estruturado no hospital. O trabalho no setor exigia paramentos específicos, uma organização de trabalho totalmente voltada para o tratamento da doença e, além disso, o hospital continuaria com seus serviços essenciais para os quais a profissional do plantão continuaria a responder.

A insegurança das informações dificultou bastante a organização do trabalho, mas os contínuos debates resultaram no esforço de compreensão da necessidade de contratação de profissionais específicas para o setor Covid, garantindo inclusive a segurança epidemiológica necessária.

O debate do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) também exigiu um esforço de compreensão e adaptação no setor. O serviço social não trabalhava paramentado além do jaleco ou vestuário específico de identificação do hospital, as assistentes sociais não usavam toca ou máscara, exceto em atendimentos pontuais. A partir de então todos/as os/as profissionais deveriam usar EPIs. Para o serviço social seriam: toca, máscara cirúrgica e quando em atendimento na ala Covid capote, capacete e luvas.

Isso muda a configuração do trabalho, pois o Serviço Social e uma profissão de vínculo, de proximidade, de toque, de calor humano, e a forma de apresentação do profissional dentro do hospital mostrava uma especificidade para usuários e profissionais que reforçava a ideia de proximidade. Com a paramentação, os/as profissionais se tornaram iguais a todos/as os demais, não há mais quebra da sisudez e impessoalidade do ambiente hospitalar a primeira vista, o paramento impõe uma impessoalidade e por si mesmo um distanciamento. Isso tem sido um desafio! Redesenhar as formas de vínculos atravessados por paramentos, distanciados pelo medo e escondido pelas

máscaras, mas que continuam sendo necessários para o exercício profissional.

A contratação das profissionais para a Ala Covid acontece em maio de 2020, nesse intervalo de 02 meses as plantonistas abarcavam as demandas do lado do hospital que segue recebendo os pacientes de alta complexidade da Planície Litorânea e os pacientes que começaram a chegar especificamente para tratar a Covid-19. Essa adaptação exigiu, dos/as profissionais, equilíbrio emocional e muita leitura e embasamento. Importante salientar que o fazer profissional do/a assistente social não muda com os pacientes da Covid-19, as demandas se referem a relação desse paciente com a instituição hospitalar e nossa ação continua a se dar na mediação dessas relações, contudo o contexto é novo, ausente de amadurecimento teórico e operacional e afetado pelo medo.

Motivados por essa necessidade de referências e subsidiados pelas orientações produzidas pelo CFESS, a coordenação do setor junto com os/as profissionais elaborou um POP – Procedimento Operacional Padrão para atendimento do Serviço Social na ala Covid. O objetivo foi trazer materialidade às questões que foram surgindo nos atendimentos iniciais e dar segurança para o trabalho em equipe que também se construía em processo nesse setor específico.

Uma das questões de que trata o POP é a questão da orientação aos familiares em caso de óbito. O hospital possui um Protocolo de más notícias, elaborado inclusive pelo serviço social e pela psicologia em vigor desde 2018, entretanto o protocolo de más notícias não oferecia as condições de segurança necessárias e adaptações foram realizadas para garantir a segurança de profissionais e familiares. Nessa demanda o mais desafiador é oferecer suporte sem a possibilidade do toque e da proximidade,

nesse sentido é preciso aprimorar a comunicação para que ela consiga dar conta de estreitar o diálogo, transmitir segurança e apoio.

No que se refere a comunicação outro aspecto a se salientar é a relação dos usuários da Ala COVID com seus familiares. Como os internados não ficam com acompanhantes exceto crianças, adultos e idosos com limitações a procura por notícias passou a ser uma das maiores demandas do setor. A dinâmica de notícias do hospital foi elaborada para o contato diário por telefone pelo médico para boletins, entretanto, nem sempre a comunicação acontecia seja por problemas operacionais de rede de telefonia, erros de contatos bem como pela impossibilidade de emissão de boletins em função da demanda excessiva na assistência aos pacientes.

Por conta da pandemia, as visitas hospitalares estão suspensas e foram orientadas as famílias que não fossem ao hospital e aguardassem a comunicação telefônica que é realizada pelo celular institucional do serviço social pelo médico de cada setor. O contato telefônico é realizado uma vez por dia para visar do quadro clínico dos pacientes internados na UTI, Estabilização e setor Covid, áreas onde não há acompanhantes. O Serviço Social se insere nessa demanda acompanhando as informações prestadas pelo médico. A administração das angustias das famílias tornou-se demanda cotidiana. Importante dizer que conforme a orientação normativa nº 03/2020 o/a assistente social não comunica óbito e conforme a Resolução nº 1331 /80 do Conselho Federal de Medicina só o profissional médico pode emitir boletins sobre o estado de saúde do paciente.

O Ministério da Saúde publicou em março de 2020 o manual para manejo de corpos do novo Coronavírus, no documento em questão de forma equivocada atribuiu –

se ao Serviço Social a comunicação de óbito. Ao serviço social cabe o suporte à notícia de óbito o que foi esclarecido em orientação normativa publicada pelo CFESS

Isso posto, o Serviço Social acabou se transformando num posto telefônico em busca de informações de pacientes tanto da ala Covid como dos familiares de pacientes de UTI e Estabilização, setores onde não há acompanhante. A estratégia utilizada era construir uma comunicação que fortalecesse o vínculo e a credibilidade do familiar com o cuidado da instituição a fim de confortar, abrir um canal de atendimento de necessidades ainda que não alcancem o nível desejado pelos familiares e reforçar as orientações sobre os direitos e deveres dos pacientes e familiares em relação ao hospital. No que se refere às informações clínicas é necessário a espera pelo contato do médico.

Cabe citar as demandas referentes aos moradores de rua e idosos que moram sozinhos. Nesse período os casos referentes a essas demandas tiveram uma particular complexidade. Isso porque os serviços de acolhimento que são acionados pelo hospital em casos de alta hospitalar não estão aceitando receber pacientes saídos do hospital independente de diagnóstico por medo de contaminação. A diminuição de oferta de serviços, como o Centro de População de Rua do município, e a negativa da rede sócia assistencial de recebimento dos pacientes atendidos no hospital apresenta um desafio imenso para o serviço social. A estratégia tem sido a negociação via Ministério Público que também se encontra trabalhando em regime remoto e a exaustiva negociação com os serviços de acolhimento no sentido de garantir a segurança epidemiológica para o aceite dos pacientes egressos em acolhimento.

## Conclusão

Diante da pandemia o cenário de trabalho dos/as assistentes sociais foi evidenciado. Grande parte das dificuldades vivenciadas pelos/as profissionais não decorre da pandemia, mas políticas públicas que foram desmanteladas, desfinanciadas ou subfinanciadas por orientação da Emenda Constitucional nº 95/2016. O sucateamento dos espaços de trabalho, as dificuldades de recursos materiais e humanos já existiam antes da pandemia e vinham sendo administrados pelos profissionais. A Reforma trabalhista e previdenciária fragilizou ainda mais a situação dos vínculos e condições trabalhistas dos profissionais além das condições salariais.

Todo esse cenário aliado ao medo e insegurança de uma pandemia de grandes proporções mundiais tem exigido ainda mais dos profissionais de Serviço Social. Os desafios institucionais exigem um esforço de planejamento, fortalecimentos das bases teóricas, metodológica, éticas e operativas do fazer profissional. Se faz necessário manter a articulação da categoria, o suporte as organizações sindicais e buscar estratégias de realização do trabalho com qualidade e segurança. No caso da prática do/a assistente social no hospital, é “dissecar” as reais necessidades subjacentes às demandas, bem como de construção de respostas que considerem as necessidades dos usuários, fazer as releituras críticas das demandas e considerar a determinação social da saúde, indo além da ação emergencial e burocrática. Além disso, zelar pela sua própria saúde mental e física para que a garantia da qualidade do serviço não seja construída sobre o sacrifício do profissional.

## Referências

- BRASIL. **Cadernos de desenvolvimento territorial.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4nmpzkw>>. Acesso em: 24 mai. 2020.
- BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 13. 979.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y29jvx6d>>
- BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas profissionais.** Editora UFRJ. São Paulo. Cortez. 1996.
- CFESS. **Código de ética do Serviço Social.** 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y64p06no>>. Acesso em: 24 mai.2020.
- \_\_\_\_\_. **Orientação normativa nº 03/2020.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5cmmr5s>>. Acesso em: 24 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Parâmetros de atuação do assistente social na saúde.** Série trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília. 2010.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, nº 62. 2000.
- GOMES, Elciane Silva. **A construção da história do serviço social no hospital estadual Dirceu Arcoverde. Projeto de Intervenção.** Parnaíba. 2019. (mimeo).
- HEDA. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2qufyzk>>. Acesso em 24/05/2020.

- HEDA. **POP Serviço Social COVID-19**. Parnaíba, 2020.
- KRÜGER, T. R. Serviço Social e Saúde espaços de atuação a partir do SUS. In: **Revista Serviço Social & Saúde**. Campinas: UNICAMP. Ano IX, nº10, 2010. p.123-146.
- MARSIGLIA, Regina Maria Giffone; CARREIRA, Maria Olinda Costa Santos e AMARAL, Denise Perroud. **Serviço Social e Saúde**. Campinas, São Paulo, 2016.
- MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde**. Reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.
- VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática profissional do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.





## **SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PRIVADA NO CONTEXTO DA COVID-19: novos desafios frente às expressões da questão social**

*Luciany Rosado Leitão Braga*

*Luciana Evangelista Fernandes Franco*

*Eva Samara da Cruz Leal*

### **Introdução**

O presente relato de experiência aborda sobre a atuação do/a Assistente Social no âmbito da saúde na rede privada hospitalar e de atenção domiciliar (*Home Care*). A abordagem acontece num hospital privado de alta complexidade do Estado do Piauí, na cidade de Teresina, sendo centro de referência especializado em atendimento às Síndromes Respiratórias e da Covid-19. Destaca-se a necessidade de qualificar ações que mobilizem e impulsionem novas maneiras de realizar a prática do Serviço Social na área da saúde, em tempos de pandemia, tendo como referência a saúde como direito universal e o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Em sua atuação, o profissional segue os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde que incorporou as discussões, sistematizações e deliberações do conjunto Conselho Federal de Serviço Social-CFESS/ Conselho Regional de Serviço Social-CRESS, a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662/93 e o Código de Ética do/a Assistente Social, que busca os valores éticos fundados na subjetividade mais ampla do(a)s pacientes com compromisso, liberdade, democracia, cidadania, justiça e equidade social.

A partir dessa perspectiva, o relato tem como objetivo geral apresentar a experiência através da produção de estratégias de atuação do/a Assistente Social para atender as demandas presentes no contexto de Covid-19 e, como objetivos específicos, entender os desafios postos a profissão e expor as novas expressões da questão social nessa conjuntura de pandemia.

A metodologia utilizada fundamentou-se na pesquisa bibliográfica, focando na legislação: Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993), na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e no Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei anteriormente citada, bem como nas experiências vivenciadas antes e durante a pandemia provocada pelo coronavírus.

Entre as considerações anotadas, percebe-se que, nesse contexto, as estratégias de atuação profissional e os acolhimentos realizados impõem um olhar sensível para além da realidade posta; busca a essência da questão social para construir e reconstruir conceitos, determinando prioridades e especificidades.

## O espaço sócio-ocupacional

Para entender a inserção do/a Assistente Social na saúde, faz-se necessário ressaltar a Constituição Federal de 1988 e a implantação do SUS (Lei nº 8.080/1990), que dispõem a saúde como sendo considerada direito de todos e dever do Estado, e os princípios da descentralização político-administrativa, da universalização, da integralidade e da participação da comunidade (Lei n.º 8.142/1990), que passam a ser diretrizes de um novo sistema de saúde.

Nesse sentido, houve inovações para a área, tal como a ampliação do conceito de saúde, que passou a considerar fatores, como por exemplo, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais como condicionantes e determinantes da saúde, provocando mudanças na atuação do Serviço Social, incluindo esse profissional na área de saúde pública e privada, exigindo-se do mesmo, a capacidade para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. Essas mudanças influenciaram o atendimento centrado na doença, nas ações curativas e na construção de um novo modelo de assistência à saúde, voltado para promoção e prevenção.

A realidade apresentada aqui dar-se no espaço sócio-ocupacional de trabalho do/a Assistente Social, sendo esse um hospital privado de alta complexidade do estado do Piauí, com mais de 100 (cem) leitos, além de espaço de pronto atendimento, hemodinâmica, centro cirúrgico, cinco postos de internação que se distribuem entre postos clínicos, cirúrgicos e pediátricos, bem como 3 (três)

UTI's adultas e 1 (uma) UTI pediátrica e com uma equipe multiprofissional com mais de seiscentos colaboradores.

Com o surgimento da pandemia, fizeram-se necessários novos planejamentos e mudanças na rotina do hospital, entre elas, os procedimentos eletivos, que foram temporariamente suspensos com o objetivo de atender as demandas de síndromes respiratórias e Covid-19, tornando o hospital centro de referência no atendimento em Sars-Cov-2 no Piauí, sendo realizadas, diuturnamente, pela equipe de educação continuada de enfermagem, orientações de uso e descarte correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), capacitações e educação continuada aos colaboradores da instituição por meio de palestras, informes e treinamentos para segurança dos pacientes e familiares, colaboradores, comunidade do entorno e sociedade. O/A Assistente Social é demandado(a), nesse contexto, a ser o agente multiplicador para o paciente e a família, propagando, orientando e ampliando o conhecimento para proteção de todos os envolvidos.

O Serviço Social, no hospital, articula-se numa equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos e técnicos de enfermagem. Está inserido, em especial, no setor psicossocial, atendendo nos seguintes setores: Pronto Atendimento (dois), Setores de Internação (dois), Postos (cinco), Serviço de Transplante Renal (responsável pelo processo burocrático e avaliação pré/pós transplante com demandas internas – reuniões com equipe multiprofissional e acolhimento aos pacientes e família – e externas – ida às instituições parceiras que fazem parte do processo burocrático do transplante), Hemodinâmica, Oncologia, Atenção Domiciliar (*Home Care*), Acolhimento ao Luto e Acolhimento e Escuta aos colaboradores.

Entre esses setores, os que mais demandam atendimento psicossocial são: os cinco postos de internação, devido ao fluxo de pessoas internadas; o setor de UTI's para acolhimento familiar; o setor de transplante renal, com demandas internas e externas; o acolhimento aos pacientes e familiares da oncologia; e, por fim, o pronto atendimento. As intervenções são demandadas, em média, a 10 ou 12 acolhimentos diários.

Já o Serviço Social, na Atenção domiciliar (*Home Care*), envolve visitas domiciliares, visitas institucionais, relatórios, entre outros. Mas, para melhor entendimento, é necessário fazer uma breve contextualização do serviço.

o serviço de atenção domiciliar é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado integral a saúde (BRASIL, 2020, p.1).

Assim, a ação em saúde no domicílio abrange desde orientações simples até cuidados de média e alta complexidade, englobando uma equipe multiprofissional no domicílio composta por Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social, que está comprometida com o cuidado intensivo do paciente. O serviço tem como objetivo evitar a internação hospitalar, ou colaborar com a desospitalização segura, para prevenir o adoecimento e o contato com outras patologias dentro do ambiente hospitalar.

Como ainda não existe uma legislação específica, o serviço é optativo de cada empresa de saúde, e estas seguem a regulamentação da Lei n° 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde

no Brasil, como também adotam orientações da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde (ANS).

O espaço sócio-ocupacional do trabalho do/a Assistente Social da rede de saúde privada, em especial na Atenção Domiciliar, é composta por dois serviços, que atendem a assistência domiciliar (pacientes acamados, com perfil de elegibilidade para o serviço e procedimentos menos complexos) e internação domiciliar (pacientes com doenças crônicas, com procedimentos mais complexos, como medicação endovenosa, e que exige da equipe multiprofissional uma dedicação mais frequente), ressaltando que cada profissional faz o plano de cuidado do paciente de acordo com suas patologias. Atualmente, o serviço tem capacidade de atendimento para 305 pacientes na assistência domiciliar e para 59 pacientes na internação domiciliar.

### **O Serviço Social antes e depois da pandemia**

O Serviço Social, no hospital, tem por objetivo atuar sob os valores do projeto ético- político da profissão, promovendo o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, trazendo por finalidade o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. As estratégias que são utilizadas buscam reforçar e/ou criar experiências nos serviços que efetivem o direito social à saúde, por meio da atenção integral em saúde nos serviços de básica, média e alta complexidade, ainda na prestação de serviços direto à população, no planejamento, na assessoria, na gestão, na mobilização e participação social.

As demandas profissionais, antes da pandemia, envolviam: a atuação no projeto de humanização da instituição, na sua concepção ampliada e transversal de saúde em todo o hospital; a realização de busca ativa nos leitos e nas UTI's, no intuito de perceber o perfil socioeconômico dos pacientes, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos pacientes, favorecendo a continuidade do tratamento; a democratização das informações de normas da instituição, assim como os direitos e deveres dos acompanhantes, mediante orientações (individuais e coletivas); a elaboração de estudos socioeconômicos dos pacientes e suas famílias, com vistas a subsidiar a construção de laudos e pareceres sociais na perspectiva de garantia de direitos, bem como quando da notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência, de acordo com treinamento da Fundação Municipal de Saúde/FMS; o fortalecimento dos vínculos familiares, através da mediação com o paciente e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; dar subsídio para a equipe de saúde quanto as informações sociais dos pacientes por meio do registro no prontuário eletrônico e discussões em equipe multiprofissional, resguardadas as informações sigilosas; o acolhimento em conjunto com a equipe de saúde (médico, enfermeiro, psicólogo e/ou outros), o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao/a Assistente Social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e



encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos; o atendimento, acompanhamento e organização da documentação dos pacientes de transplante renal junto a equipe técnica e Central de Transplante do Estado, bem como a participação do processo pré-transplante e pós-transplante doador e receptor; a orientação ao paciente e sua família como proceder para aquisição do prontuário e exames pós alta; desenvolver atividades socioeducativas nas campanhas preventivas.

Dentre as demandas encaminhadas ao Serviço Social na atenção domiciliar, menciona-se: a sensibilização da família para aceitar o atendimento domiciliar (*Home Care*), iniciar o processo de desospitalização do paciente, acolhendo-a e orientando-a sobre os protocolos de atendimento do serviço, acompanhamento e monitoramento dos casos atendidos; acolhimento da família e orientação em relação à situação enfrentada; sensibilização da família para a alta e eventuais processos de desmame do serviço, mediação de resistências no atendimento e conflitos sociais até entre os familiares; encaminhamentos a rede de políticas públicas do serviço social e produção de relatórios sociais. Por fim, a principal atuação do/a Assistente Social dentro do *Home Care* é atuar junto à equipe multiprofissional para discussão dos casos e mediação dos serviços solicitados. Entendendo que os atendimentos do serviço social são realizados dentro do ambiente domiciliar, em casos excepcionais na sede do serviço, sempre respeitando o sigilo profissional, como norteia o código de ética da profissão.

Ressalta-se que, com a pandemia, houve mudanças no processo de trabalho do/a Assistente Social, desde o momento da entrada no hospital para a paramentação com os Equipamentos de Proteção Individual/EPIs, as

demandas diferenciadas e dinâmicas, até a saída da instituição, que requer uma adequada desparamentação, de acordo com Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, orientações para serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2).

Outro fato relevante, conforme ressalta Lanza, Campanucci e Baldow (2012), é que a intervenção do Serviço Social envolve as mudanças que ocorrem no cotidiano do paciente e também de seus familiares, ocasionadas pela hospitalização, pela falta de conhecimento do cidadão em relação ao diagnóstico/tratamento, pelo agravamento da situação financeira, pela ansiedade e medo da doença, pelo preconceito e discriminação, pela dificuldade de acesso aos serviços e aos profissionais, pela necessidade de insumos, pela violência e até mesmo pela agilização de alta hospitalar e, hoje, pode-se acrescentar, pelo medo de retornar com o paciente para o lar (pela falta de espaço e a necessidade de isolamento, por não conhecer o período que pode ser contaminado ou não, por medo de reincidência, pela falta de condições psicológicas de cuidar dos seus).

Ainda vale ressaltar algumas outras demandas que surgem como a repercussão de alteração do fluxo de locomoção, o medo de adoecer e morrer, de perder os meios de subsistência, a separação dos entes queridos, impotência perante a pandemia, alterações no sono, alterações no apetite, conflitos interpessoais no trabalho e, principalmente, na família. Outra demanda recente é uma ação de telemedicina, que realiza orientações em saúde, monitoramento de sintomas e recomendações para casos de síndrome gripal e suspeitos de Covid-19, com o objetivo de esclarecer as dúvidas sobre a doença, orientar o acesso aos serviços de consultas, exames, medicamentos,

no intuito de prevenir a hospitalização e dar suporte aos beneficiários do sistema em suas necessidades específicas, já que o atendimento presencial está suspenso, o teleatendimento realiza o acolhimento humanizado, individual e especializado.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que, com a pandemia da Covid-19, as demandas que se apresentam ao Serviço Social continuam envolvendo uma série de condicionantes e determinantes, as quais exigem uma intervenção profissional, que vai desde o cuidado com a saúde mental dos pacientes e de seus familiares, caracterizando-se comum, até a prática curativa, sem esquecer os aspectos preventivos, informativos e de promoção da saúde.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010), ao afirmar que o/a Assistente Social deve inteirar-se de suas atribuições e competências no intuito de planejar sua atuação, de elencar as estratégias necessárias para atender às demandas dos pacientes, dos dados epidemiológicos (hoje desafiadores) e da possibilidade de contar com a equipe de saúde para trabalho interdisciplinar e intersetorial, colocou na berlinda a necessidade de efetivar o princípio da integralidade da atenção à saúde, que, na atual conjuntura, traz para o profissional o desafio de fazê-lo presencialmente, virtualmente, com mais afinco e em curto espaço de tempo.

Na prática, atualmente, as demandas colocadas ao profissional no contexto de pandemia são ativas e diligentes e estão relacionadas com: o acolhimento à família e pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela Covid; as orientações sobre as formas de proteção e prevenção do vírus; a forma correta de manuseio com os EPIs; a realização de busca ativa nos leitos para escuta qualificada, visando alternativas de enfrentamento individual e coletivo; as orientações ao paciente e à família quando

da restrição de alguns serviços; a mediação de conflitos entre paciente e equipe de assistência à saúde como médico, enfermeiro e técnico de enfermagem; a mediação e a comunicação com a família quando o paciente é hospitalizado sozinho; a mediação e orientação às famílias dos pacientes que, quando da alta, tem receio de levá-lo para casa; as orientações de direitos trabalhistas, previdenciários e sociais; a identificação do perfil socioeconômico dos pacientes, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, bem como de saúde mental, devido ao medo do desconhecido (a pandemia, a doença, a conjuntura), com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção; as orientações de isolamento residencial a pacientes em alta hospitalar ou com sintomas leves que retornam à sua residência; ao acolhimento às famílias no óbito do paciente; as orientações sobre procedimentos das funerárias; a escuta qualificada aos colaboradores com impacto para motivação; e as propostas de novos projetos que visem à melhoria da qualidade do atendimento ao paciente e que atendam às sugestões de ações educativas e preventivas.

Para que a atuação profissional, nessa fase da pandemia, seja legitimada de ações seguras e competentes, tem-se, além das orientações do CFESS, as orientações de outros órgãos, como a Agência Nacional de Saúde (ANS), que através da resolução normativa – RN 06/2020, prorroga o atendimento presencial por empresas, operadoras e instituições de saúde, normatizando os serviços. Contudo, a atenção domiciliar permanece com atendimento normal, sendo caracterizado um serviço de média e alta complexidade, indicado em substituição uma internação hospitalar.

No entanto, algumas medidas de prevenção foram adotadas, tais como: em dias que houver atendimento a pacientes hospitalizados, não acontecerá atendimento em

domicílio, como também não será realizadas atividades internas na sede do serviço. A sede do serviço estabeleceu distanciamento dos espaços internos. Os atendimentos, antes presenciais, somente em ambiente domiciliar mediante aceite da família, ficando provisoriamente suspensos atendimentos na sede do serviço, podendo ser realizados através de orientação de teleatendimento. Quanto ao uso de EPIs, que já eram utilizados nos atendimentos antes da pandemia, foi intensificado, com regras mais severas para assegurar normas de proteção aos trabalhadores. Registra-se que, durante esse período, houve um número maior de pedidos médicos para atendimento domiciliar, o que intensificou a rotina do serviço. Acredita-se que esse aumento de pedidos se dá a fim de evitar o contato de pacientes com outras patologias, em especial Covid-19.

Aos pacientes mais estáveis acompanhados pela assistência domiciliar, o atendimento está sendo virtual. Já os pacientes que apresentam intercorrências, com características de emergência, são orientados o serviço de pré-atendimento domiciliar/remoção. O intuito maior é reverter o quadro de saúde do paciente no domicílio, a fim de evitar a internação hospitalar e o contato com o vírus. Caso o profissional tenha contato com o paciente com possível suspeita de Covid-19, a conduta é de encaminhá-lo para realizar teste rápido; nos casos que o resultado seja positivo, segue com o isolamento social e orientações de cuidado em saúde.

A importância da atuação profissional do serviço social no momento que este adquire proximidade com a família é abrir espaço para os demais profissionais da equipe, facilitando o relacionamento entre as partes e possibilitando o desenvolvimento de técnicas especializadas em cada área específica. Entende-se que, através da escuta qualificada, da observação, da entrevista social, é

possível identificar focos de dificuldades, gargalos técnicos ou operacionais e possíveis insatisfações do paciente, além de promover a adoção de medidas preventivas ou corretivas para todo processo. É importante frisar que a maioria dos pacientes acompanhados pelo serviço é idoso com doença crônica, acamado, ou paciente pertencente ao grupo de risco que requer o dobro de cuidado, pois a maneira como o sistema imunológico envelhece é a razão pela qual o vírus é perigoso, especialmente para quem tem mais de 70 anos.

As respostas dadas aos pacientes, nesse momento, estão direcionadas para cada caso específico, que vai desde uma simples solicitação de receituário até um atendimento emergencial. A concretização da resposta é vista pela equipe como positiva ao conseguir uma evolução satisfatória do quadro de saúde do paciente, pois se acredita que o convívio familiar, quando repleto de amor, carinho e segurança emocional, oferece benefícios para recuperação ou estabilização de saúde desse paciente.

Em resposta a todas essas demandas, entende-se que, nesse contexto, os acolhimentos impõem um olhar sensível para além da realidade posta, busca a essência da questão social para construir e reconstruir conceitos determinando prioridades e especificidades. Por isso, para que o caminho a ser percorrido pelo Serviço Social no hospital se torne legítimo e focado no projeto ético político da profissão, é necessária a construção de novas estratégias profissionais que envolvam o ser humano-social, emancipatório-democrático e ético-político.

Assim sendo, as estratégias de atuação do Serviço Social são transversais ao acolhimento, conduzindo esse cuidado ao outro com biossegurança para proteção de si e dos outros. Realizam-se escuta qualificada, entendendo e acolhendo o que se passa com o paciente/família, cola-

borando ao ponto de transformar a dor numa estrutura cognitiva de enfrentamento da sua situação e não de fuga e adoecimento, utilizando algum momento da vida da pessoa que ela teve que realizar grande esforço psíquico para superar uma situação de conflito. Os pacientes e familiares devem perceber que, mesmo sem uma data prevista para finalizar tal situação, o medo em relação ao futuro pode existir, mas não será para sempre, por isso a ansiedade, a tristeza, a irritabilidade e outros pensamentos são considerados característicos dentro desse contexto atípico. Assim, devem criar estratégias de autocuidado e cuidado com os entes queridos.

Como pontuou Martinelli (2011, p.499), “no atendimento direto aos usuários, trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade”.

E é com o olhar humano que os/as profissionais de Serviço Social da saúde devem perceber as fragilidades envolvidas nesse contexto, como sintomas persistentes que causam intenso sofrimento, vitimização, isolamento exagerado, pensamento de autoextermínio, comprometimento significativo da convivência familiar, social e no trabalho. É, em termos de demonstração desses sintomas, que surge o apoio da equipe multiprofissional, sendo o trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre múltiplas intervenções ou técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, fortalecendo a luta contra a Covid-19, para que, unidos, o acolhimento dos infectados e assintomáticos se dê de forma responsável, ética e com a preservação da visão holística, com objetivo do bem-estar integral dos pacientes.

Compreendendo que as expressões da questão social são múltiplas e correlacionais, as atuações com outros

profissionais também são importantes e devem, desde então, ser articuladas e contar com a atuação necessária de atividade em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde.

### **As expressões da questão social e novos desafios**

O contexto atual de transformações ocorridas mundialmente devido à pandemia da Covid-19 provoca mudanças na sociedade, nas relações sociais de produção, nas relações do mundo do trabalho e, conseqüentemente, na questão social. Estas mudanças ativaram as demandas socioinstitucionais, desconfigurando a sociedade e intensificando as expressões da questão social.

A complexidade das expressões da questão social com a qual o/a Assistente Social lida diariamente na saúde, em especial no setor privado, demanda visão holística, de cooperação e constitui possibilidades de alianças com outras áreas do conhecimento na realização do trabalho em equipe, a partir de uma visão mais ampla no que se refere à efetivação do acesso ao direito a saúde.

De acordo com Vasconcelos (2013, p. 443), “dificilmente um só profissional daria conta de todos os aspectos de uma realidade tão complexa [...] o que leva, na atenção integral, a recorrer-se ao trabalho multiprofissional”. Nesse sentido, o trabalho em equipe requer do/a Assistente Social conhecimento generalista frente às expressões da questão social para identificar as necessidades e propor parcerias profissionais, com uma postura crítica construtiva e comportamento ético político, tendo o aporte legal da Constituição Federal de 1988, a Lei de Regulamentação da profissão, o Código de Ética de 1993, e ainda, leis específicas.



Assim sendo, surgem novos espaços para os Assistentes Sociais, demandas históricas e/ou emergentes, e também novas demandas nesse contexto da Covid-19, exigindo do profissional competências e habilidades propostas pela Lei de Regulamentação da profissão. Tais exigências reafirmam ao profissional dimensões que são utilizadas para o compromisso ético-político da profissão, o conhecimento teórico-metodológico e a competência técnico-operativo combinados aos desafios que somente a saúde em seu conceito ampliado exige, como por exemplo, informar aos pacientes que o seu direito a acompanhante vai depender de suas condições clínicas, que seu direito à convivência familiar e comunitária deve ser restrita, que a paciente puérpera não pode amamentar seu filho, nem ter contato direto com ele, essas e tantas outras questões.

É nesse cenário que se faz pertinente lembrar a Política Nacional de Promoção da Saúde (2018, p.11), que tem como objetivo geral “promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”. Nesses termos, fica nítida a contradição posta entre a legislação e a realidade vivenciada em uma situação emergencial, de calamidade pública, de pandemia.

A melhoria das condições e dos modos de viver é a primeira observação a ser feita. Hoje, buscar a melhoria da saúde daqueles que se encontram doentes, procurar melhores saídas para diminuir ao máximo o número de casos da Covid-19 e, com isso, diminuir a possibilidade de não congestionar o sistema de saúde, é fato, mas em contrapartida, tolher a convivência familiar (mesmo que temporária), impedir que a mãe amamente seu filho recém-nascido, afastar-se do convívio social, entre outras

situações, comprometem a dita melhoria dos modos de viver. Por outro lado, a crise instaurada na economia tem provocado um caos nas condições de vida, chegando a atentar contra a saúde mental de muitas pessoas, tem provocado a falência das empresas, tem aumentado e agravado a situação de vulnerabilidade, ou seja, o profissional encontra-se na contramão do objetivo a ser alcançado. Por mais que seja passageiro, essas são circunstâncias que trazem consigo uma necessária mudança de paradigma, no intuito de retornar a um equilíbrio desejado de segurança que promova a convivência, a prática do trabalho e das atividades de lazer, esportivas e religiosas. Nessa perspectiva, o compromisso com a vida perpassa por uma unidade de interesses de toda sociedade, desafio esse que não é apenas da equipe da saúde, mas de toda humanidade.

## **Conclusão**

Os desafios postos ao Serviço Social, cotidianamente, na área de saúde, mais especificamente na alta complexidade, remetem-se à necessidade de descrever, nesse trabalho, as atribuições dos profissionais, em especial no combate a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Ressalta-se que a atuação profissional está direcionada para o atendimento direto dos pacientes numa perspectiva totalizante com base na identificação dos determinantes sociais cotidianos dos pacientes e sua família, buscando estratégias de enfrentamento, assegurando qualidade e eficiência no acolhimento, envolvendo a ética do cuidado e a proteção social.

As reflexões, debates e apontamentos acerca do exercício profissional dos/as Assistentes Sociais demonstrados por este trabalho não encerram as discussões da realidade

dessa pandemia, pois é uma totalidade muito mais dinâmica e significativa que se possa construir e reconstruir intervenções profissionais e, assim, sendo possível apenas conhecê-la quando se está inserido no contexto para perceber os desafios existentes e entender os determinantes sociais, ambientais e culturais que envolvem os sujeitos.

É importante ressaltar que a qualificação do conhecimento e a própria identidade profissional exposta neste trabalho proporciona espaços de discussão de suas contribuições como forma de alargamento do campo de atuação, marcando um lugar de relevância diante da complexidade da atenção em saúde nesse momento e, ainda, que o/a Assistente Social no contexto atual contribui para ampliação do conhecimento do processo saúde-doença, visando as decisões conscientes dos pacientes e suas famílias para prevenir, proteger, promover a saúde e, assim, para colaborar nas formas de enfrentamento da Covid-19.

Destaca-se que as estratégias de atuação do/a Assistente Social e os acolhimentos realizados pelo/a profissional atribuem um olhar sensível para além da realidade social colocada, busca a essência subjetiva e objetiva da questão social para construir e reconstruir conceitos, determinando prioridades e especificidades.

Por fim, faz-se necessário entender que a ação de cuidado, nesse momento, deve ser rápida, precoce, eficiente, envolvendo uma escuta responsável, cuidadosa, paciente e compartilhada, resguardado o sigilo profissional para que, em conjunto, a equipe multiprofissional possa propor medidas para otimizar a comunicação e o acolhimento dos pacientes e familiares afetados pela Covid-19.

## Referências

- BRASIL. **Serviço de Atenção Domiciliar**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y357j7qd>>. Acesso em: 27 abr 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.
- CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5crembl>>. Acesso em: 13 mai 2020.
- LANZA, Líria Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW, Letícia Orlandi. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Revista Katálýsis**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.
- VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. 8ª.ed. São Paulo: CORTEZ, 2013.



## **SERVIÇO SOCIAL E A COVID-19 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ (HU-UFPI): em cena os setores da oncologia e UTI**

*Maria Elizabete Gomes do Vale*

*Yara Barroso Nascimento*

### **Introdução**

O capítulo aborda o tema da pandemia da Covid-19 e tem por objetivo refletir sobre os impactos no processo de trabalho dos profissionais de Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), especificamente nos setores de oncologia e UTI.

Trata-se de um relato de experiência construído a partir das vivências da equipe de profissionais que compõem o Serviço Social da instituição, abordando as mudanças que ocorreram com o advento da pandemia pelo novo coronavírus.

A atuação profissional da/do assistente social no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) materializa-se pelo atendimento social aos/às usuários(as), suas famílias e/ou cuidadores durante o pro-

cesso de permanência no Hospital. Realizam mediações no sentido de identificar as expressões da questão social, intervindo e buscando respostas a partir da apreensão dos aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários e de seus familiares que necessitam de abordagem interdisciplinar e/ou intersetorial.

O atendimento social realiza-se na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, estabelecendo diálogos com toda a equipe do HU-UFPI e proporcionando a integralidade da assistência à saúde. No contexto atual de pandemia pelo coronavírus, a participação da/o assistente social nesse processo é de suma importância, uma vez que essa/e profissional:

[...] dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2010, p. 46).

A partir da apreensão das expressões da questão social que emergem por conta da pandemia pelo coronavírus, o Serviço Social do HU-UFPI tem organizado o seu processo de trabalho de modo a garantir a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. Dessa feita, a equipe de profissionais tem buscado reafirmar, nesses momentos críticos, o compromisso ético e político na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana, como valores fundamentais do exercício profissional, procurando seguir as orientações do conjunto CFESS e CRESS, as quais estão em consonância com as medidas de segurança e prevenção da Covid-19.

O capítulo encontra-se estruturado da seguinte forma: num primeiro momento, são feitas algumas considerações sobre a Covid-19 e o Serviço Social e de que forma esse contexto se reflete no trabalho da/o assistente social enquanto classe trabalhadora. Na sequência, apontam-se algumas reflexões acerca do processo de trabalho da/o assistente social no HU-UFPI no contexto de pandemia pelo coronavírus e, em decorrência deste aspecto, são descritas as principais mudanças no exercício profissional, tendo, como foco principal, as duas áreas de trabalho diretamente relacionadas, quais sejam: oncologia e UTI. Finaliza-se com algumas considerações sobre a situação vivenciada pelos profissionais no cotidiano da instituição.

O estudo é um relato de experiência, de natureza qualitativa, exploratória e bibliográfica, resultando em contribuições para uma reflexão sobre o processo de trabalho da/do assistente social frente à pandemia causada pelo novo coronavírus. Para a reflexão dessa temática, o estudo se fundamenta em autores, como: Iamamoto (2008, 2011; 2013), Matos (2013), Vale (2018), bem como em legislações específicas que orientam o exercício profissional, tais como o Código de Ética (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993), entre outros.

## **O Serviço Social e a Covid-19**

A pandemia atual causada pelo novo coronavírus, vivenciada em escala global, vem repercutindo em diversas áreas da sociedade, tanto no que se refere aos aspectos humanos, como sob os prismas psicológico, social, político e econômico.

Essa problemática globalizou-se e está inserida na agenda de vários países do mundo, como, por exemplo:



Estados Unidos da América-EUA, Itália, Espanha, França, Reino Unido, Alemanha e Brasil. Nesse contexto, os Estados Nacionais atuam como mediadores da ordem social a fim de minimizar os efeitos da pandemia, podendo ser compreendidos como agentes reguladores das relações sociais estabelecidas entre os homens e a sociedade.

No que se refere ao Brasil, em 20 de março de 2020, foi aprovado o Decreto nº 6/2020 o qual reconhece o estado de calamidade pública em função do novo coronavírus (Covid-19) no país. Por calamidade pública intui-se uma situação de desgraça pública; grande infortúnio; catástrofe. De acordo com o Código de Ética Profissional do assistente social, no seu artigo 3º, é dever da/o assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 1993).

Historicamente, a/o assistente social tem contribuído na prestação de serviços à sociedade em situações de calamidade a fim de amenizar as vulnerabilidades vivenciadas por grande parcela da população. No âmbito da saúde, isso não é diferente; os profissionais e os órgãos representativos da categoria, como os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), têm-se posicionado no sentido de orientar e contribuir com a organização do processo de trabalho no espaço sócio-ocupacional da saúde.

A pandemia impôs um momento de medo e incertezas que repercute diretamente no trabalho dos profissionais. Ao mesmo tempo, eles se deparam com a falta de insumos básicos para desenvolver suas atividades, tais como a inexistência ou a quantidade insuficiente de materiais de proteção individual (máscaras cirúrgicas N95, luvas, entre outros) e, ainda, com o número reduzido de leitos para os pacientes. Em estados, como São Paulo, Ceará,

Maranhão e Amazonas, o Sistema Único de Saúde – SUS já dá sinais de colapso, ou seja, uma crise nunca vista no sistema de saúde pública no país.

Essa problemática tem sido vivenciada pelas/os trabalhadoras/es da saúde, levando à fragilização tanto do aspecto emocional quanto da capacidade de enfrentamento diante da pandemia. Além desses fatores, as/os profissionais vivenciam dilemas, pois têm a responsabilidade de prestar um serviço de qualidade, mas convivem com o medo de se contaminarem, por conta da falta ou insuficiência de equipamentos de proteção individual adequados, em algumas regiões do país, o que é evidenciado diariamente através de denúncias das entidades representativas das categorias na grande mídia televisiva. E essa realidade se agrava para os profissionais que trabalham em instituições hospitalares, diretamente nas “áreas Covid”.

Como elemento do conjunto de trabalhadoras/es, as/os assistentes sociais não se encontram imunes a essa realidade, pois o seu trabalho efetiva-se por meio de uma relação de compra e venda, na qual a sua força de trabalho é mercantilizada e, em troca, prestam serviços definidos pelas instituições empregadoras, as quais devem viabilizar as condições necessárias para a sua operacionalização (IAMAMOTO, 2011). E, durante a pandemia, a atuação das/dos assistentes sociais tem sido cada vez mais exigida. Lidando com o fator sofrimento diariamente, nós vimos desempenhando papéis fundamentais, ficando, muitas vezes, em risco de contágio da Covid-19 para poder atender as famílias em situação de vulnerabilidade.

Na política de saúde, o Serviço Social caracteriza-se como uma profissão de caráter sociopolítico que visa intervir nas expressões da questão social que se manifestam nesses contextos, contribuindo para assegurar o reconhe-

cimento dos usuários da política de saúde como sujeitos de direitos, promovendo sua autonomia e emancipação.

Desta feita, são as necessidades impostas pela questão social que, em suas variadas expressões, dão legitimidade para a atuação da/o assistente social diante da realidade, como é possível evidenciar a seguir:

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas [...]. Questão social que, sendo desigualdade, também é rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir, porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2011, p. 28).

No espaço sócio-ocupacional da saúde, a/o assistente social atua sobre as expressões da questão social a partir da apreensão dos determinantes sociais que se expressam na falta de trabalho, de renda, moradia, alimentação adequada, pobreza, falta de saneamento básico e a dificuldade de acesso à saúde, para citar alguns exemplos.

Nessa perspectiva, a/o profissional é chamada/o a identificar as particularidades das expressões da questão social na sociedade, dos processos sociais que produzem e reproduzem essas desigualdades e como são vivenciadas pelos sujeitos sociais no dia a dia, para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento.

Para tanto, exige-se um/a profissional qualificado/a que reforce e amplie a sua competência crítica, “não só executivo, mas que pensa e analisa, pesquisa e decifra a realidade social”, a fim de alastrar as alternativas ao en-

frentamento de demandas postas pelos sujeitos sociais (IAMAMOTO, 2011, p. 49).

No que se refere ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-UFPI, o Serviço Social está inserido na Unidade de Atenção Psicossocial, juntamente com a Psicologia e a Psiquiatria. Funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 20h, e, aos sábados, em regime de plantão diurno de 12 horas. Atualmente, conta com uma equipe de 11 profissionais, sendo cinco no turno da manhã e cinco à tarde e uma assistente social no turno manhã no Serviço Ocupacional de Saúde do Trabalhador-SOST, além de duas residentes da Residência Multiprofissional de Assistência em Cuidados Intensivos na área de Serviço Social.

O HU-UFPI oferece serviços em 33 especialidades médicas, 105 ambulatoriais, 190 leitos de internação, 15 leitos de UTIs e 10 salas cirúrgicas. Os serviços estão distribuídos em 4 postos: posto 1 (cirúrgico), que, atualmente, é o destinado à internação de pacientes com suspeita ou confirmados para Covid-19; posto 2 (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON); posto 3 (clínica médica) e posto 4 (clínica médica e cirúrgica). Tanto o ambulatório quanto os postos ficam sob a responsabilidade de uma assistente social de referência, em cada turno, com o objetivo de organizar e garantir um melhor atendimento aos usuários.

Dessa forma, tanto a UNACON (oncologia) quanto a UTI do HU-UFPI contam, respectivamente, com duas assistentes sociais, uma em cada turno, além de duas residentes, uma em cada setor, que atendem nos dois turnos.

Como o HU/UFPI é gerido pela EBSE<sup>1</sup> desde 2012, o regime de trabalho do hospital é o regido pela

---

<sup>1</sup> A EBSE<sup>1</sup> é uma empresa pública vinculada ao Ministério da

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto – Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação complementar, condicionada a contratação à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, observadas as normas específicas editadas pelo Conselho de Administração da referida empresa.

Essa especificidade interfere em todo o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam no HU/UFPI, a exemplo da/o assistente social, pois a EB-SERH é uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado, ou seja, estabelece regras administrativas semelhantes às de empresas privadas (VALE, 2018).

Nessa perspectiva, as/os assistentes sociais que trabalham no HU/UFPI devem apresentar anualmente um plano de trabalho com metas a serem alcançadas individualmente, contendo os alvos de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelos empregados, tendo em vista um sistema de acompanhamento e avaliação englobando critérios e parâmetros a serem aplicados que servirão de base para uma possível ascensão funcional.

No âmbito do HU-UFPI, a equipe de assistentes sociais tem-se organizado no sentido de viabilizar um atendimento de qualidade aos usuários, a partir da organização e planejamento da ação profissional em função do contexto atual. Apesar dos limites institucionais já mencionados, o Hospital tem por diretriz a lógica de mercado, ou seja, a contenção de gastos, diminuição de despesas.

---

Educação responsável pela gestão, coordenação e avaliação da execução das atividades do hospital, além de apoiar tecnicamente a elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e de distribuição de recursos para a expansão e o aprimoramento dos serviços prestados.

Como parte do conjunto de trabalhadores, as/os assistentes sociais não estão imunes a essa realidade, pois também estão sujeitos a esse processo de precarização das relações de trabalho, incluindo a relativa autonomia na condução de seu trabalho, escassez de recursos, flexibilização dos direitos trabalhistas, dentre outros. Esses aspectos têm sido motivo de preocupação e debate no seio da categoria (IAMAMOTO, 2008).

Nesta pandemia, grande parcela da população tem sentido os impactos de medidas que têm por objetivo a diminuição de investimentos nas políticas sociais, como as voltadas para a saúde, tais como a Emenda Constitucional nº 95/2016<sup>2</sup>, conforme se pode constatar na citação abaixo:

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) [...] indicam que as populações mais pobres serão as mais atingidas pelo novo Coronavírus/Covid-19. No Brasil, a maioria da população não tem acesso a políticas sociais de qualidade [...] não possui acesso às condições para confinamento e higiene adequada, estando, assim, mais exposta à proliferação e contaminação (CFESS, 2020).

A atuação profissional da/o assistente social é fundamental neste momento, a fim de contribuir para que a população com vulnerabilidade social tenha acesso aos serviços de saúde e às demais políticas públicas. Em muitos hospitais, as/os assistentes sociais estão na porta de

---

2 A Emenda Constitucional nº 95, instituiu um novo regime fiscal para vigorar nos próximos 20 (vinte) anos. Essa proposta foi alvo de intensos protestos pela sociedade civil, o que não impediu, contudo, sua aprovação. O discurso oficial falacioso tinha por justificativa a necessidade de um novo regime fiscal, por meio da limitação de gastos e investimentos públicos, especialmente nos serviços de natureza social, como única medida capaz de retomar o crescimento da economia (MARIANO, 2017).

entrada das instituições, ou seja, estão na linha de frente recebendo e acolhendo as demandas dos usuários, desenvolvendo ações que incidem sobre o comportamento e atitudes da população, tendo na linguagem o seu principal instrumento de trabalho (IAMAMOTO, 2013).

A fim de aprofundar esse tema, passaremos para o próximo item no qual abordamos o processo de trabalho da/o assistente social no HU-UFPI no contexto atual, ou seja, de que forma as/os profissionais têm-se organizado a fim de dar respostas às expressões da questão social presentes nesse processo, a partir dos olhares advindos dos setores UNACON e UTI.

O processo de trabalho da/o assistente social e a pandemia do coronavírus na UNACON e na UTI do HU

No âmbito da saúde, a/o assistente social se insere como parte na inter-relação com os outros profissionais e trabalhadores que atuam nesse espaço sócio-ocupacional, tais como enfermeiro/a, técnico/a de enfermagem, médico/a, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, fonoaudiólogo/a, terapeuta ocupacional, dentre outros. Assim questiona-se: *o que faz a/o assistente social na saúde?*

A resposta é dada a partir do contexto em que essa/e profissional está inserido, ou seja, na forma como a categoria tem organizado o seu processo de trabalho para atender as expressões da questão social frente à pandemia da COVID-19, visto que a/o assistente social desenvolve um trabalho coletivo, juntamente com as demais especialidades da saúde. É por meio do trabalho que a/o profissional se desenvolve estabelecendo relações, conforme ressalta Matos (2013, p. 24):

[...] é por meio do trabalho que o homem se desenvolve, estabelecendo relações que não necessariamente

são frutos da sua vontade. É por meio do trabalho, alterando a natureza, que o homem também se transforma. É o concreto da sua existência que determina a sua consciência. Assim, a consciência do homem é determinada pela vida que leva.

Ao desenvolver o seu trabalho, a/o assistente social tem uma intencionalidade, ou seja, projeta na sua mente os resultados que almeja alcançar. Para isso, planeja estratégias (constrói instrumentos) com vistas a auxiliá-la/o na transformação da realidade vivenciada no contexto institucional.

O trabalho na assistência aos usuários internados na UNACON (oncologia) e na UTI do HU-UFPI, bem como aos familiares e/ou cuidadores, exige conhecimentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos que consigam problematizar a determinação social no processo saúde e doença, em conformidade com as normativas que nos respaldam, com vistas à garantia de direitos e ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, promove-se a autonomia dos sujeitos assistidos pelo SUS, por meio do desenvolvimento de ações articuladas com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

E é justamente nesse âmbito que nossa atuação se insere, buscando compreender e definir mecanismos institucionais para resolução das demandas postas e impostas ao Serviço Social, o que nos remete ao conhecimento do usuário internado como um ser completo, com necessidades, expectativas, medos, questões sociais, econômicas, culturais. Isso requer o conhecimento da rede de serviços, a caracterização dos/as usuários/as e suas condições de vida, estabelecendo articulações entre os serviços de diversas áreas (assistência, previdência, educação, entre outras),



bem como entre setores do HU-UFPI (Hotelaria, Núcleo Interno de Regulação de Leitos-NIR, Nutrição, Superintendência, etc.), na direção do atendimento dos interesses dos usuários e familiares, ao mesmo tempo fortalecendo o posicionamento da equipe profissional no Hospital.

Assim, intervimos diretamente sobre as necessidades sociais identificadas a partir da compreensão da totalidade, realizando o fazer profissional num viés interdisciplinar, com objetivo de concretizar a integralidade da assistência. Nessa perspectiva, a nossa atuação na UNACON e na UTI do HU-UFPI orienta-se por uma intervenção junto aos usuários, aos seus familiares e à sua rede de suporte social. Cabe ressaltar a importância da escuta qualificada e do acolhimento, somando-se a práticas que articulam diferentes saberes, por meio da interdisciplinaridade, sempre pautadas em um horizonte ético.

O Código de Ética Profissional (1993) apresenta princípios que devem ser considerados apesar das adversidades presentes nos últimos dias, destacando-se o reconhecimento da liberdade como valor ético central com vistas à emancipação dos indivíduos; a defesa intransigente dos direitos humanos; a ampliação e consolidação da cidadania; o posicionamento em favor da equidade e justiça social; a articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; bem como o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

O exercício profissional da/o assistente social sofreu algumas alterações diante da emergência causada pela Covid-19. Dessa feita, faz-se necessário analisar em que podemos e devemos nos inserir, tendo como eixo o nosso projeto ético-político, o Código de Ética, regulamentado

pela Lei de Regulamentação da Profissão (CFESS, 1993), os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS, 2010) e a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), como instrumentos norteadores das ações propostas pela categoria no âmbito da saúde.

Esse processo de trabalho vem sendo construído diariamente e está sujeito às mudanças que ocorrem na realidade inserida, que é muito dinâmica fazendo com que, todos os dias, a categoria vivencie novas demandas. O Serviço Social do HU-UFPI organizou o seu processo de trabalho de modo a contemplar também o Plano de Contingência do HU-UFPI (EBSERH, 2020) o qual consiste em um documento que visa estabelecer medidas para o enfrentamento do novo coronavírus.

O Hospital disponibilizou um posto (Posto 1) cuja capacidade operacional é de 39 leitos. Foi organizado para ofertar 30 leitos para pacientes com suspeita ou confirmados de estarem infectados pelo novo coronavírus, sendo 09 para pacientes críticos e 21 leitos de enfermarias. A equipe responsável pelo combate à Covid-19 é composta por um corpo técnico mínimo, formado por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos em enfermagem que ficam diretamente no setor.

Os/as demais profissionais, como psicólogos e assistentes sociais, ficam no suporte às famílias dos pacientes, sem necessidade de estar regularmente no Posto, a não ser em caso da chamada visita virtual, quando o profissional de Psicologia se dirige até o paciente para disponibilizar *tablet*/telefone para tal finalidade.

A fim de diminuir o número de pessoas circulando no hospital e, com isso, reduzir a contaminação pelo vírus, foram adotadas algumas estratégias. Essas mudanças trouxeram novas demandas para a Unidade de Atenção

Psicossocial, especialmente para o Serviço Social e a Psicologia. Entre as mudanças, destacam-se:

- Suspensão das visitas nas enfermarias, exceto nos casos de pacientes em cuidados paliativos. Nesse caso, as visitas deverão ser solicitadas pela equipe assistente e agendadas (acompanhadas) pelo Serviço Social e a Psicologia;
- Suspensão de visitas na Unidade de Terapia Intensiva, exceto quando a equipe solicitar, em caso de necessidade, que a família autorize algum procedimento e/ou em situação de eminente terminalidade.

Nesse contexto, vivencia-se um duplo isolamento por parte dos pacientes internados no HU-UFPI, pois, além do distanciamento social por conta da pandemia, não contam com a visita dos seus entes queridos. A fim de minimizar essa situação, as/os assistentes sociais da UNACON e UTI estabelecem parcerias com a equipe multiprofissional viabilizando a possibilidade do atendimento, do fortalecimento de vínculos, da maior facilidade desse usuário à rede familiar, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida através da realização de comunicação virtual, bem como autorização de visitas presenciais. Assim, a atuação da/o assistente social atravessa todos os aspectos da vida do usuário (biológico, psicológico e social), buscando aliviar a sua dor, diminuir seu sofrimento e ampliar sua qualidade de vida.

Entretanto, não só a suspensão de visitas causou impacto na permanência do/a paciente no HU-UFPI. Outras mudanças adotadas também causaram desconforto ao/à paciente e aumento de demanda ao Serviço Social, tais como:

- Os/as pacientes em cuidados semi-intensivos e intensivos<sup>3</sup> não têm mais direito a acompanhante;
- Os/as pacientes internados no Posto 1 (Posto Covid-19) não terão acompanhantes e nem poderão receber visitas presenciais. De acordo com o Plano de Contingência do HU-UFPI (2020), as visitas ocorrerão nessa unidade de forma virtual com o auxílio da equipe da Unidade de Atenção Psicossocial (psicólogo e assistente social);
- A demora na organização de equipes responsáveis pelo repasse de boletim médico, nos casos de pacientes sem acompanhantes, em especial aqueles internados nos Postos 3 e 4, provoca a busca pelo setor de Serviço Social a fim de obterem informações referentes ao quadro clínico dos pacientes.

Como se percebe, essas mudanças na dinâmica hospitalar trouxeram novas demandas para o Serviço Social, a saber: visita virtual; autorização para entrada de familiar ou cuidador para entrega de pertences, principalmente para os pacientes internados sem acompanhante; mudança no fluxo de troca de acompanhante, respeitando o prazo definido para troca devido à pandemia; orientações sobre as normas e rotinas do HU-UFPI; socialização sobre as medidas de prevenção da Covid-19; orientações sobre auxílio emergencial e outros benefícios; orientações sobre o funcionamento da rede de proteção socioassistencial e jurídica durante este período de pandemia, bem como mobilização desses recursos, mesmo que de forma

---

3 O HU-UFPI, desde 2015, adota a Escala de Fugulin para avaliação da complexidade dos pacientes. Essa avaliação é feita pelos enfermeiros das unidades onde os pacientes estão internados. Antes da pandemia por COVID-19, todos os pacientes que eram avaliados como intensivos e semi-intensivos, independentemente de serem idosos ou pessoas com deficiência, tinham direito a acompanhante.

remota; atendimento pós-óbito aos enlutados (orientação sobre novo fluxo de atendimento do plantão funerário, sobre sepultamento, emissão de Certidão de Óbito, são alguns exemplos).

Por outro lado, foram apresentadas requisições as quais não são competência do profissional, destacando-se, entre elas: solicitação de comunicação de óbitos, marcação de atendimentos, comunicação de boletim médico. Essas são algumas situações vivenciadas pelas/os profissionais do Serviço Social. No que se refere a essas requisições equivocadas, precisamos apropriar-nos constantemente das orientações do conjunto CFESS/CRESS, bem como das legislações específicas que norteiam o nosso exercício profissional. Por exemplo, de acordo com a orientação normativa nº 3/2020 do CFESS/CRESS, não é atribuição do assistente social a comunicação de óbito e nem o repasse de boletim médico (CFESS, 2020).

Vale ressaltar que, em resposta a essas requisições, a equipe buscou respaldo nas Normativas do CFESS, Código de Ética Profissional (CFESS, 1993), Lei de Regulamentação da Profissão (CFESS, 1993), ou seja, no arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão. Daí a necessidade da apropriação pela/o assistente social do conhecimento teórico que lhe permita fazer escolha ética para realização de suas atribuições e competências que lhe são delegadas.

Assim, no sentido de organizar o trabalho da/o assistente social no HU-UFPI, foram pensadas algumas estratégias a fim de atender a nova realidade do Hospital, em especial aquelas relacionadas aos pacientes internados no Posto 1 (Posto Covid) os quais não têm direito a acompanhante e nem recebem visitas presenciais, bem como nos demais setores do HU-UFPI em que as visitas foram suspensas por tempo indeterminado ou, ainda, nos casos

em que os pacientes ficam internados sem acompanhante mesmo em situação clínica instável.

Diante do exposto, o Setor de Serviço Social organizou algumas estratégias com vistas a garantir o direito dos usuários do SUS internados no HU-UFPI, assim elencados:

### **Acolhimento dos usuários**

- Elaboração de fluxo de atendimento para organização do processo de trabalho dos profissionais de Serviço Social, objetivando acolher os/as pacientes/familiares dos postos 1, 2, 3, e 4 e UTI, de forma a normatizar os atendimentos, que estão sendo realizados, preferencialmente, por telefone;
- Elaboração de fluxo de troca de acompanhante, nos casos garantidos em lei, ou seja, idosos a partir de 60 anos e pessoas com deficiência. Nesses casos, as trocas deverão acontecer preferencialmente a cada 7 dias. Havendo a necessidade de troca antes do prazo, o caso é avaliado pelo/a assistente social de referência do setor;
- Elaboração de fluxo de pacientes com Covid ou suspeitos internados no HU-UFPI e de seus familiares. Pacientes internados no Posto 1 ou em outro setor com suspeita de Covid-19 não têm direito a acompanhante. Nessa situação, o boletim médico deverá ser repassado diariamente pelo/a médico/a do setor. O Serviço Social realiza busca ativa da família, objetivando identificar o/a familiar preferencial que fique responsável pelo recebimento do boletim a ser repassado, por telefone, pelo médico.

## Educação em saúde e proteção social

A falta de informação, a escassez de recursos, o isolamento social e os quadros de ansiedade são alguns dos problemas que, durante esta fase da pandemia Covid-19, estão presentes no cotidiano profissional das/os assistentes sociais. Nesse contexto, a informação sobre os programas, rede de apoio e educação em saúde são importantes instrumentos para acessar as políticas públicas voltadas, principalmente, para os grupos em situação de vulnerabilidade econômica e social. O Serviço Social do HU-UFPI, então, organizou as seguintes estratégias:

- Elaboração de Mural sobre programas emergenciais, tais como: auxílio emergencial do governo federal;
- Publicização da Rede de Proteção Social: Ministério Público, Plantão Social, Programas Sociais (auxílio emergencial, BPC, auxílio-doença, aposentadoria etc.);
- Elaboração de material informativo para pacientes internados no HU-UFPI e seus familiares sobre as normas e rotinas de funcionamento do hospital, bem como as mudanças na rotina por conta da pandemia do coronavírus;
- Elaboração de material educativo sobre a temática do coronavírus, tais como *folders*, folhetos com vistas à socialização de informações.

Vale ressaltar que essa publicização da rede de proteção social e de temas relacionados à educação em saúde, bem como das mudanças na rotina hospitalar ocorrem, principalmente, durante o acolhimento realizado pela assistente social da UTI e Unacon através do contato presencial com o paciente e/ou por telefone com os familiares e/ou cuidadores. Nesse momento também são

identificadas as principais demandas dos usuários e são feitos os encaminhamentos necessários.

## **Orientação e encaminhamentos**

*Orientação pós-óbito:* A família deverá ser acolhida no momento do óbito do seu familiar. Essa fatalidade traz aos sobreviventes grande sofrimento pelas condições em que ocorre no contexto atual, sobretudo para os cuidados *post-mortem* e que conduzem a uma adaptação cultural das cerimônias fúnebres.

Nesse contexto, a intervenção profissional da/o assistente social materializa-se pelo atendimento social aos/às usuários/as, suas famílias e/ou cuidadores no sentido de orientar quanto aos procedimentos de liberação do corpo, sepultamento e o acesso a direitos sociais, tais como: direitos previdenciários, de assistência social, entre outros.

Nos casos de pacientes com Covid-19 ou suspeita que venham a falecer no HU-UFPI, o Serviço Social aciona o Plantão Funerário da Prefeitura Municipal de Teresina, comunicando a ocorrência do óbito, a fim de que sejam tomadas as providências relacionadas ao sepultamento em caráter de urgência.

Vale ressaltar que ocorrendo o óbito em Teresina, independente de o paciente residir em outra localidade, ele deverá ser sepultado no município de Teresina por conta de uma orientação do Ministério Público do Estado. Isso tem gerado muita revolta nos familiares. Nesse sentido, o Serviço Social do HU-UFPI busca acolher os familiares e repassar-lhes todas as informações e orientações referentes aos procedimentos para sepultamento dos pacientes



com suspeita e/ou confirmados de estarem com a doença. Na maioria dos óbitos que ocorreram esse procedimento tem sido realizado de forma presencial, pois entendemos que é um momento muito delicado para as famílias.

## **Conclusão**

As reflexões aqui trazidas são fruto das experiências vivenciadas pelas autoras no seu cotidiano de trabalho, porque não existe um modelo de intervenção pronto. O nosso fazer profissional é repensado todos os dias e de forma dialética, a partir das expressões da questão social que emergem no espaço sócio-ocupacional onde atuamos. O que temos como certo é que as estratégias de intervenção (enfrentamento) devem ser pensadas de forma coletiva, pois, como categoria profissional, fazemos parte da classe trabalhadora e, como tal, estamos sujeitos a todas as dificuldades inerentes ao tempo presente.

Acreditamos em um Sistema Único de Saúde(SUS), construído por meio de práticas interdisciplinares, pautadas em um compromisso ético de humanização e de respeito à vida. Para tanto, é exigido das/os assistentes sociais um contínuo processo de construção de conhecimento e de crítica diária do nosso exercício profissional, com vistas à promoção da autonomia e da assistência integral à saúde dos nossos usuários atendidos no HU-UFPI.

Para finalizar, o Serviço Social do HU-UFPI tem assumido o compromisso de prestar um serviço de qualidade aos usuários, apesar dos limites impostos pela instituição e do contexto atual de pandemia no sentido de zelar por seus direitos e pela preservação da vida.

## Referências

- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.
- CFESS. **Código de ética do assistente social**. Lei de Regulamentação nº 8.662. Brasília, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_. **CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/da assistente social**. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yybvsp88>>. Acesso em: 7 mai. 2020.
- EBSERH. **Plano de Contingência COVID-19**. Teresina: HU-UFPI. Versão 2. 24/03/2020.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008
- \_\_\_\_\_. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda Constitucional 96/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo de desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017.
- MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

VALE, Maria Elizabete Gomes do. **A Supervisão de Estágio e o Processo de Trabalho do Assistente Social**. 2018. 131f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2018.

# **O Processo de Trabalho do/da Assistente Social em tempos de Pandemia pelo novo coronavírus no Hospital Universitário da Universidade Federal Do Piauí (HU-UFPI)**

*Carla Patrícia Moura Barros*

*Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira*

*Manuela Fernandes da Silva Pereira Conceição*

*Thamyres Silva da Fonseca*

## **Introdução**

A pandemia do novo Coronavírus/Covid-19, que assola o Brasil e o mundo, impacta sobremaneira a vida de toda a população, o que conseqüentemente interfere no cotidiano dos serviços de saúde. O capítulo tem como discussão central o processo de trabalho do/da assistente social em decorrência da pandemia da Covid-19, isto é, busca evidenciar o papel desse profissional junto aos usuários da saúde pública, na perspectiva de análise das suas competências e atribuições nesse contexto.

Trata-se de um relato de experiência da equipe de Serviço Social de um Hospital Universitário na cidade de

Teresina – Piauí. *A priori*, é explanado acerca da categoria trabalho e da inserção do/da assistente social em processos de trabalho. Posteriormente, delinea a atuação deste profissional na política de saúde, especificamente no contexto de um hospital- escola, de alta complexidade, o Hospital Universitário da UFPI, apontando-se o processo de reordenamento das rotinas da equipe diante da pandemia, as inconformidades e os impactos observados. Finaliza com a reflexão sobre a importância e contribuição deste profissional inserido em um trabalho interdisciplinar, na garantia do direito à informação, à humanização e à integralidade.

### **A categoria “trabalho” e a inserção do/da assistente social em processos de trabalho**

Conforme Burgos e Michetti (2020), a pandemia ocasionada pela Covid-19 traz à tona um prolixo debate para a Saúde Pública. Seus impactos econômicos são imensuráveis e embora a discussão maior gire em torno de duas grandes áreas – saúde e economia – a crise passa todas as políticas sociais.

De acordo com os autores supracitados, o centro da questão em tela tem sido a ilusória ideia de que o vírus atinge a todas as classes, raças ou condições sociais, igualando todos os indivíduos na mesma condição. Todavia, ele apresenta, sim, um recorte de classes, arraigando a dimensão não só política e econômica, mas também social, e afetando principalmente os mais vulneráveis e pauperizados.

Uma das principais medidas de prevenção recomendada pelo Ministério da Saúde tem sido a higienização das mãos, contudo, é válido mencionar que grande parcela

da população brasileira não possui acesso a saneamento básico, à distribuição de água de qualidade e não dispõe de condições financeiras para a aquisição de produtos de higiene pessoal (BURGOS; MICHETTI, 2020).

Outra recomendação diz respeito a evitar aglomerações. Nesse aspecto, assentam-se inúmeras questões, entre elas, a de habitabilidade, em que muitos não têm como manter a distância mínima entre um membro e outro da família (devido ao número reduzido de cômodos), as condições de precariedade dos imóveis e até mesmo a ausência de um lar. Em decorrência desse fator, também é possível apontar o crescente aumento nas demandas de violência e maus tratos resultantes do maior tempo de convívio entre os membros familiares (BURGOS; MICHETTI, 2020).

Para Burgos e Michetti (2020), o que também tem vigorado no debate público diz respeito aos impactos do vírus sobre os trabalhadores informais e desempregados. Em um país como o Brasil, com tantas desigualdades, as consequências decorrentes da Covid-19 têm contribuído para a agudização das expressões da questão social, especialmente àqueles mais vulneráveis, que tendem a ser mais expostos às situações de risco social.

É nesse contexto que se fundamenta o trabalho do/da assistente social. Primeiro, considerando a questão social como basilar à fundação sócio-histórica do Serviço Social; e, segundo, por meio da apreensão da prática profissional como trabalho e o fazer profissional inserido em um processo de trabalho (IAMAMOTO, 2001).

Assim, Iamamoto (2001) afirma que analisar a profissão significa considerar, concomitantemente, os modos de intervir e de pensar que foram incorporados pela categoria profissional, propiciando visibilidade ao arcabouço teórico assumido pelo Serviço Social na realidade da

sociedade e na elaboração de respostas à questão social, pois, para a autora, a questão social não deve ser reduzida tão somente às desigualdades sociais, tampouco deve ser pensada como causa-problema, mas considerada como contradição da relação capital-trabalho. Logo, constitui-se como matéria-prima do trabalho profissional.

Conforme Carvalho *et al.* (1998), para que se compreenda como se materializa o trabalho do/da assistente social, faz-se necessário restaurar as considerações acerca da categoria “processo de trabalho”. De modo geral, a arena socioinstitucional na qual se situa a atuação desse profissional se configura a partir da demanda por especialização sociotécnica voltada para lidar com as expressões da questão social do mundo capitalista por meio das políticas sociais.

Nessa perspectiva, há um amplo campo de intervenção, pautado em ações materiais e imateriais da reprodução, intrinsecamente relacionadas às políticas sociais (saúde, educação, habitação, assistência). Logo, pensar o Serviço Social na esfera do trabalho e seu processo de trabalho remete à compreensão desses como processos sociais de transformação que objetivam atender às necessidades sociais de reprodução humana (CARDOSO *et al.*, 1998).

Contudo, tanto os meios quanto o objeto e a direção social só são verificáveis na realidade quando analisadas as peculiaridades da formação social onde o trabalho se realiza, pois, no capitalismo, o trabalho e seu processo atendem às exigências impostas pelo modo de dominação. Nessa direção, é possível analisar o trabalho do/da assistente social como “[...] processo laborativo integrado na arquitetura do trabalho capitalista e no seu processo de dominação” (CARDOSO *et al.*, 1998, p. 113).

O trabalho do/da assistente social é, então, considerado como uma especialização da ação coletiva inserida na

divisão social técnica do trabalho. Ocorre, dessa forma, uma pressão estrutural sobre o seu processo de trabalho, posta pela condição de assalariamento (alienação, expropriação de conhecimento, separação entre pensar e executar) e a sua relativa autonomia.

O assistente social não detém todos os meios necessários para a efetivação de seu trabalho: financeiros, técnicos e humanos, necessários ao exercício profissional autônomo. Depende de recursos previstos nos programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata, por meio dos quais é exercido o trabalho especializado. Em outros termos, parte dos meios ou recursos materiais, financeiros e organizacionais necessários ao exercício desse trabalho são fornecidos pelas entidades organizadoras (IAMAMOTO, 2001, p. 63).

Dessa forma, conforme a autora supramencionada, ainda que possua relativa autonomia na consolidação de seu trabalho, o assistente social depende, na organização da atividade, independentemente da esfera, de recursos para sua realização. Logo, a instituição não é condicionante a mais do trabalho do/da assistente social. Ela organiza o processo de trabalho do qual ele participa.

Na visão de Costa (1998), embora o processo de trabalho nos serviços de saúde se fundamentem como expressão do processo de trabalho de modo geral, e apresentem características comuns, estes contêm singularidades, uma vez que, na saúde, a força de trabalho é para uso dos sujeitos e está inerente ao processo de produção dos serviços de saúde e demanda relação direta entre os produtores e os consumidores do serviço, implicando em coparticipação dos usuários no processo saúde-doença.



É dessa coparticipação que emerge o desenvolvimento da prestação de serviço. Além disso, a produção e o consumo do serviço de saúde ocorrem de forma parcial, uma vez que dependem da natureza da demanda, do nível de resolutividade das subunidades e dos níveis de complexidade, dos recursos humanos e financeiros, das questões socioeconômicas, epidemiológicas e biopsicossociais da população usuária (COSTA, 1998).

Bravo e Matos (2004) pontuam que o trabalho do/da assistente social na área da saúde deve ter como eixo fundante a busca criativa e incansável da aquisição de conhecimentos e novas requisições à profissão, articulados aos princípios do projeto sanitário e ético-político do Serviço Social. É tomando como base esses dois projetos, que se poderá assegurar se o profissional está, de fato, dando respostas às necessidades apresentadas pelos usuários.

Outrossim, cabe ao Serviço Social articular com outros segmentos em defesa do Sistema Único de Saúde a fim de possibilitar a criação ou o reforço de estratégias que efetivem o direito social à saúde. Nessa direção, o Código de Ética Profissional apresenta mecanismos basilares para a atuação de assistentes sociais na saúde, destacando-se, entre seus princípios, conforme assinalam Bravo e Matos (2004, p. 213):

- A defesa intransigente dos direitos humanos e a re-cusa do arbítrio e autoritarismo;
- O posicionamento em favor da equidade e da justiça social, garantindo a universalidade de acesso aos bens e serviços;
- A articulação com os segmentos de outras categorias profissionais e;
- O compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população.

Verifica-se, pois, que é de fundamental importância a articulação entre as equipes profissionais e dos serviços em uma perspectiva de rede que favoreça a efetivação pelo direito à saúde e a instrumentalização da intervenção profissional, seja no âmbito individual ou no coletivo acerca dos determinantes sociais do processo saúde-doença (NOGUEIRA; MIOTO, 2009).

É na aresta dessa proposta que se formaliza o projeto ético-político da profissão, por meio de ações profissionais desencadeadas pelo Serviço Social ao longo de sua trajetória. Conforme Iamamoto (1999), o projeto profissional se fundamenta na articulação entre a dimensão macrosocietária – reconhecimento da arena sócio-histórica na qual a profissão se delinea, considerando os limites, as possibilidades e a dimensão da profissão – e as respostas técnico-operativas diante à realidade macrosocietária.

Diante do exposto, faz-se necessário aprofundar o debate sobre as atribuições dos assistentes sociais na política de saúde, a partir da formulação de estratégias e fluxos de atendimento, visando à materialização do fazer profissional em decorrência dos impactos ocasionados pela Covid-19; e apontar algumas inconformidades presentes no cotidiano do espaço sócio-ocupacional.

### **A atuação do/da assistente social no Hospital Universitário da UFPI: inconformidades e impactos observados em decorrência da Covid-19**

A Resolução n° 383/99, de 29 de março de 1999, caracteriza o/a assistente social como profissional da Saúde. Assim, pode ser/estar inserido/a em diferentes espaços sócio-ocupacionais. Seu campo de atuação é bastante

vasto, podendo intervir em distintas políticas sociais, dentre elas, a de Saúde (CFESS, 1999).

Nessa direção, o fazer profissional dos/das assistentes sociais deve ser norteado pelo arcabouço legal conquistado e construído pela categoria, a saber: o Código de Ética Profissional (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93) e os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), que devem se fazer cumprir tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010).

Dentre as ações executadas pelo Serviço Social na área da Saúde, pode-se destacar o atendimento direto aos usuários, que se materializa por intermédio do acolhimento, da escuta e da apreensão das demandas por meio de ações socioassistenciais e de ações socioeducativas, que propiciam reflexão acerca das condições sociais e históricas dos indivíduos, e as ações de articulação com a equipe de saúde – importante ferramenta para a efetivação da integralidade do cuidado e garantia de direitos (CFESS, 2010).

Diante da crise pandêmica que vem assolando o país, as ações, em especial àquelas de atendimento direto aos usuários, tiveram de ser readequadas. Assim, conforme nota técnica emitida pelo Conselho Federal de Serviço Social (2020) o/a assistente social deve seguir os planos de contingências propostos pelas autoridades sanitárias competentes quanto às orientações para contenção da propagação do vírus e articular, com as equipes profissionais e os gestores locais, a realização de atividades, especificando as que possam ser mantidas e as que possam ser suspensas ou repensadas (CFESS, 2020).

Além disso, deve ser avaliada a necessidade de realização de visitas domiciliares e de atividades grupais que reúnam quantidade maior de usuários/as, e deve-se in-

formar aos gestores das instituições as condições éticas e técnicas que inviabilizem a realização do trabalho, conforme versa a Resolução CFESS nº 493/2006.

Não havendo condições adequadas para a realização do trabalho, os profissionais devem acionar os Conselhos Regionais (CRESS), o Ministério Público, o Ministério Público do Trabalho e as Defensorias Públicas Estaduais e Federais. A categoria também poderá solicitar orientações junto aos sindicatos e às federações sindicais aos quais estejam vinculados, para a defesa de seus direitos trabalhistas (CFESS, 2020).

Corroborando a nota técnica do CFESS, o Ministério Público do Trabalho, em Nota Técnica Conjunta Nº 02/2020 – PGT/CODEMAT/CONAP, orienta que os empregadores observem as medidas de segurança, garantindo boas condições de trabalho e meios de prevenção da Covid-19, como a disponibilização de água, sabão e álcool em gel 70% para higienização das mãos, alteração da rotina de trabalho e flexibilização da jornada (NOTA TÉCNICA CONJUNTA, nº 02/ 2020).

O Conjunto CFESS-CRESS não poderá determinar quais os serviços essenciais ou as ações que deverão ser realizadas pelos profissionais, mas poderá exercer o papel de orientação e fiscalização, uma vez que são direitos dos/as assistentes sociais, conforme artigo 7º do Código de Ética: “a – dispor de condições de trabalho condignas seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional (CFESS, 2020).

No âmbito dos serviços de saúde da rede pública piauiense que passaram a ofertar leitos exclusivos para pacientes com Covid-19, temos o Hospital Universitário da – UFPI, que oferta serviços de saúde de alta e média complexidade e constitui-se de um hospital-escola, ou seja, realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão,

contribuindo para a formação de profissionais em várias áreas do conhecimento.

A equipe de Serviço Social do HU-UFPI está vinculada à Unidade de Atenção Psicossocial e é composta atualmente por 10 assistentes sociais que se subdividem no atendimento de 04 postos de internação (sendo 01 posto exclusivo para leitos de enfermaria e UTI COVID), UTI geral e ambulatório. Além do quadro efetivo, constituem a equipe 04 residentes vinculadas à Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos do HU-UFPI.

Entre as medidas de enfrentamento à Covid-19 no âmbito do HU-UFPI, algumas impactaram mais diretamente o trabalho do/da assistente social, como, por exemplo, a suspensão de visitas por parte de familiares aos usuários de enfermarias e UTI, e ainda a suspensão do direito de troca de acompanhante, como medidas para diminuir o fluxo de pessoas no hospital e conseqüentemente a exposição de usuários e trabalhadores ao vírus.

Diante do exposto e da necessidade de reorganizar o processo de trabalho do Serviço Social no Hospital Universitário da UFPI, e considerando: 1) as recomendações e as medidas de prevenção elencadas pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho; 2) os Manuais de Notícias de Óbito: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia; 3) o manual Manejo de corpos no novo contexto do coronavírus; 4) o Manual: Visitas virtuais durante a pandemia do novo coronavírus; 5) as Notas Técnicas emitidas pelos Conselhos Federal e Regional de Serviço Social; 6) os Planos de Contingência da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Piauí e do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, fez-se necessário a construção de fluxos de atendimento específicos da equipe para melhor organização e reestruturação do processo de trabalho

conforme necessidades e demandas apresentadas pelos usuários e seus familiares, bem como por outros setores do Hospital. A seguir detalharemos cada um deles.

Inicialmente elaborou-se o Fluxograma Geral de Atendimento do Serviço Social durante o período de pandemia, tendo como objetivo apresentar as principais demandas atendidas pela equipe, a partir das recomendações de medidas de prevenção de transmissão da Covid-19, orientadas pelo Conselho Federal de Serviço Social e pelo Conselho Regional de Serviço Social do Piauí, tendo em vista a suspensão de algumas atividades do cotidiano profissional e a readequação de outras. Para tanto, desenhou-se um fluxo estabelecendo em que situações específicas o Serviço Social deverá ser acionado pela equipe assistencial nos postos de internação e UTI, de acordo com suas atribuições e competências, disponibilizando ramal de atendimento para repasse da situação e, a partir de então, estabelecendo o encaminhamento necessário. Para tanto, foi reduzida a realização de entrevistas sociais presenciais de rotina nos leitos, dando-se prioridade à realização de entrevistas com usuários e familiares por telefone, sendo os respectivos números acessados pelo sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). Além disso, intensificamos aos usuários a publicização do número de telefone do setor como principal meio de contato, especialmente para famílias de pacientes sem acompanhantes.

O atendimento presencial aos familiares e usuários na sala de Serviço Social também passou por algumas medidas diferenciadas para garantir o distanciamento mínimo e a segurança da equipe e do usuário. Para tanto optou-se por manter portas abertas e pela utilização de cordões de barreira na entrada. atendimentos individualizados e escutas qualificadas, que requeiram maior privacidade e sigilo das informações, são realizados de portas fecha-

das garantindo-se a distância mínima entre profissional e usuário, utilizando, a depender da situação, outros espaços na área externa à sala de Serviço Social.

Realizou-se ainda a elaboração do fluxo de troca de acompanhante pela equipe de Serviço Social, em articulação com setor de hotelaria hospitalar. Inicialmente com o advento da pandemia, o plano de contingência hospitalar previa a proibição da troca do acompanhante durante todo o período de internação do usuário. Com o aumento das demandas sociais por troca de acompanhante, o Serviço Social desenhou um novo fluxo que contemplasse a necessidade de diminuição do fluxo de pessoas no hospital e ao mesmo tempo garantisse o direito de troca. Com o novo fluxo elaborado pelo Serviço Social, a troca de acompanhante passou a ocorrer com período mínimo de 7 dias, tendo o acompanhante que obedecer aos seguintes critérios: ser maior de 18 anos, não estar enquadrado nos grupos de risco (idosos, pessoas com doença crônica e imunodeprimidos), não apresentar sintomas gripais e estar em cumprimento com as medidas de distanciamento social e de higiene. Outras situações apresentadas são avaliadas e autorizadas em caráter excepcional pela/o assistente social de referência do respectivo posto de enfermaria, em diálogo com outros profissionais da equipe assistencial.

Outro documento elaborado foi o Fluxograma de Atendimento do Serviço Social em casos de suspeita ou confirmação de Covid-19 com objetivo de resolução de demandas sociais relacionadas a estes usuários. Com a chegada do usuário ao hospital, que vem regulado de unidades de pronto atendimento (UPA) ou hospitais municipais, da rede estadual e do interior, o/a assistente social de referência do posto 01/Covid acompanha na AGHU a admissão de novos pacientes ou transferência de outros postos de internação, sendo imediatamente realizado

contato com a família para realização de entrevista social e orientações sobre normas e rotinas. Muitas vezes há a procura de familiares diretamente na sala de Serviço Social. Nesse momento realizamos o acolhimento, entregamos informativo específico para usuários com Covid-19 e reforçamos as orientações de isolamento social e prevenção contra o vírus. Importante destacar a utilização pelo profissional de equipamentos de proteção individual (máscara, touca, *face shield*.) durante todos os atendimentos. Ainda durante a entrevista social, o/a assistente social orienta a família quanto à escolha e definição de um familiar de referência que deverá receber o boletim médico, bem como o papel deste familiar no acesso e repasse de informações do usuário durante toda a internação. É o/a assistente social que identifica e problematiza junto à família, bem como informa à equipe assistencial qual o familiar deverá receber o boletim, no intuito de evitar ruídos na comunicação e ainda dirimir conflitos e minimizar a angústia desses familiares. As principais atividades desempenhadas são acolhimento, articulação com equipe assistencial, orientação sobre normas e rotinas, orientação e encaminhamento para rede de proteção social e benefícios socioassistenciais, medidas de isolamento domiciliar para usuários Covid positivo que receberem alta hospitalar e acolhimento e orientação sociais no momento do óbito. Todas essas ações são realizadas preferencialmente por telefone.

A fim de dar suporte às orientações aos usuários neste momento de intensas mudanças, a equipe de Serviço Social do HU-UFPI realizou a elaboração de materiais informativos, como *folders* e folhetos, com a finalidade de socializar informações e sensibilizar os usuários do HU-UFPI com relação às formas de contágio, às medidas de prevenção, às normas e rotinas, às informações relativas ao óbito e boletim médico, dentre outras, que incluem: 1)



informativo sobre novas normas e rotinas do hospital no momento de pandemia, com orientações sobre suspensão de visitas, normas de troca de acompanhante, horários para entrega de pertences e fluxo de informações sobre o usuário; 2) folder com orientações de cuidados e prevenção sobre a Covid-19 para pacientes internados e familiares e medidas de isolamento domiciliar após a alta; 3) informativo referente a demandas sociais pós-óbito, fluxo de liberação do corpo e sepultamento de usuário com suspeita ou confirmação de Covid-19, seguindo recomendações do Ministério da Saúde.

Para a materialização das referidas ações e estratégias, foi imprescindível a articulação com as demais categorias da equipe multiprofissional como enfermeiros, médicos, psicólogos etc., tendo em vista que todo esse processo impactou não somente na intervenção do/da assistente social, mas de todos os profissionais. Exemplo disso foi a necessidade de criação de fluxo sobre boletim médico, mais especificamente no Posto 1 – referência da Covid; e no Posto 2 – Unidade de Oncologia, para o repasse de informações sobre o quadro clínico dos usuários aos familiares. “Ao eleger as prioridades os serviços de saúde precisaram criar uma forma de comunicação com a população usuária” (MATOS, 2020, p. 3), viabilizando, de forma mais efetiva, a garantia de respostas às demandas dos usuários do serviço.

Nesse sentido, torna-se muito importante o trabalho interdisciplinar, uma vez que o trabalho coletivo em saúde significa muito mais que uma “aproximação” entre as equipes profissionais, é preciso, pois, muito mais que isso, é primordial que tal contato com o outro seja realizado com o objetivo de desenvolver uma “integração”, na qual se produziriam relações com base na interação dos sujeitos e na articulação dos saberes e fazeres (trocas de experiência) (MATOS *et al.*, 2010).

Além dos impactos observados no processo de trabalho, existem também algumas inconformidades que decorrem principalmente do fato de alguns profissionais não conhecerem as competências e as atribuições privativas do/da assistente social. A comunicação do óbito e as informações sobre situação clínica do paciente, por exemplo, costumam ser confundidas como ações realizadas pelo Serviço Social.

Contudo, conforme Orientação Normativa nº 3/2020, não é competência ou atribuição do/da assistente social comunicar óbito ou boletim de saúde. Tais ações devem ser realizadas pela equipe médica. A intervenção do/da assistente social nesse contexto refere-se a orientações sobre benefícios e direitos, além da orientação com relação ao fluxo de liberação do corpo e sepultamento e encaminhamentos para a rede de proteção social.

Nesse sentido, o Código de Ética (CFESS, 1993, p. 1) destaca como competências dos/das assistentes sociais:

- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

“Na saúde o objetivo do Serviço Social é a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento”, defende Matos (2020, p. 3). Portanto, para que o trabalho em equipe flua bem, é preciso que os profissionais compreendam que cada um tem suas práticas e suas competências profissionais, que aprendem no momento da formação, mas que elas devem interagir com as atuações de outros profissionais, visando à interlocução dos diferentes saberes, com o intuito de fortalecer ainda mais os serviços prestados aos usuários de Saúde, buscando consolidar a cidadania desses (ROSA; MELO 2009).

Outro aspecto a ser considerado é a humanização no atendimento. Deve haver diálogo entre profissional e usuário de modo a tornar o momento do atendimento para além de um encontro comum, buscando propiciar a conversação entre os sujeitos a fim de facilitar a identificação de suas necessidades em prol de alcançar a resolutividade, isto é, é primordial atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a universalização do acesso (COELHO; JORGE, 2009).

A atuação do/da assistente social é fundamental para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência, além de benefícios eventuais que são essenciais para a manutenção da vida dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social. Todavia, devido à pandemia da Covid-19, houve limitação no funcionamento dos serviços da Rede, tendo em vista que grande parte está funcionando de forma parcial, tornando-se dificultoso o encaminhamento pós-alta para atendimento das diversas demandas dos usuários e seus familiares.

Diante dessa dificuldade a equipe tem buscado algumas estratégias como o contato permanente com profis-

sionais dos serviços da rede de saúde, socioassistencial, da Previdência, sociojurídica, para alinhar esses encaminhamentos, especialmente através do uso do telefone e whatsapp, fornecendo sempre que possível a orientação aos usuários de como acessar tais serviços. Outra estratégia foi a criação do mural social com detalhamento de acesso ao auxílio emergencial do governo federal e orientação por telefone a famílias de usuários internados que estejam no perfil do benefício.

Outro aspecto a ser considerado é que, devido ao atual cenário, grande parte dos serviços encontram-se disponíveis em meios digitais, tornando complexa a integralidade do atendimento e o acesso dos usuários que possuem pouco ou nenhum grau de instrução e dificuldade no acesso a esses canais. Quando identificadas tais demandas o/a assistente social do HU-UFPI facilita, por exemplo, o cadastro do usuário no portal MEU INSS, o agendamento de benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), inclusão de atestado médico no MEU INSS em casos de solicitação de auxílio-doença ou encaminhamento para os CRAS e escolas municipais credenciadas, em caso de demanda por inscrição no auxílio emergencial, aquisição de cestas básicas ou outros benefícios eventuais no âmbito da Assistência Social.

## **Conclusão**

Diante do exposto, torna-se explícito que os impactos de uma pandemia como a COVID-19 apresentam efeitos variados, pois são atravessados pela desigualdade, isto é, os/as trabalhadores/as estão expostos a maiores riscos de adoecimento e morte e enfrentando cotidianamente perigosos riscos de contaminação (ABPESS, 2020).

Muitos/as destes/as trabalhadores/as encontram-se na informalidade, exercendo suas atividades de maneira bastante precária, não podendo se ausentar do trabalho, uma vez que necessitam dessa renda para a própria manutenção e de suas famílias (ABPESS, 2020). Ademais, “[...] essa crise ocasionará um aumento progressivo do número de desempregadas/os, subempregadas/os, trabalhadores e trabalhadoras sem garantia de direitos” (ABEPSS, 2020).

Nessa direção, a discussão acerca da função do Estado para a garantia da vida torna-se fundamental, uma vez que, sem políticas públicas, não há condições tangíveis de proteção. O Estado mínimo não tem como garantir a cidadania pela frágil mediação entre os interesses do povo e o sistema capitalista. Assim, surge a necessidade de lutar não somente pela defesa da saúde pública, mas contra o sucateamento das políticas sociais (DUTRA; MARTINS, 2020).

No contexto da saúde pública, especificamente no âmbito hospitalar, as demandas sociais postas pela chegada da COVID-19 escancaram-se e desafiam a atuação do/da assistente social, profissional que se encontra na linha de frente dos serviços e figura como principal suporte aos usuários e sua rede de apoio social na garantia do acesso à informação e a direitos fundamentais como a integralidade e humanização do atendimento. O processo para isso acontecer passa pela escuta atenta, acolhimento social e diálogo com o usuário, a família e com as equipes assistenciais, reafirmando a importância do/da assistente social no trabalho interdisciplinar.

Esse momento de crise acirra a falta de compreensão por parte tanto de usuários quanto de profissionais do HU-UFPI em relação ao que compete à/ao assistente social, o que nos desafia a materializar através de fluxos e documentos a delimitação e publicização da nossa atua-

ção, conforme atribuições e competências instituídas. A efetivação do trabalho previsto nestes fluxos não deve se configurar em respostas imediatistas, mas visa analisar cotidianamente os determinantes e condicionantes que interferem no processo saúde-doença dos usuários e continuamente reconstruir o processo de trabalho da equipe na perspectiva da defesa da garantia de direitos dos usuários do hospital.

## Referências

ABEPSS. Nota da ABEPSS: Os impactos da pandemia da COVID-19 (coronavírus) e as medidas para a Educação, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4rqk2yx>>. Acesso em: 8 abr. 2020.

BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº 02/2020 – PGT/CODEMAT/CONAP. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyspdho4>>. Acesso em: 8 abr. 2020.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o debate, 2004. In: MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BURGOS, Fernando; MICHETTI, Miqueli. O Covid-19, as desigualdades brasileiras e a assistência social. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y44276k5>>. Acesso em: 7 abr. 2020.

CFESS. Nota técnica sobre o exercício profissional diante da pandemia do coronavírus. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yymbk7ry>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 493. Brasília, 2006.

- \_\_\_\_\_.Orientação Normativa n. 3/2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4f9ms6s>>. Acesso em: 8 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_.Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde. Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_.Resolução n.º 383. Brasília, 1999.
- \_\_\_\_\_.Código de ética do assistente social. Lei de Regulamentação nº 8662. Brasília: 1993.
- CARDOSO, Gomes, Franci *et al.* A categoria “processo de trabalho” e o trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ano XIX, n. 58, p. 109-129, nov. 1998.
- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Ceará, 2009. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4msy39d>>. Acesso em 8 de mai. 2020.
- COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos Serviços de Saúde e a inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- DUTRA, Adriana Soares; MARTINS, Leonardo Koury. **Notas sobre a pandemia vista enquanto calamidade pública** – um debate necessário para o serviço social, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/syfoh9x>>. Acesso em: 8 mai. 2020.
- IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1999.
- MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais**

**na saúde.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/yywqvg-jj>>, Acesso em: 8 mai. 2020.

MATOS, Eliane. *et al.* **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares:** contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Florianópolis, 2010.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos; MELO, Tânia Maria Ferreira Silva. Inserções do assistente social em Saúde Mental: em foco o trabalho com as Famílias. **Revista Serviço Social e Saúde**, UNICAMP, Campinas, v. VII-VIII, n. 7-8, dez. 2009.





## **SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA: cenário da categoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade**

*Adrieli de Sousa Lima*

*Rayssa Almeida da Silva Barbosa*

*Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger*

*Sâmia Luiza Coêlho da Silva*

### **Introdução**

O presente capítulo objetiva explicitar as ações desenvolvidas pela categoria de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) / Universidade Estadual do Piauí (UESPI), no contexto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19), vivenciada, recentemente, nos cinco continentes, incluindo cerca de 181 países, dentre os quais, o Brasil. O intuito da produção é pontuar as experiências cotidianas no exercício profissional da categoria no âmbito da saúde, e, por conseguinte, relatar desafios e possibilidades de atuação nesse cenário.

Para a consecução do texto, analisamos documentos, portarias estaduais e municipais, além de literatura científica alusiva aos eixos específicos desenvolvidos pela categoria de Serviço Social, para abordar, com maior profundidade, as questões teóricas envolvidas. Ainda em termos metodológicos, utilizamos experiências sui generis advindas da produção de materiais educativos, a partir da construção de dois vídeos educativos e um manual informativo. Ademais, desenvolvemos atividades, no período de abril a maio de 2020, no Hospital Getúlio Vargas (HGV) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros Monte Castelo, Cristo Rei, Vermelha, Vila Irmã Dulce, Porto Alegre e Portal da Alegria na capital Teresina – Piauí (PI), consolidadas mediante intervenção no “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado” nesses espaços, o qual segue em andamento no decorrer da pandemia.

Apresentamos panorama geral do impacto causado pela pandemia e de suas sérias repercussões, com ênfase para a atual situação, econômica, política e social do Brasil e do Piauí, e, também, para a atuação das/os assistentes sociais nesse momento. Relatamos, ainda, estratégias e ações que esses profissionais estão efetivando para balizar as dificuldades da crise, em especial, os que atuam no PRMSFC / UESPI. Por fim, ressaltamos os aspectos favoráveis e desfavoráveis do momento para o fazer profissional no âmbito do Serviço Social.

### **Covid-19 no Brasil: panorama e rebatimentos**

A Covid-19 teve sua origem na China, mais especificamente na cidade de Wuhan, sendo o novo coronavírus detectado em dezembro de 2019. A transmissão se dá de

pessoa para pessoa. Dentre os principais sintomas, estão: febre, tosse seca e dificuldade de respirar. Em geral, o início de sua manifestação lembra um simples resfriado. Mas, tal manifestação é variável. Pode se agravar e até levar à morte, como o índice de letalidade mundial aponta, inclusive no Brasil, cuja taxa atinge a média de 7% a 8% do total de infectados.

O novo coronavírus apresenta alto nível de transmissibilidade, razão pela qual vem se alastrando rapidamente, como, no Brasil, que, atualmente, se configura como epicentro dentre os países latino-americanos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de pandemia. É útil acrescer a diferença entre surto, epidemia, pandemia e endemia. O surto corresponde ao aumento repentino do número de casos de uma doença em região específica. A epidemia, por sua vez, caracteriza-se quando um surto ocorre em diversas regiões simultaneamente, enquanto a pandemia se dá numa escala de extrema gravidade, atingindo localidades do Planeta as mais diferentes possíveis (AGÊNCIA BRASIL, 2020). Por fim, as doenças endêmicas (típicas) de uma região acontecem, com frequência, num mesmo local, a exemplo da febre amarela, enfermidade endêmica do Norte do Brasil.

Como forma de conter o novo coronavírus e o colapso no sistema de saúde, além de intensas campanhas de conscientização da higienização das mãos e dos ambientes, os Estados brasileiros vêm adotando medidas, como isolamento e distanciamento social, quarentena, *lockdown*, paralisação de atividades econômicas, suspensão ou readequação de serviços, com a adoção, por exemplo, do *home office*.

A pandemia da Covid-19 tem acarretado efeitos não apenas no sistema de saúde, mas, também, impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos, alcan-

çando proporções que ultrapassaram limites geográficos e afetam milhares de povos. No novo cenário, é visível o quão insuficientes são as políticas públicas. No caso do Brasil, desde a inserção e a invasão neoliberal, em meados da década de 90, o neoliberalismo tem se materializado de maneira ainda mais focalista, seletiva e precarizada. Aliado a essa realidade, o país conta com sistema econômico frágil e com saúde pública deficitária no que tange aos recursos humanos e materiais, afetada pelo desfinanciamento público. A Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016 (BRASIL, 2016) consiste em emblemático exemplo. Ela foi aprovada visando equilibrar as contas públicas por meio de rígido mecanismo de controle de gastos, que os limita por 20 anos. Por enfraquecer e limitar os investimentos em políticas sociais, ficou conhecida como a “PEC da morte.”

Porém, apesar de todos os percalços e de históricos boicotes na saúde pública, o Brasil tem, no Sistema Único de Saúde (SUS), uma das políticas mais reconhecidas, em nível mundial, por sua universalidade, abrangência em serviços e acesso gratuito, ainda que ocorra a contribuição indireta por parte dos cidadãos:

O Brasil construiu, no seu marco jurídico-normativo, um serviço de saúde muito bom. O Sistema Único de Saúde [...] 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, [...] compreendida como acesso ao que é construído coletivamente, mas apropriado privadamente (MATOS, 2020, p. 1).

Em contraposição, a inexistência de um sistema de saúde pública em várias outras nações do mundo, limita a

capacidade dos agentes de saúde. Portanto, interfere não só numa resposta sincronizada no tratamento à doença, como também afeta a simples coleta de dados e dimensiona o tamanho do problema, segundo o Portal InfoMoney (2020) descreve.

Retomando a Covid-19, com o registro de novos casos e óbitos diários, surgem mais preocupações e infundados questionamentos: como os comércios e empresas se sustentariam? Como as famílias se manteriam? As medidas preventivas são efetivas para todos? Desde quando estar em casa é se sentir seguro? Diante de tantas questões, o panorama é desafiador e vivenciado de forma incerta por toda a população. O panorama do coronavírus parece ter escancarado as expressões da questão social em território nacional. Com o fechamento de serviços públicos e privados a fim de reduzir o risco de contaminação, as taxas de desemprego elevaram-se substancialmente. O tempo bem maior de confinamento das famílias, em alguns casos, amplia a tensão intrafamiliar e casos de violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos e outras minorias.

Enquanto isto, parte da classe trabalhadora continua ativamente à frente dos serviços essenciais, expondo-se, a cada dia, ao risco de contaminação. Segundo medidas expedidas pelo Ministério da Saúde (MS), a rotina do(a) trabalhador(a) deve ser conciliada com os padrões básicos de proteção individual e coletiva, respeitando-se os grupos de risco, os quais devem ser dispensados e/ou requisitados para trabalhar remotamente. Indo além, o Ministério recomenda que os trabalhadores, em geral, devem contar com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que garantam sua proteção, além de material para higienização das mãos e limpeza do espaço de trabalho. Jackson Filho *et al.* (2020, não paginado) enfatizam:

A preservação da saúde desses grupos essenciais, e de outros que se mantêm trabalhando por circunstâncias socioeconômicas, é fundamental para controlar a disseminação da doença e para a manutenção das pessoas em isolamento, confinamento ou quarentena, assim como para a atuação do próprio serviço de saúde e das demais atividades essenciais.

As medidas preventivas e protetivas são imprescindíveis para atividades com maior risco de exposição. Não somente para profissionais de saúde, como também para quem atua no cotidiano com o atendimento presencial: entregadores (*delivery*); carteiros; policiais; técnicos de manutenção de serviços públicos e privados; servidores funerários, coletores de lixo etc. E mais, em momento de crise pandêmica, além dos profissionais de saúde, os assistenciais precisam estar em constante alerta para garantir a efetivação dos direitos para toda a sociedade, com proteção e responsabilidade, dando ênfase ao cuidado com os trabalhadores, individualmente e coletivamente. No universo de prestação de serviços, está a/o assistente social, que deve prosseguir trabalhando nas diversas expressões da questão social, objeto de sua intervenção profissional.

Frente a tantas mudanças, diante do novo coronavírus, que afeta, principalmente, a significativa parcela da população desassistida e desabastada, num período que fragiliza os direitos sociais, é muito importante que as/os assistentes sociais estejam presentes e se mantenham firmes em meio às intensas contradições do momento.

## **Serviço Social em tempos de pandemia: trajetória e (re)direcionamentos profissionais na dimensão interventiva**

O SUS resulta de décadas de lutas do Movimento da Reforma Sanitária. Com início na década de 70, durante o período de combates à Ditadura Militar, foi implementado graças à Constituição Federal de 1988 e regulamentado por meio das Leis n. 8.080 (BRASIL, 1990a) e n. 8.142 (BRASIL, 1990b). Segundo a Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), o Movimento da Reforma Sanitária refere-se ao conjunto de ideias com vistas a mudanças e transformações necessárias no campo da saúde pública.

Como parte integrante do tripé da seguridade social, a saúde é uma questão fundamental na discussão da garantia dos direitos sociais. Desde sua instalação, vivemos num contexto de tensão com “[...] fortes ataques à política de saúde e à noção de saúde como direito do cidadão e dever do Estado”, frente às reformas de cunho neoliberal e privatistas, como visto ao longo do Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde (CFESS, 2009, p. 15).

E é nesse cenário desfavorável, que o Brasil enfrenta a forte crise gerada pela pandemia da Covid-19. Com sua expansão rápida, leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) estão sendo preenchidos em velocidade imprevisível, trazendo à tona sérias inquietações sobre a capacidade do SUS. Mesmo assim, questionamos: o que seria do Brasil sem o SUS? Mesmo diante dos cortes de financiamento, ele lidera o combate ao coronavírus no país, impondo-se como o sistema mais completo e abrangente, essencial no enfrentamento ao vírus. Além da assistência ao paciente, a vigilância à saúde e as medidas de contenção estão, também, a cargo do sistema público, ou



seja, do SUS. É através desse sistema universal e gratuito, que milhares de UBS, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), hospitais públicos e tantos outros serviços fundamentais são mantidos.

Registramos, ainda, que as melhorias do sistema devem-se, sobretudo, à participação social, presente em lutas e em espaços prol fortalecimento da democratização do país. Por conseguinte, a descentralização impulsiona a chegada de serviços de saúde em municípios que até pouco tempo não possuíam qualquer prestação de serviço. Apoiado no princípio de universalidade, todos os cidadãos brasileiros sem qualquer tipo de discriminação têm direito ao acesso às ações e aos serviços de saúde.

É neste espaço de emancipação da sociedade e de perspectiva de transformação que a/o assistente social se reafirma. No atual momento de crise, cabe ao profissional de Serviço Social, numa postura ética e propositiva, prestar orientações individuais e estar articulado com a rede socioassistencial quanto aos direitos sociais da população usuária e afetada pelos múltiplos impactos da pandemia.

A este respeito, reiteramos que o Serviço Social é uma profissão privativa das/os assistentes sociais, que objetivam promover justiça social, emancipação e autonomia dos sujeitos, independentemente de raça, etnia, gênero, idade e outros atributos. De acordo com o Código de Ética Profissional do Assistente Social, Art. 3º Inciso D, é seu dever ético “a participação de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, não paginado).

Afinal, a pandemia, como antes discutido, provoca o acirramento das expressões da questão social, como desemprego, violência intrafamiliar, crimes e pobreza. Logo, como Matos (2020) reafirma, no grave momento de cala-

midade pública e de visível aumento das tensões sociais, é imprescindível a atuação das/os assistentes sociais para defesa intransigente de um estado de direito, de políticas públicas universais e de um sistema de saúde de qualidade. Entretanto, esse profissional deve resguardar-se ao campo de suas competências profissionais e atribuições privativas. Quer dizer, apesar da gravidade da pandemia, as particularidades profissionais não podem ser relegadas, como alerta Nota Técnica Covid-19 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020a, não paginado), quando diz: “[...] se a atividade para a qual o/a assistente social for designado/a não necessitar de seu saber especializado, entende-se que não caberá a este/a exercê-la.”

Um caso que confirma a atribuição inadequada de competências, com repercussão ampla em debates da categoria profissional, especialmente para os que estão na área da saúde, diz respeito à Nota emitida pelo MS, em 25 de março de 2020, acerca do que chama “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19.” Atribui como responsabilidade das/os assistentes sociais a comunicação dos boletins de óbitos e vai além, ao afirmar: “Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social”, o que, como consequência, inclui o auxílio para a comunicação acerca dos procedimentos referentes aos funerais das vítimas (BRASIL, 2020, p. 6).

Parece evidente, porém, que a comunicação de óbito é encargo dos profissionais que acompanharam o quadro clínico do paciente e detêm conhecimentos específicos da *causa mortis* dos/as usuários/as dos serviços de saúde. De acordo com o CFESS (2009, p. 41), os/as assistentes sociais são responsáveis por “[...] quatro grandes eixos na política da saúde: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação,

planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”.

Diante do impasse, o CFESS (2020b) divulgou a Orientação Normativa n. 3, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. A diretriz explicita, dentre outras questões, que, não só referente ao exercício profissional durante a pandemia da Covid-19, mas no cotidiano do trabalho profissional, a comunicação de óbitos não constitui atribuição ou competência profissional da/o assistente social. Aliás, as orientações informativas do CFESS (2012) expedidas via Seção especial – Serviço Social contra a Covid-19 (coronavírus) e do próprio Conselho Regional de Serviço Social 22a Região Piauí (CRESS PI), expedidas no decorrer do mês de março foram essenciais para a consolidação dos conhecimentos acerca da pandemia.

Logo, é importante que o profissional esteja atento ao seu campo de atuação, devendo seguir o apregoado na Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de assistente social, quer dizer, regulamenta a profissão e prevê atribuições e competências privativas do/a assistente social. Também deve conhecer e obedecer às prescrições do Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 2012) e as decisões do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais, no caso do Piauí, o CRESS PI.

Além disto, face às constantes mudanças ocasionadas pela Covid-19, cabe ao profissional traçar novas estratégias de (re)construção ideológica de seus posicionamentos. Ao tempo que não pode ter suas ações paralisadas, no momento, é inviável realizar certas atividades, como: visitas domiciliares, rodas de conversas, palestras, reuniões, busca ativa, entre outras, para evitar o contágio da doença. A primeira estratégia frente à crise atual de saúde pública diz respeito à biossegurança, área de conheci-

mento definida como conjunto de medidas, equipamentos e dispositivos capazes de prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos provenientes de atividades que possam comprometer a saúde humana. Em se tratando do coronavírus, quaisquer profissionais em atividade demandam os EPI, uma vez que sem os devidos equipamentos, ficam sujeitos ao vírus.

De acordo com o G1 Globo (2020), desde o começo da pandemia, quase sete mil profissionais da saúde já foram afastados do trabalho por apresentarem sintomas suspeitos no Brasil. Entre os que conseguiram fazer o teste, 1.400 estavam infectados e 18 deles morreram vítimas da Covid-19. Portanto, cabe ao profissional averiguar e exigir, em seu local de trabalho, as condições recomendadas pela OMS, como os EPI e o afastamento dos que pertencem aos grupos de riscos. Isto é, para assegurarmos os direitos dos usuários devemos, primeiramente, aprofundar nossa proteção pessoal. Como esperado, em nível mundial, a situação gera sensação de medo, que somada à longa carga horária de trabalho; à restrição física de movimentação por causa dos EPI; ao isolamento físico; e ao estado de permanente alerta e de hipervigilância terminam por afetar a saúde mental e, por conseguinte, a qualidade dos serviços prestados.

Em consonância com a Resolução do CFESS n. 493 / 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do(a) assistente social, o seu Artigo 3º prescreve que o atendimento efetuado por esse profissional deve ser feito a portas fechadas com o intuito de assegurar o sigilo. Em muitos atendimentos, há relatos de situações de abusos e o ambiente com portas abertas pode causar receio ao usuário, inibindo-o a expor seus dilemas. Porém, com a pandemia em avanço, outra forma de reconstrução do fazer profissional é o atendimento com portas abertas. Então, cabe à categoria profissional

explicitar, no decorrer do atendimento o motivo das novas medidas e buscar ao máximo um ambiente adequado, protetivo e que garanta o sigilo ético. Aliás, esta postura segue as recomendações da OMS, uma vez que o vírus se espalha com maior facilidade em locais fechados, sem ventilação e com aglomeração de pessoas,

Lembramos que não só a categoria de Serviço Social passa por transformações em fase de pandemia. Como exposto, todos os serviços estão sendo reestruturados: os essenciais são mantidos; os não essenciais são fechados, com o fim de evitar a exposição dos cidadãos ao vírus. Matos (2020) relembra que a categoria precisa reconhecer quais as atividades são essenciais e urgentes no período ora vivido e quais podem ser adiadas. Entretanto, vale lembrar o a/o assistente social pode lançar mão das inovações tecnológicas para atuar de forma remota, mediante o acompanhamento dos usuários por meio das mídias sociais ou de telefonemas ou de chamadas via *Whatsapp*, socializando informações referentes aos direitos sociais e trabalhistas, sem se colocar em risco ou os usuários.

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 (MATOS, 2020, p.6).

No entanto, mesmo com os recursos tecnológicos, grande parcela dos atendimentos é destinada a um públi-

co em situação de pobreza ou de extrema pobreza. Isso significa que, muitas vezes, os indivíduos não têm acesso à *internet*, a celulares sofisticados e até à televisão. E são eles os que mais precisam da atuação do(a) assistente social. Como decorrência, a categoria deve fortalecer as redes de apoio intrasetorial e intersetorial, recorrendo às estratégias disponíveis, de modo a não comprometer seu projeto ético-político, haja vista que o desempenho cotidiano nos diferentes espaços sócio-ocupacionais vem sofrendo rebatimentos e entraves.

### **Categoria de Serviço Social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade / Universidade Estadual do Piauí**

O PRMSFC / UESPI é uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado aos/as profissionais da saúde, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva. Trata-se de Curso de Especialização caracterizado pela aprendizagem em serviço, no âmbito da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina – PI, com foco nas UBS e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), envolvendo instituições-parceiras no processo e na dinâmica de ensino-serviço proposta pelo Programa de Residência Multiprofissional.

A composição funcional de acompanhamento didático pedagógico do PRMSFC é formada pelo Coordenador(a), tutores e preceptores. A função destes últimos, categoria na qual as autoras deste relato de experiência estão atreladas, caracteriza-se pela supervisão direta das atividades dos residentes nos serviços de saúde, onde o Programa se desenvolve. Os preceptores devem, necessariamente, per-

tencer, à área profissional do residente sob seu encargo e estarem presentes quando do exercício da prática.

O Programa integra 16 residentes de sete especialidades: Educação Física (duas vagas); Enfermagem, três; Odontologia, três; Psicologia, duas; Fisioterapia, duas; Nutrição, duas e Serviço Social, também duas vagas. Quando do início das atividades práticas da Residência, os profissionais foram alocados em duas UBS. Pouco tempo depois do ingresso na Residência, dia 2 de março de 2020, o Governo do Estado do Piauí (2020) e a Prefeitura de Teresina (2020), diante dos primeiros casos da Covid-19, estabeleceram, respectivamente, o Decreto n. 18.895, de 19 de março de 2020; e o Decreto n. 19.531, de 18 de março de 2020, adotando uma série de restrições, entre elas, proibição de eventos; fechamento de escolas, faculdades e universidades; suspensão de atividades comerciais, etc.

São medidas de extrema relevância para evitar a propagação da doença. Prova disto é o fato de que o número de casos confirmados e de mortes do Piauí é bem menor em relação aos outros Estados do Nordeste e do Brasil. Entretanto, ao tempo em que se materializam como mecanismo importante de enfrentamento ao vírus, as medidas vêm afetando o funcionamento das atividades da Residência, haja vista que a equipe foi momentaneamente afastada das UBS e as aulas presenciais suspensas para evitar contaminação.

Ante tal realidade, adaptação e (re)adaptação se mostraram imprescindíveis. Em conjunto, a Coordenação, tutores e preceptores do Programa traçaram estratégias para continuidade das ações, reestruturando-as de forma remota, e, posteriormente, presencial, com o fim de auxiliar a conter a extensão da calamidade pública ora instalada.

Considerando tal contexto, a categoria de Serviço Social passou a atuar de diversas maneiras. A primeira, por meio de estudos pormenorizados da situação. Segundamente, com a produção de vídeos informativos para o Canal Educação. O Canal mantém um Programa de Mediação Tecnológica para atender ao desafio de levar educação de qualidade às comunidades mais longínquas, implantado pelo Governo do Piauí por intervenção da Secretaria de Estado da Educação (SEDUC). O Programa mantém a intenção de qualificar a oferta da educação básica, com mediação presencial, nas modalidades de ensino médio regular e profissional, elevando o índice de escolarização, a inclusão social e o prosseguimento dos estudos da população piauiense.

O primeiro vídeo aborda questões vivenciadas pelo profissional de Serviço Social frente à pandemia, como expertise direcionado a prestar proteção especializada e orientação acurada. O indivíduo precisa ser orientado, informado e alertado sobre a relevância de consultar informações em *sites* confiáveis, combatendo as *fake news*. Por sua vez, o segundo vídeo se propôs a construir junto com a comunidade um rol de informes educativos acerca de serviços e benefícios existentes, esclarecendo sobre as mudanças advindas da Covid-19. Além do mais, veicula dados sobre o funcionamento dos principais serviços de saúde e os de assistência, além de outros considerados relevantes, pontuando os requisitos básicos para acessar os benefícios concedidos pelo Governo Federal e/ou Estadual.

Registramos, ainda, que está em andamento a produção de mais um vídeo em parceria com os residentes em Educação Física sobre a saúde do trabalhador. O vídeo vai registrar a experiência de ambas as categorias – Serviço Social e Educação Física – na esfera do “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado”, em andamento nos espaços de saúde da capital Teresina.



O objetivo macro do Projeto é contribuir para a redução dos efeitos da pandemia da Covid-19. De início, o ambiente selecionado para sua implantação foi o HGV, hospital-referência em âmbito estadual. Face à repercussão positiva, o Projeto extrapolou os muros. Agora, sua implantação está ocorrendo nas UBS dos bairros Cristo Rei, Monte Castelo, Vermelha, Vila Irmã Dulce, Porto Alegre e Portal da Alegria.

As práticas do “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado” são ministradas pelas duas categorias profissionais supracitadas, a partir de planejamento prévio e apoio ético-político e técnico-operativo da Coordenação, dos/as tutores e preceptores do PRMSFC /UESPI. As práticas ocorrem de forma entrelaçada e de acordo com as especialidades de cada categoria. No tear das ações, um residente dá suporte ao outro, respeitando, sempre, as especificidades das duas categorias profissionais envolvidas.

Os residentes de Educação Física privilegiam as práticas corporais com a finalidade de minimizar as tensões laborais e incentivar tais práticas para além dos momentos presenciais do Projeto. As/os assistentes sociais fomentam o cuidado aos trabalhadores por meio de ações de promoção da saúde. Fomentam ações de atenção psicossocial. Instrumentalizam os profissionais de saúde e demais trabalhadores, com orientações no âmbito de seus direitos sociais, informando-os quanto às prerrogativas em tempos de pandemia, incorporando, ainda, discussão sobre a construção e o fortalecimento do SUS ao longo do tempo.

Ainda no “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado”, as/os assistentes sociais exercem outras ações. Por exemplo, realizam a acolhida dos profissionais e os convidam a tomar parte do Projeto, chamando sua atenção para a importância do autocuidado frente ao coronavírus. Após o acolhimento, é a hora das atividades

de relaxamento, alongamento e exercícios de respiração, seguida de dinâmicas, como “O minuto dos direitos” e reflexões por meio da música.

“O minuto dos direitos” é uma atividade com perguntas e respostas com a pretensão de os profissionais conhecerem um pouco mais acerca dos serviços e dos benefícios peculiares, quando do momento do coronavírus, como o auxílio emergencial. A música, por sua vez, é utilizada para trabalhar, de forma lúdica, aspectos dos SUS. Por meio de canções previamente selecionadas, são trabalhados alguns pontos: participação; controle social; humanização; equidade, entre muitos outros. Por fim, é levado a cabo agradecimento aos profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia, como forma de reconhecimento do valor dos serviços prestados, com o adendo de que a categoria de Serviço Social vem confeccionando materiais variados com frases de agradecimento e apoio. Exemplificando: “Obrigada(o) por continuarem, mesmo quando tudo parou.”

Outro produto da categoria Serviço Social refere-se à produção do manual “Serviço Social em tempos de pandemia.” Eis o fruto de uma construção realizada a partir de informações confiáveis e atuais com o alvo de disponibilizar, de maneira concisa e eficiente, novos serviços que estão surgindo no país, mais especificamente, no Piauí e no município de Teresina, no âmbito de segmentos, a exemplo de assistência social, previdência, questões tributárias, saúde e educação. Ele está divulgado em redes sociais, como: *Instagram* (<https://www.instagram.com/residenciamulti.uespi>) e em grupos das/os profissionais.

O manual visa agregar o trabalho dos profissionais de Serviço Social à população, dando maior visibilidade aos esforços empreendidos. É evidente que o fazer profissional transcende o caráter informativo. Precisa estar

alinhado às diretrizes da formação profissional, ao Código de Ética Profissional do Assistente Social e à Lei de Regulamentação da profissão, os quais, conjugados, fundamentam o projeto ético-político e profissional.

Em síntese, o labor em época de pandemia consiste em experiência extremamente nova para todos os profissionais, repleta de incertezas, medos e desafios. Em oposição, proporciona oportunidades de refletir, refazer, reavaliar e ressignificar a *práxis*, o que, consequentemente, aperfeiçoa a atuação cotidiana. No campo do Serviço Social, um dos pontos positivos diz respeito ao acesso as inovações tecnológicas, até então parcamente adotadas no fazer profissional, como, por exemplo, concepção, construção e criação de vídeos. Tendo em vista que as mídias sociais e a *internet* com suas numerosas potencialidades têm incrementado o fluxo informacional, podemos adotar tal alternativa não somente como recurso para tempos de pandemia, mas, sim, como elemento do dia a dia.

Indo além, outro ponto de destaque alude à dificuldade de selecionar as metodologias ativas, anteriormente citadas, que deveriam ser utilizadas no Projeto, pois a maioria dos recursos em uso requeria contato físico ou poderia representar um meio de transmissão, contaminação e propagação da doença, tais como: *folders*, cartazes, *datashow* e computadores. São facetas da realidade que exigem dos profissionais novas táticas, retirando-os da zona de conforto.

Para tanto, lançamos mão de princípios do SUS eleitos por profissionais de Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSCF): participação, democracia, controle social, humanização, entre outros, trabalhados via recursos diversificados, como música, poesia, dinâmicas de grupo, mural informativo e outros mais. Ademais, o público-alvo

do Projeto compreende profissionais exaustos, devido à sobrecarga de plantões. Portanto, quando muito, desejam ações breves, o que nos levou a construir e adotar metodologias que abordassem, de forma pontual, informações úteis, mas sempre de forma lúdica, como supracitado.

Às vezes, os desafios são significativos. Em nosso caso, o momento mais árduo correspondeu às atividades realizadas com os profissionais de saúde do HGV no âmbito do “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado”, constante da introdução do relato. A princípio, o receio de adoecer, haja vista que os atendidos pelo Projeto estão na linha de frente do combate à Covid-19 num ambiente com alto risco de contaminação. Porém, por sua aceitação, o levamos para UBS de bairros antes mencionados, a exemplo de Monte Castelo, Cristo Rei e Vila Irmã Dulce. Na oportunidade, devido à relevância do Projeto e à demanda dos profissionais de outras instituições, visando atenção mais individualizada e direcionada para demandas específicas de cada funcionário, criamos para as UBS o “Plantão – Orientação Social”. As /os assistentes sociais continuam participando da atividade junto dos profissionais de Educação Física durante o Projeto e desenvolvendo ações específicas. Ao final, permanecem na UBS para prestar informações mais detalhadas aos servidores com dúvidas sobre direitos, funcionamento das redes socioassistenciais e outros itens, como: auxílio emergencial, Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), tarifa social e outros.

## **Conclusão**

Em suma, é incontestável que o coronavírus alterou e continua alterando a rotina de todos os/as trabalhadores/as, inclusive das/os assistentes sociais. Face a tantas

incertezas e tantos riscos nos cabe adequar nossas ações para atender melhor aos usuários. Isto é, não obstante os gigantescos malefícios da pandemia, ela, praticamente, forçou ou incentivou a reinvenção da categoria mediante formas inovadoras de atuação. Isto porque, riscos e perigos impostos pela Covid-19 tornaram-se debate imprescindível para o Serviço Social e para a população como um todo. Desde sua descoberta, o vírus vem trazendo consequências incalculáveis à sociedade mundial, com impactos de diferentes naturezas.

O coronavírus colocou em xeque a capacidade do sistema de saúde dos mais diferentes países. No Brasil, apesar do SUS inovador, universal e igualitário, desmanches de direitos e desfinanciamentos o têm enfraquecido, o que fica evidente com o alastramento sem controle da Covid-19. Todavia, mesmo com todas as insuficiências, não temos opções que se sobreponham ao SUS, de modo que é ele que lidera o combate ao vírus. Na esteira do colapso do sistema de saúde, as expressões da questão social agudizam-se com as medidas de contenção, como isolamento social e suspensão das atividades econômicas.

E é nesse contexto que o Serviço Social desempenha papel importante frente às situações de calamidade pública, conforme previsto no Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 2012). A atual conjuntura exige, mais do que nunca, a presença deste profissional. Contudo, o momento requer cautela nas demandas: há de se levar em conta atividades e serviços considerados urgentes e os que podem ser adiados, a fim de evitar contaminação, seguindo, com rigor, as orientações do CFESS, dos CRESS e das autoridades mundiais e nacionais de saúde.

Assim, em que pesem todos os contratemplos, com certeza, o Serviço Social do PRMSFC tem conseguido expandir seu campo de atuação. Eis a produção de dois

vídeos e do manual “Serviço Social em tempos de pandemia”, além da parceria com o Programa de Mediação Tecnológica do Canal Educação; a execução do “Projeto Trabalhador Protegido é Trabalhador Cuidado” e demais iniciativas, à semelhança do “Plantão – Orientação Social.” Reafirmamos, pois, que o Serviço Social do PRMS-FC segue se reinventando e se ressignificando em busca de inserção e de metodologias inovadoras.

Mesmo assim, é impossível não mencionar que o atual “desgoverno” federal vem agravando as soluções possíveis para a crise pandêmica. O futuro do país e do povo brasileiro é povoado de incertezas e infinitos questionamentos. Portanto, mais do que nunca, a/o profissional de Serviço Social precisa reafirmar princípios e posicionamentos ético-políticos, principalmente, no atual panorama, cujas alternativas propostas pela gestão pública apontam para a retirada ou redução de direitos. Isto significa que a Covid-19 gera dilemas no âmbito da saúde e vai além, atingindo a economia e os aspectos sociais. Aos cidadãos brasileiros “renasce a urgência de lutar não apenas pela defesa da saúde pública, mas contra os desmontes cotidianos nas políticas sociais” (DUTRA; MARTINS, 2020, não paginado).

## Referências

AGÊNCIA BRASIL. **Coronavírus: saiba o que é uma pandemia.** 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y69osd8o>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus Covid-19.** Brasília, 2020.

- \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y25qgbkw>>. Acesso em: 21 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 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: <<https://tinyurl.com/y5n2skzg>>. Acesso em: 21 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/axfa2gu>>. Acesso em: 21 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Nota Técnica Covid-19**. 2020a. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5cremb1>>. Acesso em: 12 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Orientação normativa sobre o exercício profissional da categoria**. 2020b. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5cmmr5s>>. Acesso em: 12 mai. 2020.
- CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social e Lei n. 8.662 / 93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, 2012.

----- **Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde**. 2009. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5zd5qol>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

----- **Resolução n. 493/2006, de 21 de agosto de 2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3ppzvnb>>. Acesso em: 5 mai. 2020.

DUTRA, A. S.; MARTINS, L. K. Notas sobre a pandemia vista enquanto calamidade pública: um debate necessário para o serviço social. **Jornalistas Livres**, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxjtsjpo>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Reforma sanitária**. 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y43qdpva>>. Acesso em: 17 mai. 2020.

G1 GLOBO. **Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5ypho-tb>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

JACKSON FILHO, J. M. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da Covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, 17 abr. 2020.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Vitória do Espírito Santo: CRESS-ES, 2020.

PIAUI. Governo no Estado. **Decreto n. 18.895, de 19 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública, para os fins do Art.65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19, e suas repercussões nas finanças públicas, e dá outras providências. Teresina, 2020a. Disponível



em: <<https://tinyurl.com/yygytxz8>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

PORTAL INFOMONEY. **Tudo sobre o coronavírus.** 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxel42u9>>. Acesso em: 16 mai; 2020.

TERESINA. Decreto n. 19.531, de 18 de março de 2020. **Declara situação de emergência em saúde pública no Município de Teresina**, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19), e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6qzo2dn>>. Acesso em: 18 mai. 2020.

## **SERVIÇO SOCIAL, ATENÇÃO PRIMÁRIA E COVID-19: impactos e desafios nos NASFs do município de Teresina/PI**

*Diaponira Vitória da Silva Santos*

*Lena Maria Martins Borges*

### **Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos vem apresentando significativos avanços desde sua criação na Constituição de 1988, entre eles está a implantação da Atenção Primária à Saúde (APS), como primeiro nível de atenção que deve fornecer ações de saúde que englobem a promoção, prevenção, cura e reabilitação, além de coordenar e integrar os demais níveis da rede de atenção à saúde.

Nessa direção, é criado o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), visto a necessidade de organizar a APS no SUS, ampliando sua rede nacional de atendimento com vistas a efetividade das suas ações. Diante das diversas demandas na saúde, observa-se a necessidade de agregar à ESF profissionais de distintas áreas e, nesta perspectiva, são criados os Núcleos de apoio à Saúde da

Família (NASF), compostos por equipes multiprofissionais e interdisciplinares a fim de aumentar o escopo das ações da APS e a sua resolutividade, reforçando os processos de territorialização do modelo de atenção à saúde instaurado com o SUS.

Esta aproximação territorial favorecida pela ESF e a implantação dos NASFs somada à compreensão ampliada de saúde que envolve fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, proporcionam mais um *lôcus* de atuação para os/as profissionais de Serviço Social na política de saúde, que com a capacidade de analisar as várias expressões da questão social, devem atuar na defesa dos direitos sociais a fim de qualificar a atenção à saúde e melhorar sua resolutividade.

Porém, apesar de tais avanços, o SUS vem sofrendo grandes impactos com o avanço do projeto neoliberal, especialmente no tocante ao financiamento, e, atualmente, com a pandemia da Covid-19, vem reorientando e reorganizando os serviços de saúde para enfrentar a crise causada pelo coronavírus.

Esta reorganização dos serviços de saúde tem afetado diretamente a Atenção Primária à Saúde que por constituir o primeiro contato do usuário com o SUS, é referência na organização do cuidado das pessoas acometidas pela Covid-19. Nessa perspectiva, o objetivo deste capítulo é apresentar como vem ocorrendo a reorganização dos serviços da Atenção Primária no município de Teresina/PI, os impactos e desafios que isso acarreta, especialmente, para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, sob a ótica dos/as profissionais de Serviço Social e sua capacidade de análise crítica das novas demandas em saúde frente à pandemia e as estratégias político-institucionais para o seu enfrentamento.

Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica acerca do tema em questão, baseada em artigos científicos, documentos normativos e orientativos dos Organismos de Saúde, sejam eles de âmbito mundial, federal, estadual e/ou municipal, além das experiências cotidianas na Atenção Primária à Saúde, especialmente nos últimos três meses (março, abril e maio) diante da pandemia do novo coronavírus, e construída a partir da experiência acumulada nesse espaço de trabalho em tela, objeto do capítulo.

Inicialmente, apresenta-se uma breve contextualização da Atenção Primária à Saúde e a inserção dos/as profissionais de Serviço Social neste nível de atenção a partir da criação dos NASFs e, posteriormente, analisa-se os impactos e desafios trazidos pela pandemia da Covid-19 a estes profissionais nesse espaço sócio-ocupacional, visto que o mesmo já vinha sendo alvo de grandes transformações com o novo modelo de financiamento da APS.

### **Atenção Primária à Saúde: *locus* privilegiado de atuação do/as profissional de Serviço Social.**

A primeira definição de Atenção Primária à Saúde surgiu após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1978. Ao final do evento, foi emitido o documento conhecido como Declaração de Alma Ata que enfatiza o conceito ampliado de saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social – e seu status de direito humano fundamental, explicitando a necessidade do envolvimento de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde, para que se atinja o mais alto nível possível de saúde.

A Declaração Alma Ata também destaca a desigualdade de saúde existente entre os povos, afirmando que a promoção e proteção de saúde é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial (OMS, 1978). Nessa perspectiva, evidencia-se no documento que os cuidados primários de saúde são a chave para uma vida social e economicamente produtiva como parte do desenvolvimento que busca a justiça social.

O documento define os cuidados primários de saúde como cuidados essenciais de saúde com base em métodos e tecnologias cientificamente comprovadas e socialmente aceitas, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade contando com a sua plena participação, constituindo o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (OMS, 1978).

Observa-se, portanto, que a Declaração de Alma-Ata, resultante da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde é um marco fundamental para a construção de uma estratégia de Atenção Primária à Saúde, trazendo uma proposta de saúde universal com base nas realidades locais.

A nível nacional, surge no Brasil na década de 1970 um movimento na política de saúde constituído a partir dos Departamentos de Medicina Preventiva, caracterizado como um movimento ideológico com propostas transformadoras para o país em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira à luz do direito de cidadania (CAMPOS, 2013).

Destaca-se como marco nacional a 8ª Conferência Nacional da Saúde que traz os fundamentos da proposta da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS) que é consolidado com a Constituição de 1988, a Constituição Cidadã, que define a saúde como direito de

todos e dever do Estado, compondo o tripé da Seguridade Social ao lado da Assistência e Previdência Social. A implantação do SUS tem início em 1990, ano em que é promulgada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), complementada pela Lei nº 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e o seu financiamento (CAMPOS, 2013):

No decorrer da década de 90 o Brasil vivenciou avanços significativos na reorganização da política de saúde com a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, que com a normatização de seus princípios, nortearam novos rumos para a saúde pública implementando uma saúde baseada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2013, p.3).

Nesse contexto, em 1991 é implantado o Programa de Agentes Comunitários (PACs) a fim de realizar a seleção e o treinamento de agentes comunitários para atuar na comunidade, sendo responsáveis pelo atendimento de um número de famílias de acordo com cada território. Sob influência do contexto internacional e buscando a reorganização do SUS e o aprofundamento da municipalização, em 1994, o Ministério da Saúde cria o Programa Saúde da Família – PSF, inserido na Atenção Primária à Saúde e expandido seu acesso para a população brasileira. Em 2006, o PSF passa a ser considerado como uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, sendo renomeada como Estratégia Saúde da Família – ESF, com o intuito de organizar a APS e consolidar os princípios organizativos do SUS (CAMPOS, 2013):

A ESF constitui-se como cenário privilegiado para o encontro de saberes, práticas, serviços, gestão, cuidado, formulação e operacionalização de políticas intra e intersetoriais, com foco no território. O fazer saúde, nesse contexto, materializa-se no processo de trabalho e produção de cuidado da equipe Saúde da Família (eSF), formada por agentes comunitários de saúde, enfermeiros(as), médicos(as), técnico(a) de enfermagem e a equipe de saúde bucal (dentista e auxiliar de saúde bucal). As eSFs atuam com a compreensão da responsabilidade sanitária por um território adscrito (OLIVEIRA *et al*, 2019, p.19-20).

Assim, a ESF norteia a organização das ações e serviços de saúde, buscando integrar promoção, prevenção assistência e reabilitação, por meio da atuação integrada dos profissionais acima citados, prestando atendimentos a uma determinada área *adscrita*, considerando suas características epidemiológicas e sociais (MARQUES, *et al*, 2019).

Para atender às diversas demandas da saúde e suas particularidades surge a necessidade de agregar profissionais de distintas áreas, ampliando a rede de atendimento da ESF a fim de alcançar a efetividade de suas ações. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde cria em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de várias e distintas áreas e ou especialidades, compartilhando práticas e saberes com as equipes Saúde da Família a eles referenciados, a fim de auxiliar no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários e também agregar práticas que aumentem a oferta de cuidados na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2014).

Os NASFs devem, portanto, buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por meio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESFs, constituindo-se como uma retaguarda especializada que compreende pelo menos duas dimen-

sões: a clínica-assistencial, a ação direta com os usuários; e a técnico-pedagógica, que corresponde a ação de apoio educativo com e para as equipes (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014).

É a partir do redirecionamento da atenção à saúde e da reordenação dos serviços que passam a aproximar-se dos territórios e, por consequência, das famílias e sujeitos e ainda do reconhecimento da saúde como resultante das condições político-econômicas e socioculturais, que o profissional de Serviço Social, ao lado de profissionais de outras áreas, faz-se necessário na APS, tendo no NASF, um dos *locus* privilegiados na sua atuação dentro da política de saúde (CARVALHO; ALMEIDA; MACHADO, 2018; SOUZA; ÁVILA, 2019).

Diante disso, pode-se afirmar que:

A política pública de saúde na agenda do assistente social se enquadra no projeto do Ministério da Saúde com seus novos modelos de gestão democrática e descentralizada com participação social, na qual sua formação profissional garante a eficácia, efetividade e eficiência na intervenção e na análise crítica, por conhecer aspectos culturais, históricos e religiosos, o que possibilitaria o conhecimento de demandas nas duas diversas dimensões (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2013, p.7).

De acordo com a Portaria GM nº 154, tendo em vista a grave desigualdade social do Brasil, além da grande desinformação acerca dos direitos, cabe ao profissional de Serviço Social inserido no NASF desenvolver ações de promoção de cidadania e traçar estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, proporcionando uma maior integração entre serviços de saúde, seu território e outros equipamentos sociais, contribuindo para a



realização efetiva do cuidado e fortalecimento da cidadania através de ações intersetoriais (BRASIL, 2008). O/A Assistente Social no NASF, portanto, é chamado a ser um viabilizador da política de saúde no que tange a garantia dos direitos sociais (CAMPOS, 2013).

Entretanto, mesmo considerando estes como avanços no SUS, ainda existem grandes desafios a serem enfrentados para a construção de um sistema mais eficaz na oferta de uma assistência integral e de qualidade às pessoas, tais desafios estão relacionados ao financiamento, universalização, modelo institucional, participação social, maior investimento em recursos humanos e na própria APS. Tal fato deve-se ao avanço do projeto neoliberal que tem causado impactos significativos para a área da saúde, desvirtuando os princípios do SUS e da Constituição Federal e, conseqüentemente, provocando vários enfrentamentos para os profissionais de Serviço Social na luta pela garantia de direitos dos usuários do sistema de saúde (LIMA;; SILVA; PEREIRA, 2013).

Ao final do ano de 2019, foi lançado o Programa Previnde Brasil que vem trazendo mudanças significativas para o modelo de financiamento da APS no SUS e que refletem diretamente sobre os NASFs e, conseqüentemente, sobre a atuação dos profissionais de Serviço Social. Na atual conjuntura, soma-se a estes desafios, a pandemia da Covid-19, que vem gerando a necessidade da reorganização dos serviços de saúde, em toda a sua rede de atenção, mas, sobretudo, na Atenção Primária, como será analisado a seguir.

## **NASF no cenário da pandemia do Covid-19 no município de Teresina-PI: Impactos e desafios na atuação dos profissionais de Serviço Social**

O primeiro caso de Covid-19, surgiu em Wuhan na China em dezembro de 2019, desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS), tomou conhecimento sobre o vírus, tem buscado trabalhar com especialistas de todo o mundo com objetivo de compreender melhor o vírus, como ele afeta as pessoas e como deve ser o tratamento e a prevenção, para dar uma resposta adequada a todos os países. Em 11 de março de 2020, o diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom em pronunciamento, declarou o estado de pandemia do Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2).

Atualmente, existem mais de 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil pessoas perderam a vida. Outras milhares estão lutando por suas vidas em hospitais. Nos próximos dias e semanas, esperamos ver o número de casos, o número de mortes e o número de países afetados aumentar ainda mais (TEDROS ADHANOM, 2020).

A decretação do estado de pandemia traz a reflexão sobre as mudanças que podem ocorrer no cenário mundial e, especificamente, no setor saúde. Segundo a OMS, uma doença infecciosa atinge a característica de pandemia, quando há aumento no número de casos e a disseminação é global. O anúncio de pandemia serve para que os países adotem medidas de contenção da disseminação e que preparem os sistemas de saúde para cuidar dos que precisarem. O diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, demonstrou esta preocupação no final de janeiro de 2020

quando declarou a emergência de saúde pública de importância internacional por surto do novo Coronavírus.

O principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele (OPAS/OMS-2020).

Com o decreto da pandemia, a OMS (2020) orientou os países a adotarem as medidas necessárias para conter a disseminação do vírus: “Os países devem adotar uma abordagem envolvendo todo o governo e toda a sociedade, construída em torno de uma estratégia integral e combinada para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto”.

Entre estas medidas, a OMS (2020) elencou três, quais sejam: conter o vírus após sua introdução, por meio da identificação e isolamento de casos e do mapeamento dos contatos; trabalhar com o setor de saúde para salvar vidas através da proteção dos profissionais de saúde e da organização de serviços para responder a um possível maior influxo de pacientes em estado grave; desacelerar a transmissão, por meio de uma abordagem multissetorial.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem não apresentar sintomas (assintomáticos) ou poucos sintomas (oligosintomáticos) e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, destes, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Procurando se organizar conforme orientações da OMS e do Ministério da Saúde- MS, Estados e Municípios vêm adotando diversas medidas. O Estado do Piauí, declarou estado de calamidade devido ao Coronavírus em 21 de março de 2020, logo após o anúncio da transmissão comunitária. O Estado adotou medidas restritivas conforme o decreto 18.901, de 19 de março de 2020, que suspendeu atividades como bares, restaurantes, cinemas, clubes, academias, casas de espetáculo e clínicas de estética, de atividades de saúde bucal/odontológica, públicas e privadas, exceto aquelas relacionadas aos atendimentos de urgência e emergência, eventos esportivos, comércio em shopping centers, além de fiscalização do fluxo de pessoas na divisa do Estado sobre a responsabilidade da Vigilância Sanitária Estadual, Municipal e Federal.

O município de Teresina, através da Fundação Municipal de Saúde (FMS), por sua vez, com o objetivo de reorganizar o Sistema de Saúde, nos moldes do Plano de Contingência Municipal, Estadual e Nacional, determinou medidas excepcionais, voltadas para o enfrentamento da grave crise de saúde pública decorrente do Covid-19.

Dentre essas medidas de reorganização do serviço de saúde, a Atenção Primária à Saúde teve suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) reorganizadas. Do total de 91 (noventa e uma) UBS existentes no município, 20 (vinte) foram definidas como de atendimento exclusivo de pacientes com síndrome gripal, por meio da metodologia *Fast Track*<sup>1</sup> recomendada pelo Ministério da Saúde, localizadas nas 04 (quatro) regiões de saúde. Das 20 (vinte) UBS, acima citadas, 10 (dez) passaram a fun-

---

<sup>1</sup> Metodologia *Fast Track*. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do *Fast Track* e deve ser incorporado pelas equipes.

cionar com o Programa Saúde na Hora, que estende o atendimento até as 21:00 (vinte e uma) horas de segunda-feira a sexta-feira e aos sábados das 07:00 (sete) às 17:00 (dezessete) horas, conforme Memorando Circular n.º 07 de abril de 2020/DAB. A partir de 10 de maio de 2020, os atendimentos nestas UBS foram estendidos para os feriados e os domingos.

O Memorando Circular n.º 08 de 01/04/2020 DAB, definiu as UBS que atenderiam a população em geral independente da área de cobertura, este mesmo MEMO, estabeleceu as atividades que seriam mantidas e as suspensas. Dentre as atividades suspensas estão as atividades coletivas, principal eixo de intervenção do NASF. Vale destacar que o município de Teresina implantou, em 2013, 3 (três) Núcleo de Apoio a saúde da Família na modalidade NASF 1 que é composto por 5 (cinco) profissionais de nível superior de diferentes áreas de conhecimento, cada NASF possui um/a Assistente Social e está vinculado a 9 (Nove) Equipe de Saúde da Família, contemplando equipes da zona norte, sul e leste.

Como medida de proteção aos servidores, considerando o perfil de risco de baixa imunidade aportaria n.º 86 de 23 de março de 2020, estabeleceu critérios para afastamento de servidores considerados vulneráveis a Covid-19, são eles: ter idade igual ou superior a sessenta anos; ser responsável pelo cuidado de pessoa suspeita ou já confirmado com Covid-19, desde que haja a coabitação; ser portador de doenças: diabetes insulino dependente; insuficiência renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema pulmonar, asma moderada e grave, tuberculose ativa ou sequelas pulmonares decorrentes de tuberculose, doenças cardiovasculares graves, insuficiência cardíaca grave, hipertensão arterial sistema severa não controlada, imunodepressão, obesidade mórbida com IMC superior a 40, cirrose ou insuficiência

hepática descompensada, doenças renais e outras comprovadamente crônicas.

Em meio a reorganização dos serviços de saúde, os profissionais que compõem o NASF de Teresina (assistente social, psicóloga, profissional de educação física, fisioterapeuta, nutricionista) ficaram à disposição da Coordenação das Regionais de Saúde, de acordo com a região de atuação.

Com a portaria nº 86, que trata do afastamento de profissionais vulneráveis, o quadro de servidores da FMS ficou reduzido, muitos coordenadores de UBS, por ter o perfil de profissional de risco para covid-19 foram afastados, com isso, os profissionais do NASF, entre eles os profissionais de Serviço Social, foram requisitados a atuar na coordenação das UBS, decisão tomada unilateralmente pela gestão.

Esta transição para gestão trouxe para os profissionais do NASF muitos desafios, pois a atuação ocorre no eixo assistencial/pedagógico e a solicitação para fazer gestão foi realizada bruscamente, passando a atuação para a dimensão técnica/ administrativa. Apesar de a indicação para assumir a gestão tenha sido diante da necessidade e, não necessariamente, pela competência profissional, cabe aos profissionais de Serviço Social contribuir para além da gerência técnico-administrativas dos serviços a fim de ofertar qualidade, o que perpassa pelo bem-estar tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde. Vale ressaltar que os/as profissionais de Serviço Social não podem perder de vista o contexto político e social, no qual vem se configurando a política de saúde, impactando o fazer profissional, na medida em que o Assistente Social é chamado a atuar nas contradições existentes no SUS.

Ressalta-se ainda que a inserção na gestão emerge no momento de reorganização dos serviços de saúde para

lidar com a pandemia do Coronavírus, exigindo um profissional articulado com as informações e mudanças, competências técnicas, habilidades gerenciais. Nessa perspectiva, apesar de não ser atribuição específica e privativa dos/as profissionais de Serviço Social:

Acreditamos que os profissionais assistentes sociais têm todo um aporte teórico metodológico, ético político e técnico operativo que lhes dão respaldo no seu exercício profissional. Somos profissionais que a priori, teríamos as condições de romper com a rotina institucional e assim podermos buscar apreender o movimento da realidade para detectar possibilidades. Nunca é demais afirmar que não faremos mágicas ou que resolveremos todos os problemas, mas podemos possibilitar novos caminhos (CARDOSO, 2013, p. 7-8).

Conforme estabelecida na Lei nº 8.662 de 1993 que dispõe sobre a profissão do/a Assistente Social, no seu artigo 4º, é prerrogativa do assistente social realizar ações características da gestão dos serviços vinculados às políticas públicas:

I -Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II -elaborar, coordenar, executar e avaliar, planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil (CFESS, 2011, p. 14).

Além desta lei, o Código de Ética Profissional de 1993 e as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de

Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) de 1996 também norteiam as atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, direcionando o fazer profissional, tendo como diretriz o projeto ético-político da profissão (SILVA, 2018).

Nesse sentido, compreende-se que o/a assistente social enquanto gestor deve contribuir na desburocratização dos serviços e da relação com os usuários, em melhorias substantivas no fluxo de comunicação, na resolução de conflitos com vistas a melhorar as relações de trabalho, no fortalecimento da atuação interdisciplinar e intersetorial e também do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, entre outras ações que possibilitem agilizar e qualificar os serviços ofertados (CARDOSO, FAGUNDES, 2013; REGIS, 2011).

Nessa perspectiva, o trabalho desenvolvido pelo assistente social do NASF toma outro caminho, o que requer do/a profissional cuidado para que os/as assistentes sociais não se distanciem do objeto da profissão que, na saúde, devem compreender os “determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010), bem como abertura para apreender novos conhecimentos que proporcione melhores alternativas de intervenção e de diálogo.

É importante destacar que o NASF trouxe uma proposta inovadora de atuação na Atenção Primária à Saúde, o que possibilitou a existência de mais um *locus* para a atuação dos/as profissionais de Serviço Social que, por sua formação técnica, contribuía, junto à equipe multiprofissional, com o objetivo de efetivação da integralidade do cuidado. Desta forma, a atuação do/a Assistente



Social no NASF, tem como objetivo, buscar ampliar o olhar sobre o usuário e o seu contexto social no processo saúde-doença, para tanto, tem como ferramentas as visitas domiciliares, atendimento compartilhados, Projetos Terapêutico Singular (PTS), discussão de casos, articulação com a rede de atendimento, atividade educativa dentre outras. As intervenções são realizadas nos diversos cenários da área adscrita das equipes de referências como as Unidade Básica de Saúde (UBS) igrejas, associação de moradores e demais equipamento sociais existente no território como forma a conhecer a realidade social do usuário. As intervenções do/a Assistente Social no NASF, são voltadas para as vulnerabilidades sociais e garantia de direitos da população atendidas, com ações que envolvem o indivíduo e o coletivo.

Já nesse contexto de pandemia – cenário novo e em constante mudança tanto para a gestão, como para os servidores que estão na execução – a demanda do/a Assistente Social como gestor é para além da burocracia administrativa, organização do espaço físico e dos fluxos de atendimento, perpassa pela mediação de conflitos, articulação intersetorial, socialização de informações, além da busca pela compreensão do impacto que este cenário tem nos processos de trabalho e de adoecimento da população e dos/as profissionais.

Diante disso, destacam-se algumas atividades realizadas pelos/as profissionais de Serviço Social enquanto gestores das UBS *Fast Track* no município de Teresina: a) leitura dos documentos que norteiam o funcionamento das UBS *Fast Track* em constante atualização e disponíveis no site da Fundação Municipal de Saúde (FMS) por meio da Biblioteca Virtual da Atenção Básica; b) reuniões de equipe para apresentação e discussão dos documentos referidos anteriormente com vistas a uma gestão democrática e horizontal e ao fortalecimento do protagonismo

dos profissionais e corresponsabilidade entre a gestão e a equipe; c) organização da estrutura física a partir da reorientação das salas de atendimento para melhor atender ao “efeito cascata” proposto pela metodologia *Fast Track* e também da sala de espera que, diante da orientação do distanciamento social, precisou conter demarcações de distância entre os usuários, além de limitar a quantidade de pessoas dentro do espaço da UBS por vez; d) organização dos fluxos de atendimento a fim de agilizar e qualificar o serviço ofertado; e) socialização de informações sobre a reorganização dos serviços de saúde do município nesse contexto de pandemia tanto com os profissionais como com a população, utilizando de espaços como murais distribuídos pela UBS e pelas salas de atendimento; f) supervisão e suporte ao acolhimento dos usuários a fim de orientar e encaminhar as demandas de acordo com a sua necessidade; g) articulação com outros pontos da rede, como as Coordenadorias Regionais de Saúde, Hospitais e a Residência Multiprofissional de Saúde da Universidade Estadual do Piauí, tanto para capacitação dos profissionais, como para realização de ações de cuidado com a saúde do trabalhador; h) atividades gerenciais administrativas ligadas à solicitação de recursos materiais e humanos, alimentação de sistemas, entre outros.

Nota-se, portanto, diante desse contexto complexo e histórico, os/as profissionais de Serviço Social do NASF têm a necessidade de criar e se recriar frente à pandemia e à instabilidade trazida pelo Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde que, desde a sua criação em novembro de 2019, tem causado aflições e incertezas para todas as equipes de NASF do país. Como afirma Cardoso e Fagundes (2013, p.8), “para todo esse enredo mais uma vez reforça-se a necessidade de um profissional que saiba como utilizar todo o seu conhecimento da

realidade social e perceba na sua dimensão prática o ‘reiventar’ da sua ação”.

Ao realizar esta discussão, o intuito não é apenas apresentar as tensões e conflitos que permeiam esse processo, mas também de refletir sobre os desmontes de uma política de saúde inovadora que nasceu com o “objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (Portaria GM/MS nº 154, de 24 de janeiro de 2008, art. 1). Contudo, a nova forma de financiamento do Programa Brasil Previne, Portaria Nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019, a desestruturação do NASF que perde o financiamento específico enquanto estratégia, ficando a cargo da gestão local manter ou não os profissionais na Atenção Primária, o que caracteriza um desmonte na política de saúde.

Vale destacar que a crise na saúde pública vem acontecendo há anos no país em suas três esferas (Federal, Estadual e Municipal), acompanhada do crescimento do mercado privado de saúde e, neste jogo de contradições, encontram-se os/as profissionais de Serviço Social, que devem estabelecer um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, uma vez que as incertezas e mudanças do momento pós-pandemia podem comprometer não só as condições e espaços de trabalho, mas também a atuação profissional pautada na perspectiva da garantia do acesso à saúde e o compromisso com a consolidação da Reforma Sanitária, visto que este projeto tem relação direta com o projeto profissional dos/as assistentes sociais que, por isso, devem ter como uma preocupação central a identificação dos impasses para a efetivação desses projetos. Apesar de não ser uma questão apenas de uma categoria profissional,

Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional (CFESS, 2010, p. 31).

Nessa atual conjuntura da política nacional, mesmo reconhecendo as contribuições importantes dos/as profissionais de Serviço Social na gestão e no cotidiano do trabalho neste cenário de pandemia, não se pode ocultar a angústia dos profissionais diante da incerteza sobre o futuro do NASF, espaço privilegiado de atuação do/a assistente social que vem sendo subtraído por uma política econômica de retrocessos e fragmentação.

Os/as profissionais de Serviço Social, por ter a visão da totalidade social, consegue perceber o movimento dialético e os diferentes projetos societários que envolvem o setor público e, com todo seu aporte, devem ser capazes, na gestão pública, de atuar como articuladores e negociadores dos interesses da população por meio do Estado para atender e responder de forma efetiva as demandas de todo cidadão e o acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado, pois, como afirma Silva (2018, P.575), “somos a profissão por excelência que desenvolve a mediação entre os interesses do Estado enquanto indutor de políticas públicas e os interesses da população enquanto demandantes destas ações e investimentos”.

## **Conclusão**

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008, como uma estratégia de reorientação

dos cuidados na Atenção Primária Saúde, período em que a Atenção Primária à Saúde estava como prioridade na agenda da Política Pública de Saúde, o NASF constituiu-se como uma proposta para a melhoria da qualidade da APS, com a proposta de ampliação do escopo de ações e a capacidade de resolutividade desta, por meio do compartilhamento de saberes.

Com a pandemia da Covid-19 e a reorganização da Atenção Primária à Saúde no município de Teresina, ocorreu o remanejamento dos profissionais do NASF, entre eles os/as assistentes sociais, para a coordenação das Unidades Básicas de Saúde, nas quais os coordenadores precisaram se afastar por pertencerem ao grupo de risco da doença. Apesar da mudança abrupta, considera-se que os/as profissionais de Serviço Social possuem competência teórica, política e técnica para atuar em funções de gestão, tendo seu embasamento em uma sólida formação profissional e também no arcabouço legal da profissão, expressos no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão.

Apesar do cenário econômico e político atual desfavorável, marcado por instabilidade política, que sinaliza o risco do retrocesso na política pública de saúde, com o desmonte de uma política que vem afetando positivamente a organização dos cuidados na Atenção Primária à Saúde e que nos dias atuais tem rumos tão incertos, considera-se a atuação profissional em espaços de gestão, especialmente, no setor saúde, como um grande avanço para a categoria profissional, que tem a possibilidade de atuar na fronteira entre a técnica e a política, por ser o/a profissional que, por excelência, trabalha na mediação de conflitos e interesses entre cidadãos e Estado.

Destaca-se sim a necessidade de defesa dos NASFs também como a conquista de um espaço para atuação do

profissional de Serviço Social que, dotado de saberes próprios e sintonizado com a equipe, contribui para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e, por consequência, para a consolidação da Reforma Sanitária e do SUS. Contudo, reconhece-se também que os/as profissionais de Serviço Social, com a sua instrumentalidade e a capacidade crítica de analisar o cotidiano pode sim fazer a diferença nos espaços de gestão, contribuindo para a qualidade dos serviços ofertados, promovendo novas estratégias para o enfrentamento das demandas de saúde e sociais, articulando a rede socioassistencial, socializando informações, priorizando o acolhimento, gerindo os recursos de modo que as metodologias implementadas contribuam para a universalização e aprofundamento dos direitos.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença do Coronavírus 2019. Versão 3, 03 de abril de 2020.
- . Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº. 2.979 de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de Nov. 2019.
- . Ministério da Saúde. **FAST-TRACK para a atenção primária em locais com transmissão comunitária fluxo rápido (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, **Portaria nº154 de 25 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleo de Apoio a Saúde da Família. DOU, Brasília, 25 de janeiro de 2008
- CAMPOS, N, R. O surgimento do NASF e a atuação do Serviço Social. **Anais do III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Belo Horizonte, MG, 2013.
- CARDOSO, D, C; FAGUNDES, H, S. A atuação do Assistente Social na gestão municipal da política pública de Assistência social: desafios e possibilidades. **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**. Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2y4xrht>> Acesso em: 16 jun. 2020
- CARVALHO, K. V; ALMEIDA, M. A. S. de; MACHADO, D. F. Serviço Social e Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Serviço Social e Saúde**. São Paulo, v. 17, n. 2. p. 231-249. jul/dez 2018.
- CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Legislação e resolução sobre o trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2011. P 14
- FMS. Departamento da Atenção Básica. **Memorando Circular nº 07 de 01 de abril de 2020**. Definem-se UBS para atendimento exclusivo de pacientes com síndrome gripal, por meio da metodologia *Fast Track* Teresina. Teresina-PI.
- \_\_\_\_\_. Departamento da Atenção Básica. **Memorando Circular nº 08 de 01 de abril de 2020**, definem-se

UBS para atendimento da população em geral-privada. Teresina-PI.

\_\_\_\_\_. Departamento da Atenção Básica. **Portaria nº 86 de 14 de abril de 2020**, Estabelece medidas administrativo quanto ao exercício das atividades dos servidores de maneira excepcional. Teresina-PI.

LIMA, E.M.A.S; SILVA, E. P. dos S; PEREIRA, C. O de J. Análise sobre a inserção do Assistente Social no Programa Saúde da Família no recôncavo da Bahia. **Anais do III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**. Belo Horizonte, MG, 2013.

MARQUES, F. M. de A. B. *et al.* O NASF como estratégia de avanço para a integralidade do cuidado na conformação das redes de atenção à saúde. In: QUIRINO, T. R. L *et al.* **O NASF e o trabalho na Atenção Básica à Saúde**: apontamentos práticos e experimentações. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019, p. 33-53.

OLIVEIRA, V, B *et al.* Apresentando a potência do NASF na reorientação do fazer saúde na Atenção Básica. In: QUIRINO, T. R. L *et al.* **O NASF e o trabalho na Atenção Básica à Saúde**: apontamentos práticos e experimentações. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019, p. 19-31.

OPAS/OMS(BR). **OMS afirma que covid-19 é agora caracterizada como pandemia**, Disponível em: <<https://tinyurl.com/y9dvygag>>. Acesso em: 16 jun. 2020

\_\_\_\_\_. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y76op7de>>Acesso em: 16 jun. 2020

PMT. Fundação Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infec-**



**ção Humana pelo Coronavírus (2019-nCov).** Teresina, 28 de abril de 2020.

REGIS, M. F. de A. O Serviço Social e área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a Política Nacional de Humanização no Hospital Giselda Trigueiro. **Serviço Social e Sociedade**, nº 107. São Paulo, jul/set, 2011. Disponível: <<https://tinyurl.com/y6xjo48j>> Acesso em: 16 jun. 2020.

SILVA, M. do R. de F. e. A atuação do Serviço Social no processo de gestão e avaliação de políticas e programas sociais. **Revista de Políticas Públicas**, 2018. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3nupvwx>> Acesso em: 16 jun. 2020.

SOUZA, S. M. S; ÁVILA, H. D. D. Atuação do Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Revista Revise**, v. 3, Dossiê Gestão em Saúde, 2019. P. 94-106.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus**, 11 de março de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y52gdzl5>> Acesso em: 16 jun. 2020.

# **O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL EM TEMPOS DE PANDEMIA: relatos da atuação profissional da/o assistente social num Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**

*Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger*

*Sayonara Genilda de Sousa Lima*

*Naira de Sousa Macêdo*

## **Introdução**

Os transtornos mentais graves e persistentes, na infância e juventude, exercem impacto significativo sobre indivíduos, famílias e comunidade envolvida. Atualmente, uma das principais estratégias adotadas para o tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes são os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi). Destinam-se a oferecer tratamento clínico e psicossocial por meio da reinserção social dos usuários graças à educação, ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis, sociais e políticos, além do fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Esta é a meta dos processos de trabalho dos CAPSi, a qual não destoaria da realidade do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II), Teresina – Piauí (PI), inaugurado em 16 de outubro de 2017, com destaque para atuação da/o profissional assistente social, foco deste relato de experiência.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados, ainda em 1937. A pandemia dos dias de hoje foi detectada no dia 1 de dezembro de 2019, em Wuhan, sétima cidade da China e número 42 do mundo, localizada no centro do país, dentre um grupo de indivíduos com pneumonia de causa desconhecida, a maioria deles, vendedores ambulantes do Mercado de Frutos do Mar. O período de incubação, ou seja, o tempo que leva para os primeiros sintomas da nova enfermidade, chamada de Covid-19, aparecerem desde a infecção, varia de dois a 14 dias.

Os sintomas mais comuns são registro de febre, e, no mínimo, um sinal respiratório, como tosse e/ou dificuldade de respirar, entre outros sintomas gripais, além de histórico de viagem para as regiões com transmissão descontrolada. Embora os dados variem a cada dia, até 18 de maio de 2020, o número de notificações de coronavírus já passara de quatro milhões de infectados mundo afora, repercutindo diretamente em crises sociais, políticas e econômicas, atingindo cerca de 181 países de todos os continentes, exceto a Antártida, levando à morte 242.270 indivíduos, segundo dados da Universidade Johns Hopkins, Estados Unidos da América (EUA), nação que se constitui, neste momento, no epicentro da doença, com mais de 1,1 milhão de casos.

No Brasil, a situação também vem se agravando, apesar da adesão (com eventuais resistências) às recomendações de organizações mundiais, ênfase para a Organização Mundial da Saúde (OMS); na esfera nacional, o

Ministério da Saúde (MS); e em âmbito estadual e municipal, as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Além do distanciamento e isolamento social, e da quarentena, em algumas capitais, vem ocorrendo o *lockdown*, expressão em inglês que significa confinamento ou fechamento total.

Mesmo assim, no país, segundo levantamento exclusivo do G1, foram registrados até a mesma data (18 maio 2020), 16.856 mortes e 255.368 casos confirmados da doença, posicionando o Brasil em terceiro lugar no *ranking* da pandemia, aquém tão somente dos EUA e da Rússia. Eis séria justificativa que por si só explica a necessidade de relatar a experiência da equipe do CAPSi II diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19, considerada a maior tragédia epidemiológica mundial dos últimos 100 anos.

Diante do alastramento do vírus, como profissionais de Serviço Social, os/as assistentes sociais precisam manter seus compromissos vinculados aos direitos sociais, notadamente, o direito à vida e a defesa da forte presença do Estado, demarcada no provimento de proteção social e no combate às desigualdades sociais.

Assim, o objetivo central deste capítulo é apresentar a experiência de cuidado desenvolvida pelas/os assistentes sociais num CAPSi. Para tanto, lançamos mão de referencial teórico da área, além de documentos normativos e orientativos da profissão que apontam o fazer profissional em tempos de crise. As experiências cotidianas resultam da presença dos assistentes sociais *in loco* no processo de cuidados do público do CAPSi Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II) e de suas famílias, nos primeiros 30 dias de pandemia, seguindo, à risca, as medidas dos organismos de saúde de alcance mundial, federal, estadual e municipal.

No caso em especial, levamos em conta documentos emanados do Governo do Estado do Piauí – Decreto Estadual do Piauí n. 18.895, de 19 de março de 2020 (PIAUÍ, 2020a) e Decreto Estadual do Piauí n. 18.901/2020 (PIAUÍ, 2020b); e da Prefeitura Municipal de Teresina – Decreto Municipal n. 19.531, de 18 de março de 2020 (TERESINA, 2020).

### **Covid-19 no Brasil e cuidados em saúde mental – público infanto-juvenil**

Além dos dados constantes da etapa introdutória, em conformidade com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), no caso de infecção humana pelo novo coronavírus, o espectro clínico não está descrito completamente. Desconhecemos seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. E mais, inexistem, até o momento, vacinas ou medicamentos específicos disponíveis, de modo que, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

A transmissão acontece de uma pessoa contaminada para outra por contato próximo, por meio de aperto de mão, gotículas de saliva, espirros, tosse, catarro e contato com objetos ou superfícies contaminadas. Como medidas de prevenção, o MS orienta lavar, com frequência, as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou higienizá-las com álcool em gel 70%; ao tossir ou espirrar, o indivíduo deve cobrir nariz e boca com lenço ou com o braço, nunca com as mãos; evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos; manter distância mínima de cerca de dois metros de qualquer pessoa, sobretudo, ao tossir ou espirrar; evitar abraços, beijos e aperto de mãos; higienizar, com frequência, o celular e brinquedos das crianças;

não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; evitar aglomerações e manter ambientes limpos e ventilados; dormir bem; manter alimentação saudável; e fazer atividade física. Caso a pessoa mostre sinais de qualquer enfermidade, deve, de imediato, evitar contato físico com os demais, em especial, idosos e doentes crônicos, mantendo-se em casa até o total restabelecimento.

É evidente que a Covid-19 traz ao mundo e ao Brasil a imposição de novos hábitos. Tais novidades aliadas à iminência de uma ameaça invisível e permanente causam reações que afetam diretamente à saúde mental de muitos, como medo, angústia, tristeza, sensação de impotência e insegurança, aliadas à falta de perspectivas de quando o cotidiano voltará à normalidade a que estávamos acostumados.

Neste cenário, estão crianças e adolescentes afetados diretamente com as medidas de controle e a disseminação da Covid-19, uma vez que estão afastados do ambiente escolar, do lazer e da sociabilidade, tão importante para seu desenvolvimento. Dentre eles, estão, também, crianças e adolescentes cuidados nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis, onde participam, sistematicamente, de atividades individuais e coletivas, essenciais às suas demandas em saúde mental.

Surgem, pois, diferentes iniciativas, até então, não previstas. Os profissionais de saúde são convocados para assumir a linha de frente dos cuidados nos três níveis de atenção em saúde e na construção do tripé de sustentação da saúde coletiva: Ciências Sociais e Humanas; Epidemiologia e Planejamento; gestão em saúde. Como prescreve o Código de Ética do Assistente Social, Art. 3º Inciso D, a/o assistente social deve “[...] participar de programas de socorro à população em situação de calamida-

de pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (CFESS, 2012, não paginado).

Quer dizer, a situação de pandemia ora vigente, em particular, no Brasil, no PI e em Teresina, convoca as/os assistentes sociais a atuarem na esfera de suas competências profissionais e atribuições privativas. Resta-nos, então, o questionamento: “Como os profissionais de Serviço Social podem contribuir em meio à pandemia num CAPSi? Diante da questão, fornecemos “pistas” a partir da experiência profissional vivenciada.

Ora, o Serviço Social, para muitos teóricos, como Iamamoto (2012), consiste em profissão com formação generalista e cujo objeto está a questão social e suas múltiplas expressões. O que permite pensar em particularidades da profissão frente a espaços sociais e ocupacionais. Consoante estudos de Bravo e Matos (2006), na saúde, o Serviço Social objetiva identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais subjacentes ao processo saúde-doença a fim de mobilizar recursos para seu enfrentamento articulado com uma prática educativa, que, nos termos de Abreu (2002), contribua para a emancipação das classes subalternas.

Destacamos que a infância brasileira é marcada por extrema pobreza e não acesso aos Direitos Fundamentais, segundo o relato “Pobreza na Infância e Adolescência”, editado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância / *United Nations International Child Emergency Fund* (UNICEF, 2018), e a Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente à pobreza e à extrema pobreza crescentes, 2017 e 2018, acentuadamente, na população mais jovem.

Inferimos, pois, que no contexto atual da Covid-19, crianças e adolescentes em vulnerabilidade social são os mais afetados: são suscetíveis a déficits históricos que

perpassam gerações e gerações, como falta de saneamento, condições precárias de moradia, segurança alimentar, segurança social e acesso à saúde preventiva. O mais preocupante é que tudo isto se dá, não obstante o suporte da Constituição Federal (BRASIL, 1988), cujo Artigo 227 estabelece a Doutrina da Proteção Integral da Criança e do Adolescente e reconhece crianças e adolescentes como: sujeitos de direitos; sujeitos em condição de desenvolvimento peculiar; e sujeitos com prioridade absoluta.

Por sua vez, a Lei Federal n. 8.069 / 90, responsável pela instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), estabelece a destinação privilegiada de recursos para crianças e adolescentes, em seu Artigo 4º, Parágrafo Único, além de privilegiar a formulação e a execução das políticas sociais públicas e a destinação de recursos públicos visando à proteção da infância e da juventude.

### **CAPSiDr. Alexandre Nogueira (CAPSi II) em tempos de pandemia – relato da atuação profissional da/o assistente social**

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira é um serviço multidisciplinar, cujo público-alvo engloba crianças e adolescentes de dois a 18 anos incompletos com transtornos mentais graves, severos e persistentes, e aqueles com histórico de uso abusivo e prejudicial de substâncias psicoativas (álcool e/ou outras drogas), além de seus familiares de referência. Vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da Fundação Municipal de Saúde (FMS) / Gerência de Saúde Mental (GSM) do município de Teresina – PI, mantém



horário de funcionamento das 8:00hs às 18:00hs, de segunda-feira até sexta-feira.

Caracteriza-se como o primeiro CAPS infantojuvenil de gestão municipal na capital piauiense. Como decorrência, para manter atendimento mais qualificado, busca, sistematicamente, compartilhar o cuidado no território de Teresina com o CAPSi estadual Martinelle Cavalca. No caso, o CAPSi II assume as seguintes zonas de cobertura: sudeste, leste e parte da sul – bairros Catarina, Cidade Nova, Cristo Rei, Distrito Federal, Lourival Parente, Macaúba, Monte Castelo, Morada Nova, Parque São João, Parque Sul, Pedra Miúda, Piçarra, Portal da Alegria, Porto Alegre, Redenção, Santa Clara, Santa Cruz, Santa Luzia, Santo Antônio, São Lourenço, Três Andares. Enquanto isto, o Martinelle Cavalca cobre todos os demais bairros da zona sul e a zona norte, em sua totalidade.

Em termos genéricos, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II) acolhe, possibilita ações emancipatórias, enfrenta estigmas e determinismo sempre visando melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes nas condições supracitadas, a exemplo de portadores de transtornos mentais. Para os usuários, há intervenções interdisciplinares e transdisciplinares:

- atendimentos individuais.
- Grupos terapêuticos.
- Trabalho social com as famílias mediante ações socioeducativas.
- Atendimento individualizado às famílias.
- Oficinas de produção que fomentem habilidades, como: artesanato, desenho e pintura.

- Práticas de expressão e de comunicação.
- Visitas domiciliares.
- Tratamento medicamentoso e/ou orientação medicamentosa.
- Atividades comunitárias.
- Práticas corporais.
- Busca ativa.
- Matriciamento.
- Educação permanente sobre saúde mental para a equipe profissional.
- Triagem.
- Planejamento dietético / alimentação saudável.
- Ações de articulação de Rede intrasetorial e inter-setoriais.
- Atenção às situações de crise, sempre que necessário.
- Integralização, mormente, em datas comemorativas.

Para a consecução do proposto, o CAPSi II dispõe de equipe técnica. No momento, são três psicólogos, três assistentes sociais, uma artesã, um cuidador, três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, uma nutricionista, dois psiquiatras, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional, uma gestora assistente social e os técnico-administrativos. Em 2018, o referido CAPSiIII possuía 376 prontuários registrados: 301 ativos e 75 arquivados. Em se tratando dos referentes a usuários de álcool e de outras drogas, houve 28 admissões. Dentre os registros, 16 estão ativos, de modo que, ao final de 2019, mantínhamos 781 prontuários registrados: 229 arquivados e 552 ativos.

Entre os transtornos cuidados no CAPSi II, destacamos o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH); Transtorno Opositivo Desafiador (TOD); Transtorno do Espectro Autista (TEA); esquizofrenia; depressão; transtorno bipolar; todos entrecruzados com a potencialização de caráter grave e/ou persistente.

Em tempos de pandemia, o CAPSi II buscou adaptar o atendimento às demandas urgentes de seu público, atendendo às orientações da FMS. Em linhas gerais, a equipe delineou um rodízio profissional, com o intuito de evitar aglomerações, com a manutenção de todas as consultas previstas até 31 de maio de 2020.

Nesse ínterim, a equipe técnica contactou os familiares por meio de telefone para identificar as condições de saúde dos usuários e suas demandas. Com os devidos esclarecimentos, a equipe de profissionais, em acordo com a família, teceu, pouco a pouco, a manutenção de consulta psiquiátrica *in loco* ou de teleatendimento médico para atualização de receitas, apropriação de nova orientação medicamentosa ou recebimento da medicação. Isto é, a atenção às crises em saúde mental foi mantida para que crianças e adolescentes pudessem ser devidamente acompanhados e avaliados.

Devido à exigência de insumos essenciais no CAPSi II, em todo esse tempo, como antes dito, a equipe aderiu às orientações das autoridades em saúde pública, tais como: uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante o atendimento; adoção rigorosa de medidas de higienização, a exemplo de lavagem cuidadosa das mãos etc. Para impedir agrupamentos, as atividades coletivas foram suspensas temporariamente por conta do risco de contágio em grupos.

Reiterando Matos (2015), o relato de atuação das/os assistentes sociais no CAPSi II, é inegável que os profis-

sionais assistentes sociais podem contribuir e contribuem para o cuidado em saúde mental infantojuvenil em tempos de “normalidade” ou de pandemia. Sua importância permanece inalterada. De fato, o que muda é a forma como ocorre a intervenção, mantendo incólumes as atribuições privativas e as competências das/os assistentes sociais.

Por isto, o direcionamento desses profissionais no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II), *a priori*, esteve alinhado em (re)apropriar-se dos valores ético-políticos, teórico-metodológicos e técnico-operativos da profissão. Assim, de imediato, fizemos releitura ou leitura sobre as peculiaridades da Covid-19 pandemia com o intuito de fortalecer e assegurar nossos argumentos. A este respeito, é preciso historiar que as orientações informativas do CFESS (2012) expedidas via Seção especial – Serviço Social contra a Covid-19 (Coronavírus) e do Conselho Regional de Serviço Social 22a Região Piauí (CRESS PI), expedidas no decorrer do mês de março foram essenciais para a consolidação dos conhecimentos acerca da pandemia.

Após o apoio teórico e referencial, demos continuidade ao trabalho, sempre de forma coletiva e interativa, tanto em mensagens informais via aplicativo informal *Whatsapp* em grupos internos do Serviço Social, quanto na mobilização de recursos da Política de Assistência Social e Previdência. Citamos ainda a articulação permanente com a rede intrasetorial e intersetorial graças a ações de articulação e, também, junto a outros serviços que mantêm interface com o cuidado em saúde mental. Exemplificando: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Centro de Atendimento à Mulher Vítima de Violência; Defensoria Pública; Ministério Público, Conselho Tutelar; Instituto Nacional do Seguro Social; Organizações

Não Governamentais (ONGs); escolas e outros órgãos ou outras instituições.

Quer dizer, a equipe de assistentes sociais vem fazendo intensa articulação para se apropriar do funcionamento operativo dos serviços visando ao combate do coronavírus, acreditando que os:

[...]serviços de atenção psicossocial devem sair da sede dos serviços e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. Deve articular-se com todos os recursos existentes no campo da saúde mental, isto é, com Rede de Atenção à Saúde Mental (outros serviços de atenção psicossocial, cooperativas, residências de egressos ou outras pessoas em situação de precariedade social, ambulatórios, hospitais-dia, unidades psiquiátricas em hospitais gerais), e no campo da saúde em geral (Estratégia Saúde da Família, centros de saúde, Rede básica, ambulatório, hospitais gerais e especializados etc.) ou no âmbito das políticas públicas em geral (Ministério Público, previdências sociais, delegacias, instituição para crianças, idosos, desassistidos em geral, Igrejas, políticas educacionais, de esporte, lazer, cultura e arte, turismo, transporte, ação e bem-estar social etc.), e, finalmente, no âmbito dos recursos criados pela sociedade civil para organizar-se, defender-se, solidarizar-se (SCHEFFER; SILVA, 2014, p.373).

Também as/os profissionais assistentes sociais têm realizado busca ativa diária dos usuários na condição de técnicos de referência, realizando atendimento individual e familiar. Além do mais, têm dado continuidade na partilha do cuidado com a equipe multiprofissional, consoante aos Projetos Terapêuticos Singulares. Para tanto, buscamos garantir, seja nos atendimentos individuais, seja nos atendimentos familiares, informações qualifica-

das e acertadas quanto às necessidades de cada família e de cada usuário. Também temos feito atendimento por meio de demanda espontânea (atendimento telefônico), onde a maioria das familiares busca acessar informações sobre os Programas Emergenciais do Governo, como: Auxílio Emergência; Kit de Alimentação Escolar; Teresina Solidária; Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência; Meu INSS [Instituto Nacional do Seguro Social]; e outros. Sem dúvida, tal perspectiva de trabalho fomenta a gestão em Rede e concorre para a superação dos males que acompanham a Covid-19.

Nos contatos telefônicos com as famílias, as/os assistentes sociais tomam cuidado para não fazê-lo de forma impessoal. É relevante e essencial que, a cada atendimento, elas se sintam acompanhadas e percebam que estamos à sua disposição para esclarecimentos, orientações e medidas de acolhida, uma vez que a presença no CAPSiII está impedida ou dificultada face às medidas de restrição de circulação impostas pela Prefeitura de Teresina e Governo do Estado.

Em outras palavras, no desenvolvimento do processo de trabalho no CAPSi II, objeto deste relato de experiência, utilizamos metodologias de trabalho ágeis e simples, com linguagem oral e escrita acessível, concretas e adaptáveis às características culturais de cada família acompanhada. A título de ilustração, a cada contato telefônico, fazemos avaliação rápida das necessidades psicossociais e das situações de maior vulnerabilidade, procurando captar e acolher receios e medos das famílias.

Entre os aconselhamentos sociais, por exemplo, quanto ao número exorbitante de informações veiculadas, orientamos que as famílias busquem acessar fontes confiáveis, como as próprias organizações, como Caixa Econômica Federal (CAIXA); MS; FMS e INSS, além de contatarmos

profissionais de saúde e/ou da assistência social e /ou outro no âmbito de sua Rede de cuidados e proteção social, na qual já está inserida. Orientamos, também, que as famílias elejam pessoas de sua confiança para conversar; estimular ações compartilhadas de cuidado, mantendo a sensação de pertença social, e, principalmente, a depender de suas possibilidades, manterem a rede socioafetiva ativa e viva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares, amigos e colegas.

Ademais, em todos os momentos, reforçamos a ideia do CAPSi II como espaço ao qual família e familiares podem recorrer em busca de apoio. Por isto mesmo, para melhor atender, a Fundação Municipal de Saúde e Gerência de Saúde Mental de Teresina disponibilizam um número de celular, para facilitar e fomentar o acompanhamento dos atendimentos. Somente um telefone fixo poderia ocasionar congestionamento na linha.

Todo o trabalho da/o assistente social é voltado para minimizar a responsabilização da família. Temos claro o entendimento de que é preciso assegurar e prover serviços na perspectiva “protetiva”, em que a capacidade de cuidados e de proteção do núcleo familiar está diretamente relacionada primeiro à proteção que lhe é garantida através das políticas públicas estabelecidas, como instância a ser cuidada e protegida. Para Teixeira (2010), tudo isto enfatiza a responsabilidade pública, incluindo benefícios, transferência de recursos e serviços de qualidade com cobertura universal e de responsabilidade do Estado.

Além de tais estratégias de cuidados, as/os assistentes sociais vêm procurando, em sua seara de atuação, orientar quanto às atividades educativas. Envolvendo criatividade e ludicidade no brincar / desenhar etc., aproveitamos para levar informações educacionais sobre as formas de contágio pelo novo coronavírus e, também, sobre o

funcionamento da Rede de Saúde e Socioassistencial. Procuramos construir junto às famílias, entrecruzando áreas próximas ao Serviço Social, o conhecimento de elementos básicos à sua qualidade de vida, como: direitos, cidadania, participação e controle social. Utilizamos, então, instrutivos lúdicos, como: jogos educativos, livros de pintura e desenho, tudo, como forma de dar continuidade, mesmo que de forma tímida, às ações em grupo.

Reiteramos, pois, que, em época da Covid-19, estamos procurando manter as famílias conectadas aos serviços disponíveis do CAPSiII. É uma estratégia recorrente para que elas não se sintam sós, e, sim, protegidas, tanto pelos serviços quanto pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II), diante do entendimento que temos de Rede, qual seja:

Rede é sempre algo que une, que entrelaça, que apanha, que amortece, que interconecta, que comunica, que vincula por meio de sua ligação, de seus nós, e que por isso, quando bem instrumentalizada na saúde, possibilita a melhor visão do sistema, seja do indivíduo, de sua família ou de sua comunidade, melhorando a resolubilidade da atenção (CHIAVERINI, 2011, p.199).

Alguns atendimentos têm sido indispensáveis em sua forma presencial. Nesses casos, atentamos para as orientações de prevenção, e, no caso particular do CAPSi II, os realizamos em âmbito aberto e arejado, no pátio, sem desrespeitar o sigilo. A este respeito, acrescentamos que um fator interveniente na consulta presencial é o uso essencial da máscara. Por vezes, ela dificulta o entendimento das partes, emissor e receptor. Então, ao longo dos atendimentos, a solução é reproduzir o que ouvimos e pedir a repetição da orientação concedida. Ademais, é



recomendável formalizar o encontro e a orientação num documento institucional.

Diante deste momento de vírus, recorreremos, ainda à sensibilização e à busca de informações quanto a questões potencializadas face ao estreito convívio por dias a fio, a exemplo do aumento de violência doméstica; ideação do suicídio; sobrecarga de trabalho para trabalhadoras, mães, mulheres chefes de famílias; cuidadoras de pessoas idosas e de pessoas com deficiência; pauperização e fome. Compete-nos, pois, prover informações qualificadas sobre alternativas e serviços existentes, ou seja, nos colocar à disposição das famílias, na condição de profissionais assistentes sociais. Devemos oferecer dados claros e objetivos acerca das possibilidades, como: documentação básica; formas de acesso; horários e formas de funcionamento; seja por meio de aplicativos de mensagens, seja por telefonemas, seja por outras formas.

Além do mais, as/os assistentes sociais também estão informando as equipes de profissionais do CAPSi II sobre os serviços ora existentes, numa tentativa de alinhar todos no que se refere ao acúmulo de informações da Rede, de forma equânime e acessível. Isto se dá por intermédio de três grupos *Whatsapp* intitulados: (1) Equipe CAPSi – Coord.; (2) Técnicos CAPSi; (3) CAPSi. E mais, temos nos apropriado de orientações com profissionais, como enfermeiros, médicos e psicólogos, o que tem favorecido enriquecimento mútuo e fortalecido a gestão em Rede:

[...] focada na articulação das políticas, hoje fortemente setorizadas, para potencializar recursos e assegurar serviços que atendam às necessidades da população. Suas características principais são: horizontalidade, negociação, articulação de atores sociais, participação da sociedade civil, aproveitamento de recursos, inter-setorialidade, negociação e diversidade. Constitui-se

numa tentativa de superação das políticas setorizadas e desarticuladas que prejudicam a garantia de direitos vistos em seu conjunto (KAUCHAKJE, 2007, p.98).

No CAPSiII, temos construído grupos rotineiros de leitura sobre experiências em outros países, como Portugal. Assistimos e participamos de *Lives* no *Instagram*, o que favorece o diálogo e o aprendizado sobre os trabalhos levados a efeito em outras nações ou outros Estados, o que nos dá maior segurança. Isto porque, ao nos informarmos e escutarmos o discurso de outros profissionais, percebemos a angústia da categoria e conseguimos propor melhores estratégias para intervir na situação atual. Também merece menção a produção de vídeo educativo sobre o trabalho profissional no âmbito do CAPSi, para o CRESS PI.

## Conclusão

Não obstante todo o exposto, precisamos esclarecer outras dificuldades. Entre elas, a incompreensão do momento mundial que ora vivenciamos por parte de muitas vezes das famílias que frequentam o CAPSiII. Tal entrave advém de fatores múltiplos, como: nível de escolarização; às vezes, crenças religiosas distorcidas; a quantidade exacerbada de *fake news*; e a atuação da mídia.

A tudo isto, alia-se o comportamento do Presidente Jair Bolsonaro. Na contramão das orientações de organizações respeitadas, como a OMS e de seu próprio Ministério da Saúde, expede normativas que acirram os direitos da classe trabalhadora, em especial, dos que atuam no campo da saúde. Além da Medida Provisória nº927/2020, que minimiza o cuidado e o combate à pandemia, suas verbalizações públicas, tratando o coro-

navírus como “gripezinha”, incitam o descumprimento ao distanciamento social como obrigação ética de todos pelo direito à vida.

Assim, é vital orientar a população no sentido de que estejam conscientes em relação à gravidade da pandemia e da relevância do distanciamento social. Precisamos nos fortalecer, profissionalmente, nos debates da categoria, nas discussões pela defesa do SUS e da vida, na defesa pelos direitos sociais, na luta pela organização política digna, seja nos fóruns ou frentes nacional / estaduais/ municipais e locais de saúde.

Por fim, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II), neste momento histórico de enfrentamento do coronavírus, segue, de forma remota, ofertando cuidado a seu público-alvo. Propõe, na medida do possível, a execução de ações intersectoriais e inclusivas que colaborem para a ressignificação de tantas famílias que assistem atônitas a pandemia em sua cruel expansão.

O compromisso-fim do trabalho profissional da/o assistente social é a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Tal qualidade se constrói na realidade. Em situação de tragédia epidemiológica, quando é vital reduzir ao máximo o contato presencial, é premente a adoção de estratégias efetivas de cuidado. Estas devem comportar aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais, afetos ao processo saúde-doença, sem deixar de lado a relevância da mobilização de recursos para o enfrentamento articulado, sempre, com uma prática educativa.

Com a experiência do CAPSiII, temos visto o desafio em continuar o processo de cuidado. Para a consecução desta proposta, é essencial conhecer as demandas dos usuários e familiares do Centro, além de dominar os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, Rede Socioas-

sistencial e outras, articulando-os de forma a afiançar a qualidade no atendimento. Essas questões postas nos instigam e desafiam a todo instante, como descreve Yazbek, *et al* (2020), “na árdua tarefa de repensar táticas e estratégias de trabalho em tempos de devastação do trabalho e de pandemia”.

Na esteira de expectativas promissoras e conjugadas, o trabalho das assistentes sociais responsáveis por este relato de experiência almeja promover a universalização dos direitos, identificando recursos que possibilitem a defesa de tais direitos, a conquista da cidadania e a autonomia dos usuários e familiares dos CAPSi, em particular, do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Dr. Alexandre Nogueira (CAPSi II), além da certeza de atendimento digno e humanizado em quaisquer circunstâncias, como na expansão da Covid-19.

## Referências

- ABREU, M. M.. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2002.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/2w7d4n>>. Acesso em: 4 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 04 Doença pelo Coronavírus 2019**: atualização das definições de casos. Brasília, 2020.

- 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.* (org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- CHIAVERINI, D. H. *et al.* (org.) **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do Assistente Social e Lei n. 8.662 /93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, 2012.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA / UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILD EMERGENCY FUND (UNICEF). 2018. **Pobreza na infância e adolescência**. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yy4ac3sm>> relatórios. Acesso em: 4 maio 2020.
- IAMAMOTO, M. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social na atualidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. Brasília, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2017-2018. **Síntese de indicadores sociais. Brasília, 2017-2018**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6qnggdc>>. Acesso em: 5 maio 2020.
- KAUCHAKJE, S. **Gestão pública de serviços sociais**. 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2007.
- MATOS, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 678-698, 2015.

PIAUÍ. Governo no Estado. **Decreto n. 18.895, de 19 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública, para os fins do Art.65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19, e suas repercussões nas finanças públicas, e dá outras providências. Teresina, 2020a. Disponível em <<https://tinyurl.com/yygytxz8>>. Acesso em 19 maio 2020.

PIAUÍ. Governo no Estado. **Decreto n. 18.901, de 19 de março de 2020**. Determina as medidas excepcionais que especifica, voltadas para o enfrentamento da grave crise de saúde pública decorrente do Covid-19. Teresina, 2020b. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yygytxz8>>. Acesso em 19 maio 2020.

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014.**

TEIXEIRA, S. M. Trabalho social com famílias na política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Serviço Social em Revista, Londrina, v. 13, n.1, p. 4-23, jul. / dez. 2010.**

TERESINA. **Decreto n. 19.531, de 18 de março de 2020**. Declara situação de emergência em saúde pública no Município de Teresina, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid – 9), e dá outras providências. Disponível em: <https://pmt.pi.gov.br>. Acesso em 18 maio 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. et. al. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n° 138, maio/ago. 2020.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y32qv3on>>. Acesso em: 31 de maio de 2020.



The background features several large, white, stylized geometric shapes that resemble paper cutouts or layered paper. These shapes are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some overlapping others. The overall aesthetic is clean and modern.

# **PARTE II**

Assistência Social





## **O Olhar de Assistentes Sociais do Município de Teresina sobre o Auxílio Emergencial no contexto pandêmico da Covid-19**

*Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues*

*Luíza de Marilac Lima da Silva*

*Tâmara Feitosa Oliveira*

### **Introdução**

Este capítulo trata das reflexões acerca da operacionalização do auxílio emergencial com o suporte do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), diante da sua condição de serviço essencial, conforme classificação do Decreto nº 10.329, de 28 de abril de 2020, da Presidência da República, bem como das medidas estabelecidas pelo Ministério da Cidadania, órgão gestor da Política de Assistência Social na esfera federal (BRASIL, 2020).

Pelo presente relato de experiências de assistentes sociais inseridas na gestão do SUAS, aborda-se a problemática do coronavírus no âmbito da gestão de riscos que se encontra submetida a população de Teresina, assim como a sociedade brasileira em geral, bem como todos os países atingidos pela pandemia da Covid-19 nestes últimos meses.

Segundo Ahmed *et al.* (2020) as pandemias não afetam a humanidade de forma igual. Os segmentos mais pobres

e fragilizados são sempre os mais atingidos. Através de análise comparativa realizada por esse autor, da situação pandêmica atual, com estudos referentes às pandemias de peste, por exemplo, há sete séculos, mesmo com um PIB global de 100 trilhões, não haveria condições materiais suficientes para se evitar outra pandemia.

Trata-se, portanto, de uma situação de crise sanitária mundial, cujo impacto social atinge, de forma mais perversa, as camadas menos favorecidas da população que, na visão de Ahmed *et al.* (2020), para além dos problemas de saúde, haja vista a alta letalidade da doença, padecem das mazelas sociais que acometem as relações de trabalho e renda, sobretudo nas suas formas mais precarizadas, cujos indivíduos e famílias, cite-se os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) deste município, diante da necessidade de adequação às medidas sanitárias de distanciamento social e bloqueio populacional, sofrem a ausência de uma das mais importantes e fundamentais formas de segurança: a alimentar.

Notadamente, a conjuntura pandêmica da Covid-19 entroniza uma crise econômica de dimensões gigantescas, ampliando o recrudescimento da realidade da população mais vulnerável, em face da situação do papel do Estado no tocante aos ajustes e reduções em atendimento às orientações da política neoliberal (AHMED *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a operacionalidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se configura como um instrumento de política pública fundamental que materializa as ações do executivo municipal no âmbito da assistência social. Embora faça parte de um sistema de proteção social destinado a ofertar seguranças numa realidade de muitas fragilidades, sobretudo após o advento da PEC 95, de 2016, cujo escopo da proteção social do SUAS tornou-se ainda mais reduzido em decorrência do con-

gelamento dos recursos referentes às políticas públicas de caráter essencial por 20 (vinte) anos.

Desse modo, o capítulo se desenvolve a partir das reflexões acerca do olhar profissional de assistentes sociais e das condições materiais garantidas à assistência social, que não obstante a condição de uma política pública de estado, agora essencial, necessita de incentivo funcional para atuar como um amplo suporte de proteção às famílias vulneráveis, assim como às demais áreas essenciais.

Outro aspecto desafiador posto para a realidade técnico-institucional do SUAS foi o fato de ter sido chamado para atuar como serviço essencial na condução do auxílio emergencial, face a uma realidade de necessidades básicas essenciais paradoxalmente aos mínimos sociais legitimados pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (PEREIRA, 2011).

Portanto, o relato de experiência em questão se dedica ao desenvolvimento das seguintes discussões: o olhar do/a assistente social acerca da essencialidade da assistência social no enfrentamento à pandemia da COVID-19; renda básica emergencial e a operacionalização do Auxílio Emergencial (AE) no âmbito do SUAS; possibilidades e limites do Auxílio Emergencial na realidade do SUAS e a conclusão.

### **O olhar de assistentes sociais acerca da essencialidade da Política de Assistência Social (PAS) no enfrentamento à pandemia da Covid-19**

A interpretação do artigo 10, da Lei nº 7.783/89 (BRASIL, 1989), permite aduzir que serviços ou atividades essenciais são aquelas consideradas indispensáveis

ao atendimento das necessidades comunitárias, de forma inadiável. E, conforme o parágrafo único dessa mesma lei, são indispensáveis as atividades em que a ausência de sua garantia submeta os cidadãos às circunstâncias de riscos de sobrevivência, de saúde ou de segurança.

Apesar de abordado por muitos estudiosos da área do direito, o tema da essencialidade dos serviços públicos tem como maior referência a lei acima mencionada que, segundo Paiva e Vidonho Júnior (2015), poderá ser utilizada no âmbito do arcabouço legal de quaisquer situações ou condições de defesa da necessidade dos serviços de natureza essencial.

Com efeito, essa normativa aponta como essenciais serviços públicos de diversas áreas, exceto os de assistência social. Destarte a conjuntura da crise sanitária instalada, e em vias de alastramento por todo o país, com previsão de atingir de forma mais profunda as classes mais empobrecidas, resultou na decretação de estado de calamidade pública por meio do Decreto Legislativo nº 6, do Senado Federal, de 20 de março de 2020, e, por conseguinte, o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que versa, entre outras prerrogativas, sobre a inserção da assistência social, e seu respectivo atendimento à população em situação de vulnerabilidade, no rol dos serviços essenciais no enfrentamento à COVID-19.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Covid-19 foi a denominação dada à doença pela identificação do tipo de vírus, e o ano em que teve início a epidemia. Sabe-se que o surto, em circulação em quase todos os países do mundo, iniciou-se na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019, e aportou em solo brasileiro em 26 de fevereiro de 2020 (CRODA; GARCIA, 2020).

A realidade do Brasil, cujo número de casos revela a rapidez com que a doença é capaz de se propagar, tende a ser bem mais grave e desafiadora, devido aos elevados índices de desigualdade social existentes no país, sobretudo as que se expressam através das precárias habitações, do convívio em aglomerações, da deficiência ou ausência de saneamento, dos problemas de acesso à água e da “alta prevalência de doenças crônicas”, entre outras expressões da questão social (BARRETO *et al.*, 2020, p. 2).

De acordo com o boletim diário da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), em 14 de maio de 2020 havia 1.905 casos confirmados de Covid-19 no estado do Piauí, sendo que desse número, 1.089 dos infectados pela doença residem em Teresina, capital do Estado, cuja população atual está, de acordo com dados do Censo IBGE (2012), em torno de 814.230 habitantes.

Neste sentido, o contexto pandêmico da Covid-19 é responsável pelo elevado nível de estresse causado à população; pois, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), epidemias dessa natureza são capazes de introduzir variados fatores de estresse à coletividade, reconhecidos, por exemplo, pelos temores quanto aos “riscos de infecção; a diminuição da renda; o confinamento; as informações imprecisas ou conflituosas e a ausência de medidas de saída da crise” (IPEA, 2020, p. 7). No entanto, as causas mais preocupantes para a população são, naturalmente, os riscos de contaminação, para os segmentos mais suscetíveis, devido a fatores advindos da idade e de comorbidades, e da diminuição ou perda da renda.

Tendo em vista que os problemas trazidos pela pandemia refletem de forma expressiva em toda a sociedade, não obstante as frações empobrecidas serem as mais afetadas (CARVALHO, 2020), foi necessária a implementação de ações estatais de políticas públicas destinadas a atenuar

os agravantes provocados. E após a decretação do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), iniciaram-se as providências, no âmbito sanitário, de distanciamento social, ampliação das estruturas hospitalares e aquisição de insumos de proteção, além da ampliação da capacidade de testagem da população.

As medidas instituídas para mitigar a contaminação da doença, sobretudo a suspensão das atividades nas estruturas industriais e comerciais (de shoppings, bares, boates, cinemas, espaços culturais), embora não essenciais, tiveram forte rebatimento na economia do país, atingindo principalmente as famílias vulneráveis e as de baixa renda, refletindo, de imediato, no crescimento do desemprego direto e indireto, haja vista a paralisação da circulação de renda do setor informal, que teve refrações ainda mais intensas.

Nessa direção, a essencialidade das ações do SUAS se concretiza por meio de um escopo de medidas orientadas pelo Ministério da Cidadania (BRASIL, 2020), órgão responsável pela direção nacional do SUAS, sistema que materializa a oferta de proteção social não contributiva, cuja lógica protetiva se fundamenta nos direitos sociais de cidadania. E assim, a assistência social, através da garantia de renda, insere-se como fator de complementação de duas áreas imprescindíveis: a saúde e a segurança alimentar; principalmente na promoção das aquisições de medicamentos e de alimentação, respectivamente (SPOSATI, 2013).

Baseando-se, ainda, em Sposati (2013), importa assinalar que a proteção social do SUAS, para além do contributo das aquisições via transferência de renda pautadas na noção de direitos, evidenciam uma outra dimensão de proteção referente às responsabilidades e obrigações legais do poder público, através da oferta de ações e ser-

viços, haja vista as dificuldades sociais que a ausência de recursos, advindas de situações de calamidades, por exemplo, são capazes de propiciar, gerando, no entanto, demandas factuais e legítimas.

Diante do exposto, importa observar que a valorização inesperada da assistência social, via personificação dessa política no rol dos serviços essenciais, não se deu por um acaso. Trata-se de uma política pública que executa ações de proteção social de natureza singular, visto que é a única política, do tripé da seguridade social, que efetivamente oferta um conjunto de seguranças, que abrangem tanto benefícios monetários quanto ações e serviços. E, na atual circunstância, a garantia de renda tem papel preponderante no enfrentamento das situações de insuficiência ou ausência de recursos às quais a pandemia da Covid-19 vem submetendo milhares de cidadãos.

Então, a essencialidade da assistência social insere o/a assistente social numa realidade que congrega uma dupla noção de atenção profissional. Atuar por meio de um sistema de proteção social destinado a ofertar seguranças, numa realidade de tantas fragilidades, para além do cuidado com as ações eticamente asseguradas, há que se atentar para a qualificação e tecnificação dessas ações, no sentido de se prevenir que o trabalho profissional seja confundido com ações de caridade e, assim, desqualificar a intervenção técnica do/da assistente social(RAICHELI, 2010).

### **A garantia do direito à renda na assistência social: a proposta do Auxílio Emergencial (AE) COVID-19**

O acesso a uma renda básica fora da lógica do campo de mercado financeiro, sob os pilares da cidadania, traz ao cenário brasileiro reflexões sobre os desafios postos



à assistência social enquanto política pública que visa a garantir o direito à proteção social não contributiva.

Como bem coloca Cobo (2012), um sistema de proteção social eficaz deve possibilitar aos indivíduos, diante de possíveis incertezas e riscos, um padrão de vida mínimo capaz de garantir a manutenção de sua autonomia. Nessa direção, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2004) traz, no bojo da proteção social, a garantia da segurança de renda, operacionalizada por meio da concessão de bolsas-auxílios financeiros com condicionantes, via presença (ou não) de contrato de compromissos, e da concessão de benefícios continuados para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, desde que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho.

A atual crise sanitária e econômica associada à redução drástica dos postos de trabalho (formais e informais) e ao declínio da renda média dos trabalhadores, efetivamente ocasionou a adoção, por parte do Ministério da Cidadania (MC)/Secretaria Especial de Desenvolvimento Social, de medidas protetivas, entre as quais está a garantia da esfera pública.

Neste sentido, Sposati (2009, p. 25) afirma que:

A dinâmica da construção social, como seu esgarçamento e coesão estão inseridos nesse campo de ações da assistência social. E do ponto de vista dos direitos, cabe à assistência social prover a rede de atenções para que a dignidade humana seja assegurada e respeitada.

Partindo do pressuposto da materialidade da oferta de proteção social não contributiva, o atual governo, por

meio da Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, regulamentada pelo Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, instituiu o Auxílio Emergencial (AE), destinado à garantia de um benefício financeiro no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) aos cidadãos que se enquadrem, cumulativamente, nos seguintes critérios: ser maior de 18 (dezoito) anos de idade; não ter emprego formal ativo; não ser titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro desemprego ou de programa de transferência de renda federal, exceto o Bolsa Família; ter renda familiar mensal *per capita* de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou renda familiar mensal total de até 3 (três) salários mínimos, e não ter recebido, no ano de 2018, rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos).

A garantia de uma renda mínima, ora delineada pelo MC, traz para o/a profissional da política de assistência social reflexões sobre a focalização dos programas sociais, enquanto lógica que contraria o princípio da equidade e justiça social, que exige do/da assistente social um posicionamento em favor da garantia da universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, de acordo com o código de ética (CFESS, 2012).

Além dos critérios descritos, o acesso ao benefício monetário é destinado, *a priori*, aos Microempreendedores Individuais (MEI), contribuinte individual do Regime Geral de Previdência Social e trabalhador informal (empregado, autônomo ou desempregado). Outra particularidade quanto ao acesso ao AE refere-se à concessão do benefício às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) e às já inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), até 20 de março de 2020.

A medida protetiva em vigor assegura que até (02) dois membros da família podem acessar até 02 (duas) cotas no valor de R\$ 600,00. Assim, mulheres provedoras, de família monoparental com crianças ou adolescente de até 18 anos em sua composição, poderão receber duas cotas, correspondendo a R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) mensais (BRASIL, 2020).

No tocante às formas de pagamento do citado auxílio aos trabalhadores elegíveis, com exceção dos beneficiários do Programa Bolsa Família, os valores monetários são creditados em conta depósito ou poupança de titularidade do trabalhador. Já aqueles que não dispõem de conta bancária terão como alternativa a abertura de conta poupança social digital propiciada pela Caixa Econômica Federal (CEF).

Baseado na mesma normativa, o pagamento do auxílio foi organizado conforme calendários de escalonamento para o respectivo saque dos valores cabíveis por pessoa, a fim de evitar aglomerações nas agências bancárias e unidades lotéricas. Aos beneficiários do Programa Bolsa Família foi possibilitado acesso ao recebimento do auxílio, conforme calendário de pagamento anual vigente; enquanto às famílias inscritas no Cadastro Único e às inscritas via plataforma digital ou aplicativo foi estabelecido cronograma de pagamento mensal, conforme o mês de nascimento do requerente do benefício.

### **O serviço de orientação e/ou cadastramento das famílias para acesso ao Auxílio Emergencial em Teresina sob o olhar profissional do/da assistente social**

Paralelo ao Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020, mesmo não estabelecendo diretrizes para operacionalização do AE em esfera pública municipal, apresentou-se

aos equipamentos socioassistenciais, especificamente aos 19 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Teresina, uma demanda profissional frente aos obstáculos apresentados pela população teresinense para o acesso à renda mínima.

No SUAS, a dimensão da territorialização pressupõe ampla cobertura da oferta de serviços, programas e benefícios socioassistenciais nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social, por meio dos equipamentos de assistência social. E os CRAS são as unidades públicas da proteção social básica destinadas à promoção e garantia de direito às famílias e indivíduos (NOB SUAS/ BRASIL, 2005).

A complexidade das expressões da questão social no atual contexto de pandemia da COVID-19 demanda dos/as profissionais, e dos/as assistentes sociais novos desafios, especialmente, uma articulação na defesa do SUAS enquanto política pública essencial, a partir de uma leitura crítica da realidade e das demandas sociais apresentadas no cotidiano de trabalho, conforme definem os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Assistência Social (CFESS, 2011).

É nesse horizonte que a intervenção por parte dos/das assistentes sociais se faz necessária, face aos limites enfrentados pela população para o acesso ao Auxílio Emergencial, uma vez que para boa parte dos sujeitos os critérios de acesso ao AE exigem um aparato de informações, conhecimentos e recursos tecnológicos (tais como celulares e/ou computadores com *internet*) para acesso e manuseio de aplicativos e plataformas digitais, cuja ausência de possibilidades para aquisição se revelam num campo fértil de exclusão social e desproteção enfrentadas por grande parcela das famílias de baixa renda.

Com vistas a solucionar ou pelo menos minimizar tais dificuldades, a Secretaria Municipal de Cidadania, Assis-

tência Social e Políticas Integradas (SEMCASPI), gestora da Política de Assistência Social em Teresina, resolve implantar o processo de trabalho intitulado “Serviço de Orientação e/ou Cadastramento das Famílias para acesso ao Auxílio Emergencial”, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SEMEC).

Visando a prestar esse serviço, a Gerência de Programas de Renda Mínima e Benefícios (GPRM), responsável pela gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e Programa Bolsa Família, em articulação com a Gerência de Proteção Social Básica (GPSB), da gestão dos serviços da proteção social básica, elaborou as diretrizes para concretização do citado processo de trabalho.

Dada a atual conjuntura, a SEMCASPI, em consonância com as recomendações da OMS, objetivando evitar aglomerações como medida de proteção à infecção pelo Coronavírus (Covid-19), optou por ofertar o atendimento às famílias para acesso ao Auxílio Emergencial fundamentada nas medidas sanitárias vigentes nas unidades da rede municipal de ensino.

Utilizando-se dos atributos da intersetorialidade na gestão municipal, a SEMEC disponibilizou a estrutura física e os recursos materiais necessários, compreendidos, respectivamente, por dezenove escolas municipais, localizadas nas áreas de abrangência dos CRAS, e computadores com *internet*, para a provisão do serviço. Convém ressaltar que o citado processo foi instalado nas unidades escolares, haja vista que as atividades educacionais presenciais da rede já haviam sido suspensas, via Decreto Municipal nº 19.531, de 18 de março de 2020.

Nessa direção, a operacionalização do AE iniciou-se em 16 de abril, via atendimento realizado de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h, prioritariamente aos microem-

preendedores, contribuintes individuais ou trabalhadores informais (empregado, autônomo ou desempregado) que não dispõem de *internet* e/ou conhecimento, ou da segurança necessária, do ponto de vista do manuseio tecnológico, para acessar a ferramenta eletrônica via aplicativo ou plataforma da CEF.

Face ao caráter temporário do AE, foi necessária a promoção de capacitação e o redimensionamento das atribuições dos sujeitos (entrevistadores sociais, visitantes sociais do Programa Criança Feliz<sup>1</sup> e auxiliares administrativos) chamados para o atendimento dessa demanda.

Um conjunto de estratégias foi adotado a partir do olhar de assistentes sociais que atuam na Gerência de Programas de Renda Mínima e Benefícios/SEMCASPI, entre essas as diretrizes para implementação do serviço do AE, observando-se as seguintes dimensões:

I – Detalhamento da Atividade: Descrição do processo de trabalho da equipe, definição de objetivos e atribuições de cada profissional, público prioritário, horário de atendimento e quantidade de atendimentos diários e instrumentais de registro de dados;

II – Capacitação Contínua: Socialização das informações oficiais relacionadas ao Auxílio Emergencial (legislações, vídeos, cartilhas e tutoriais);

III – Monitoramento: Acompanhamento diário da operacionalização das atividades por meio de um processo dinâmico com apoio técnico;

---

1 Programa Criança Feliz, instituído pelo Decreto nº 8.869/2016, de caráter intersetorial, cuja finalidade é a promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida por meio de visitas domiciliares, teve suas atividades suspensas em âmbito municipal, face à calamidade da COVID-19.

IV- Registro de Dados: Por meio da instituição de instrumentais destinados ao registro da quantidade de atendimentos referentes às orientações e esclarecimentos prestados e à quantidade de cadastros realizados para solicitação do AE;

V – Avaliação: A partir de diálogo contínuo com os sujeitos executores das atividades.

A partir de dados sistematizados e veiculados pelo canal de comunicação oficial da Prefeitura Municipal de Teresina (PMT), até o dia 5 de maio, 1.756 pessoas haviam buscado o serviço de orientação e cadastro do AE nas escolas. Além disso, 305 cadastros foram realizados nesse serviço.

O trabalho engendrado através das dimensões acima mencionadas configurou-se em ações destinadas a materializar a aquisição do AE, com vistas a minimizar as dificuldades de acesso enfrentadas pelos mais diferentes sujeitos de direitos da citada garantia. Contudo, para a concretização dessas medidas, empreenderam-se análises a partir de olhar ético, técnico e crítico, consensuado com a perspectiva humanitária presente no cerne da profissão, a fim de viabilizar uma das seguranças afiançadas pela política de assistência social de maior procura no atual contexto.

Portanto, observou-se que o processo de trabalho realizado até o presente consistiu numa resposta concreta do poder público municipal, por meio da SEMCASPI, às demandas da população no que diz respeito à garantia de uma renda mínima. Nesse aspecto, pode-se garantir aos sujeitos a efetivação dos direitos sociais a partir da materialização do trabalho dos profissionais do SUAS, sobretudo, assistentes sociais imbuídos de uma postura ética e crítica, com vistas a dar respostas existentes no âmbito municipal.

## Possibilidades e limites do AE na realidade do SUAS a partir do olhar de assistentes sociais

Analisar a política de Assistência Social no Brasil e no município de Teresina, no contexto da pandemia da Covid-19, obriga o/a assistente social a vislumbrar o cenário desafiador que essa política pública já lidava anteriormente ao coronavírus e todos os impactos que esse contexto tem causado. Essa compreensão se faz necessária para o entendimento e análise de alguns limites e possibilidades à Assistência Social diante da emergência que o país se encontra.

Em fevereiro do presente ano, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou resultado de Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua Mensal (PNAD Contínua) sobre o mercado de trabalho no último trimestre de 2019, que resultou no percentual de 11,0% de taxa de desemprego, no Brasil, alcançando, portanto, 11,6 milhões de pessoas, além de 38,4 milhões de brasileiros na informalidade e 4,6 milhões de desalentados<sup>2</sup>.

Paralelo ao quadro apresentado do mercado de trabalho, dados da Política de Assistência Social (PAS), pela quantidade de famílias inscritas no Cadastro Único, informam que em dezembro de 2019 o país tinha 28.884.000<sup>3</sup> famílias cadastradas, que logo cresceu para 76.417.354. Não obstante a Portaria nº 177/2011 (BRASIL, 2011) da

---

2 Desalentados, de acordo com o IBGE, são pessoas que gostariam de trabalhar e estariam disponíveis, porém, não procuraram trabalho por acharem que não encontrariam na localidade.

3 Dados extraídos do CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único. Uma ferramenta do governo federal, na qual é possível extrair dados do Cadastro Único. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4vxsl3e>>. Acesso em: 15 maio 2020.



SENARC/Ministério da Cidadania, que traz o critério de renda per capita de até meio salário mínimo e/ou renda total da família de até 3 salários mínimos para inscrição no CadÚnico, que se constitui em exigência para o acesso a diversos programas, projetos, benefícios e serviços socioassistenciais. Contudo, tal análise visa a destacar a elevada quantidade de famílias consideradas de “baixa renda” no país que, portanto, é “merecedora” de acesso à Política de Assistência Social (PAS).

Além do exposto, em 2016 foi aprovada a PEC nº 35, a conhecida PEC da morte e/ou Teto de Gastos Públicos (BRASIL, 2016), responsável pelo congelamento, por 20 anos, das despesas primárias referentes ao investimento social, via oferta de bens e serviços à população, ou seja, resultando na redução de investimentos em assistência social, educação, saúde e outras políticas públicas. Portanto, enfraqueceu mais ainda a já limitada e fragilizada Seguridade Social brasileira, além de precarizar e vulnerabilizar a classe trabalhadora, que subsiste em condições de vida aviltantes.

A PAS percorria uma trajetória de fortalecimento e expansão de serviços conforme dados do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS<sup>4</sup>), do ano de 2016, em que o país contava com 8.240 unidades de CRAS e 2.521 unidades de Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A pesquisa revelou um aumento de 86 unidades e sinalizou para tendência de crescimento, que vinha se mantendo em relação ao ano anterior. Entretanto, com o congelamento dos gastos e o concomitante crescimento do número de desempregados, trabalhadores informais e desalentados,

---

4 Os dados do Censo são informados pelas prefeituras e governos estaduais, por meio de um formulário eletrônico, e colaboram para o monitoramento e o acompanhamento dos serviços do SUAS.

a Assistência Social passa a lidar com diversas vulnerabilidades, também de forma vulnerável. E afinal, como garantir uma política pública eficiente sem recursos?

Neste sentido, merece destaque o trabalho do/a assistente social que se encontra inserido/a na PAS e em outras políticas públicas. Primeiramente, é importante lembrar que a relação do Serviço Social com as políticas sociais é visceral, desde a emergência da profissão até o mercado de trabalho na contemporaneidade. Autores como Faleiros (1980), Netto (2006), Berhing e Boschetti (2011) e Mota (2008), analisam e revelam a forte ligação entre essa profissão e as políticas sociais.

Desse modo, o Serviço Social traz um acúmulo que possibilita reflexões e intervenções para o enfrentamento às expressões da questão social, a qual tem se aprofundado neste século e encontra nas políticas sociais o terreno fértil para a garantia de direitos e o desenho de um caminho que permita autonomia dos sujeitos e luta por uma sociedade sem opressão, como está discriminado entre os princípios do Código de Ética profissional (CFESS, 2012).

Isso posto, faz-se imprescindível que o/a assistente social, que tem estado na linha de frente, atuando na Política de Assistência Social e Saúde nesse cenário de pandemia, questione-se acerca dos limites e das possibilidades da Assistência Social, em especial, do AE, programa do Governo Federal que tem se apresentado como a principal estratégia da Assistência Social no enfrentamento ao desemprego e à instabilidade dos empregos nesse momento de pandemia.

Assim sendo, a condução do citado auxílio pelo MC e a utilização do banco de dados da Assistência Social oferta destaque à essencialidade dessa política, ao tempo em que revela a situação do mercado de trabalho do país nesse momento. Nesse sentido, ressalta-se que a políti-

ca se fortalece, não por meio de financiamento, do aumento de orçamento ou da mobilização dos conselhos, mas como aquela que vai garantir a cidadania daqueles que não têm renda, ou que têm renda baixa e vivenciam inúmeras vulnerabilidades. Desse modo, há um “superdimensionamento da assistência social”:

[...] a assistência social é, e deve ser defendida, como uma política de seguridade social, que pode e deve compor um sistema de proteção social, mas não pode e não deve ser confundida com a proteção social em si, nem deve ser defendida como a política por excelência de enfrentamento à miséria e à pobreza, e muito menos deve trazer para si a responsabilidade de “promover a inserção no trabalho (BOSCHETTI, 2016, p. 20).

Nessa perspectiva, os Parâmetros de Atuação do/a assistente social na Política de Assistência Social, publicados pelo CFESS em 2011, já alertam para o trabalho interdisciplinar na Assistência e para a intersetorialidade no enfrentamento às desigualdades sociais. Além disso, a profissão, que defende e oferta destaque ao controle social democrático, entende como importante:

A atuação conjunta na perspectiva da organização dos/as usuários/as, com vistas a viabilizar sua participação nos Conselhos, bem como intervir no sentido de tornar acessível à população as deliberações das Conferências e dos Conselhos de Assistência Social, aprimorando os mecanismos de divulgação e socialização dos debates com a população (CFESS, 2011, p. 27).

Portanto, para o Serviço Social, a organização da classe trabalhadora, a mobilização e participação no conselho são ferramentas estratégicas para fortalecimento de fato da Política de Assistência Social. Além disso, a profissão possui um Projeto Ético-Político cuja viabilização passa “por uma postura político-profissional que articula fortalecimento das instituições democráticas e articulação e fortalecimento dos movimentos sociais” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 199).

Dados da Dataprev coletados e divulgados pelo MC em 18 de maio de 2020 informam que até 30 de abril foram processados os cadastros de 112.559.202 CPFs. Desse número, 59.291.753 cidadãos foram considerados elegíveis, enquanto 36.858.102 foram classificados como inelegíveis e 16.409.347 cadastros estão inconclusos. Outros 4.197.126 (3,5%) aguardam finalização e 1.535.126 (1,3%) está em processamento. Importa enfatizar que entre todos os segmentos (os inscritos via aplicativo, os do Bolsa Família e os do CadÚnico), 97 milhões passaram por análise de elegibilidade e foram homologados pelo Ministério da Cidadania.

De fato, a quantidade de solicitações revela o quão a classe trabalhadora se encontra empobrecida, quantas pessoas estão desempregadas e na informalidade, e as situações que se agravaram com a pandemia. Nessa realidade, a Assistência Social se apresenta como o instrumento capaz de “minimizar” o grande nó da questão social. Mesmo com os CRAS abertos, serviços sendo ofertados, também foi lançado o AE. Essa realidade remete às reflexões de Boschetti (2016, p. 165), ao tratar da ampliação da Assistência Social na América Latina:

A tendência de ampliação da assistência social im-  
perante tanto nos países do capitalismo central europeu

como no capitalismo periférico da América Latina e Caribe se insere na determinação capitalista de garantir a reprodução da superpopulação relativa em todas as suas formas, como uma condição da acumulação.

Destarte, o AE, para além de garantir condições mínimas de consumo ao brasileiro elegível, traduz-se em instrumento necessário para fortalecimento do capital. Além disso, é possível inferir que a renda básica emergencial está sendo implantada visando a alcançar o grande objetivo de garantir a permanência do capital enquanto fortaleza, pois como destaca Boschetti (2016, p. 108), lembrando as palavras de Marx, “a assistência social, assim, contribui para manter o que Marx (1984, p. 208) chamou de ‘[...] reservatório inesgotável de força de trabalho disponível [...]’ que, ao ser disponibilizada para o capital, constitui uma ampla base para a exploração do capital”.

Assim, torna-se fundamental o trabalho do/da assistente social na política de Assistência Social, visto que essa profissão tem na questão social matéria-prima do seu trabalho, o que “demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais” (CFESS, 2011, p. 18). Ademais, o Serviço Social entende que é necessário que o/a assistente social atuando na PAS possua:

Leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos/as trabalhadores/as em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os/as trabalhadores/as, de estratégias políticas e técnicas para modificação da

realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2011, p. 18).

Desta maneira, partindo do olhar de assistentes sociais que atuam na Política de Assistência Social no município de Teresina, entende-se ser necessária a leitura crítica da proposta do AE, e pensar em estratégias que fortaleçam a Assistência Social e, portanto, intersetorialidade entre as políticas. Cabendo, assim, inicialmente, questionar sobre a seletividade do AE, mesmo diante de tantas solicitações. Estaria o AE tendo a diretriz da universalidade, ou além de focalizado, também é seletivo?

### **O acesso à renda básica emergencial: desigualdades sociais mais visíveis no Brasil**

Conforme já mencionado, o acesso ao AE requer um aparelho celular *smartphone*, acesso à *internet*, e-mail e domínio de conhecimento para manuseio de aplicativos e *internet*. Diante da realidade do país, o uso de tecnologias consiste num grande desafio para a assistência social; nessas circunstâncias, alcançar a “quem dela necessita”, conforme preconiza o artigo 203 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Em abril de 2020, foi publicado o resultado da PNAD Contínua, que investigou, em 2018, aspectos referentes ao acesso à *internet* e à televisão e a posse de telefone móvel celular para uso pessoal, cujo resultado apontou como público pessoas com 10 anos ou mais de idade. Os dados apontaram que 45,9 milhões de brasileiros não tinham acesso à *internet* em 2018; desses, 32,2 milhões

viviam em área urbana e 13,7 milhões em área rural. Entre os motivos estavam: falta de interesse em acessar a *internet* (34,7%), serviço de acesso de alto custo (25,4%) e falta de conhecimento de uso da *internet* (24,3%). A não disponibilidade de acesso à *internet* na área do domicílio abrangeu 7,5% das residências que não a utilizavam, e o custo elevado do equipamento para seu acesso envolveu 4,7% (IBGE, 2020).

No país, em 2018, cerca de  $\frac{1}{4}$  das pessoas de 10 anos ou mais de idade não utilizou a *internet* no período referente aos últimos três meses do ano. Para esse contingente, formado por 45.960 pessoas, com relação aos motivos do não acesso à *internet* nesse período, foram mais apontados: não saber usá-la e falta de interesse em acessá-la, que abrangeram, respectivamente, 41,6% e 34,6%. Os dois motivos seguintes foram de ordem econômica e representaram, em conjunto, 17,5%; já a não disponibilidade do serviço de acesso à *internet* nos locais em que as pessoas costumavam frequentar representou 4,5% (IBGE, 2020).

Os números revelam ainda que a renda também é diferente entre os que acessam e os que não acessam a *internet*. Em 2018, o rendimento real médio per capita dos domicílios particulares permanentes, em que havia utilização da *internet*, era de R\$ 1.769,00. Quando um benefício é destinado a beneficiários do PBF, inscritos no CadÚnico, que tem critério percapita de até meio salário mínimo, merece destaque essa informação do IBGE. Desse modo, a inquietação permanece: é possível alcançar quem dela necessita utilizando somente a ferramenta da *internet*?

Nesse sentido, é pertinente trazer ainda dados sobre quem tem aparelho celular. Em 2018, no país, 37.65 pessoas não tinham telefone móvel celular para uso pessoal, representando 20,7% da população de 10 anos ou mais

de idade. Entre os motivos alegados para não ter telefone móvel celular para uso pessoal, destacaram-se: 28,0% alegaram que o aparelho telefônico era caro; 24,2%, falta de interesse em ter telefone móvel celular; 19,8% não sabiam usar telefone móvel celular; e 16,6% costumavam usar o telefone móvel celular de outra pessoa. O confronto das distribuições dos resultados das áreas urbana e rural revelou que o motivo de o aparelho telefônico ser caro foi o mais frequente em ambas as áreas, entretanto, foi destacadamente mais elevado em área rural (32,5%), enquanto que o resultado da área urbana (26,2%) ficou próximo ao do motivo da falta de interesse em ter telefone móvel celular (25,7%).

Face a esse nítido cenário de exclusão social pelo componente digital, compreende-se como um desafio à PAS a garantia de acesso às famílias de programas, projetos, serviços ou benefícios por meio da *internet*. A quantidade de pessoas que não possui aparelho de telefonia móvel, e os respectivos motivos, chamam atenção, além do quantitativo de pessoas que não possui acesso à *internet*, e quando possui, não sabe manuseá-la.

Diante de motivos como alto custo e ausência de habilidades, é possível inferir que boa parte do público que demanda o AE preenche esse requisito. O que justifica e reforça o número de atendimentos no serviço oferecido pela PMT, que vislumbrou minimizar essa fragilidade de acesso ao referido auxílio. Importante ressaltar que os atendimentos foram planejados, monitorados e avaliados por assistentes sociais. Questiona-se, dessa forma, como é possível, em um país de 11,3 milhões de analfabetos<sup>5</sup>, a

---

5 Em 2019, o IBGE publicou Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, realizada em 2018, com pessoas de 15 anos ou mais. Para a pesquisa, é considerado alfabetizado quem sabe ler e escrever um bilhete simples. A publicação se



promoção da garantia de direitos por meio de uma tecnologia que eles não conseguem acessar? Nessa perspectiva, é pertinente reforçar a reflexão de Behring e Boschetti (2011, p. 192), ao afirmarem que: “[...] nesse país onde o termo direito não faz parte do cotidiano daqueles que não têm acesso a ele por meio das políticas sociais.”

Isso posto, a renda mínima do AE atinge o objetivo que Silva (2019) destaca ao analisar os programas de renda mínima com os distintos padrões de proteção social dos países centrais e latino-americanos: contribui para a reprodução material da força de trabalho e, principalmente, do capital.

Nesse sentido, discorda-se do Conselho Federal de Serviço Social CFESS (2020), ao considerar que a: “Renda Básica Emergencial somente servirá para minimizar os efeitos nefastos gerados pela crise capitalista na vida dos/as trabalhadores/as, os/as mais afetados/as pela pandemia em um país extremamente desigual e com políticas públicas fragmentadas e precarizadas.” Verifica-se mais que isso, que a Renda Básica Emergencial, assim como os programas de renda mínima, é necessária para reprodução do capital, sobretudo em tempos de crise do capitalismo.

Diante disso, o/a assistente social deve ficar atento/a para não se tornar “administrador da gestão da precarização do acesso a serviços através de ações públicas menos identificadas como ‘direitos’ e mais direcionadas a ações focalizadas de controle e minimização dos efeitos da miserabilidade absoluta, ainda assim de forma focalizada e gotejante” (IASI, 2019, p. 433).

Mesmo a profissão inserida no contraditório, o qual Iamamoto e Carvalho (2008) verificam ao analisarem a

---

encontra disponível em: <<https://tinyurl.com/y4j5926c>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

profissão, ainda assim, o Serviço Social possui um projeto Ético- Político (PEP) alicerçado na criticidade e que deve ser o guia dos/das profissionais. Como Iasi(2019, p. 436) observa, aos/às assistentes sociais cabe uma dupla tarefa: “Resistir no momento presente aos ataques contra a classe trabalhadora, ao mesmo tempo que empreendemos o árduo caminho de retomar a compreensão de nossa formação social em busca da estratégia que nos permita superar a ordem do capital em direção à emancipação.”

Deste modo, desafios apontados se apresentam também como terreno fértil de possibilidades. Pois, nesse processo de informação, orientação e mobilização, a Política de Assistência Social apresenta inúmeras possibilidades no atendimento às famílias, nas reflexões provocadas pelos trabalhadores e pelas pesquisas realizadas. Portanto, mesmo sob a égide do contraditório, a Assistência Social ganha visibilidade e se fortalece enquanto necessária, mas permanece fragilizada. Logo, urge a necessidade de luta pela efetivação do SUAS no Brasil e articulação com as políticas que compõem a Seguridade Social no país, e nesse processo, a inserção de assistentes sociais comprometidos/as com o Projeto Ético-Político da profissão.

## **Conclusão**

O debate ora apresentado se encontra bem distante de uma conclusão, mas algumas considerações devem ser feitas, visando a dar continuidade às pesquisas. Essas devem contribuir diretamente no pensar, assim como nas formas de elaborar e aprimorar programas, projetos, benefícios e serviços que efetivem a proteção social.

A trajetória do texto apresenta o cenário de crise mundial despertado pela Covid-19, alcançando situação

de pandemia. As reflexões registradas apontam que, no Brasil, a crise se torna ainda mais grave, expondo e aprofundando a fragilidade das políticas públicas e as vulnerabilidades em que se encontra o povo brasileiro.

Nesse sentido, o país busca estratégias de enfrentamento ao Coronavírus, e no rol de providências, o Estado traz a Assistência Social como essencial, juntamente com a Saúde. A nível federal, a garantia de renda torna-se o serviço relevante conduzido pela Política de Assistência Social, por meio do Auxílio Emergencial.

As reflexões deste capítulo indicam uma transferência de renda seletiva, focalizada e ainda distorcida, não tendo sido elaborada a partir da realidade dos mais vulneráveis do país, os quais não tem acesso ao saneamento básico, ao ensino formal; vivenciam insegurança alimentar e nutricional. Revelando, assim, que não possuem condições de renda para o alcance de tecnologias, tais quais a aquisição de celular e o usufruto da *internet*. Essa constatação é apresentada com base em resultados de pesquisa realizada pelo IGBE.

Desse modo, mesmo a pandemia atingindo pessoas de qualquer classe social ou raça, é factível que seu alcance venha a atingir os mais vulneráveis no Brasil. Portanto, infere-se que as estratégias orquestradas pelo Governo Federal ofertam um processo de higiene social para aqueles e aquelas que já têm uma trajetória de direitos violados.

Entretanto, esse mesmo cenário obriga a mobilização dos trabalhadores das políticas sociais, usuários e a sociedade em geral, a buscar financiamento digno e coerente das políticas sociais, e, conseqüentemente, lutar pela revogação da PEC nº 35, pois esses instrumentos não superaram desigualdades, mas como Behring e Boschetti (2011,

p. 53) colocam, “reduzem distâncias entre rendimentos e acesso aos bens e serviços entre as classes”.

Isto posto, com o agravamento da questão social, exige-se que os/as assistentes sociais tenham uma formação que fortaleça cada vez mais o vínculo com os movimentos sociais, apostando na mobilização com a base e organização da classe trabalhadora enquanto estratégia de busca por garantia de direitos.

Assim sendo, define-se a presença de assistentes sociais no planejamento, gestão, execução, monitoramento e avaliação da política de assistência social como uma potência, pois possuem um Projeto Ético-Político que oferta condições para resistir, como Iasi (2019) ensina.

Por fim, entende-se e defende-se que no atual contexto, o país deve considerar diversas políticas sociais como essenciais: saúde, assistência social, educação, habitação, entre outras. Sendo necessário alertar pela não reprodução do fetiche da Assistência Social enquanto política que enfrenta sozinha as desigualdades sociais e que somente ela é responsável pela proteção social, o que Mota (2008) vem chamando a atenção desde a última década.

Após a pandemia, o Brasil contará com um exército de reserva ainda maior, necessitando não somente de um SUAS estruturado, mas do conjunto de políticas públicas atuando de forma intersetorial, visando a garantir, minimamente, o acesso às mesmas de forma universal.

## Referências

AHMED, F. *et al.* Why inequality could spread COVID-19. **The Lancet Public Health**, 2020. Disponível

vel em: <<https://tinyurl.com/tzv9fyn>>. Acesso em: 12 maio 2020

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev. Bras. Epidemiol**, 2020; 23: E200032. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4g6xv2l>>. Acesso em: 12 maio 2020.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, I. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.783, de 28 de junho de 1989**. Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 29 jun. 1989. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5pua46w>>. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

BRASIL. **Portaria nº 177, de 16 de junho de 2011**. Procedimentos para a gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, 20 jun. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Emenda Constitucional 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: <<https://tinyurl.com/y84rm3he>>. Acesso em: 2 maio 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y56fcphw>>. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Brasília, 2020. Acesso em: 15 maio 2020.

CARVALHO, L. Como a pandemia pode aprofundar nossas desigualdades. **NEXO**. 16/04/2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2jv2yh8>>. Acesso em: 20 maio 2020.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na política de Assistência Social**. Brasília – DF. 2011. Disponível em: <<https://tinyurl.com/j3xuasb>>. Acesso em: 14 maio 2020.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética do assistente social e Lei n. 8.662/93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y64po6no>>. Acesso em: 10 maio 2020.

CFESS – CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Renda Básica Emergencial**: paga logo, Bolsonaro. Conselho Federal de Serviço Social, 2020. [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br), Brasília, 06 abril 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4g7jx3v>>. Acesso em: 11 maio 2020.

COBO, B. **Políticas focalizadas de transferência de renda**: contextos e desafios. São Paulo: Cortez, 2012.

- CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. **Resposta imediata da vigilância em saúde da epidemia de COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, fev. 2020.
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- IASI, M. L. Cinco teses sobre a formação social brasileira (notas de estudo guiadas pelo pessimismo da razão e uma conclusão animada pelo otimismo da prática). **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 136, p. 417-438, dez. 2019. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5pxtvf7>>. Acesso em: 16 mai. 2020.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro, IBGE, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxpmaybb>>. Acesso em 14 mai. 2020.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Informativo:** acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxrjvsmh>>. Acesso em: 1 mai. 2020.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Indicadores IBGE. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6cwb9cu>>. Acesso em: 12 mai. 2020.
- IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Instrumento de políticas públicas para o enfrentamento do vírus da COVID-19:** uma análise das normativas produzidas pelo executivo federal. Nota técnica nº 31, 2020.

- \_\_\_\_\_. **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia:** garantia da renda, saúde mental e comunicação efetiva. Nota técnica nº 27, 2020.
- MOTA, A. E. A centralidade da assistência social na seguridade social brasileira nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.). **O mito da assistência social:** ensaios sobre Estado, política e sociedade. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 133-146.
- NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- PAIVA, M. A. L. de; VIDONHO JÚNIOR, A. dos A. Da continuidade dos serviços públicos essenciais de consumo. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 53, 1º jan. 2002. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2execcq>>. Acesso em: 14 maio 2020.
- PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas:** subsídios à crítica dos mínimos sociais. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- PMT – PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. **Mais de mil pessoas procuram escolas municipais para tirar dúvidas sobre auxílio emergencial.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/yy3c34be>>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, out./dez. 2010. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6lkurhn>>. Acesso em: 19 mai. 2020.
- SILVA, R. R. da. Renda mínima e proteção social: aspectos históricos, teóricos e conjunturais. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 110-119, abr. 2019. Dis-



ponível em: <<https://tinyurl.com/y5zhylms>>. Acesso em: 1 mai. 2020.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. UNESCO, 2009.

SPOSATI, A. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In: CRUS, J. F. da *et al.* (Org.). **Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 2013.

**O SERVIÇO SOCIAL NO ATENDI-  
MENTO ÀS SITUAÇÕES DE VIO-  
LAÇÃO DE DIREITOS DURANTE A  
PANDEMIA COVID-19: relato de ex-  
periência em um Centro de Referên-  
cia Especializado da Assistência Social  
(CREAS) de Teresina**

*Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira*

**Introdução**

Desde que foi identificado o primeiro caso da doença, em dezembro de 2019 (em Wuhan – China), a COVID-19 tem lançado desafios incalculáveis à sociedade mundial. Por se tratar de algo que afeta todas as esferas da vida social, a pandemia provocada pela Covid-19 ou novo Coronavírus traz rebatimentos diretos aos usuários da Política de Assistência Social, apresentando complexas e diversas demandas às equipes técnicas, especialmente às/aos Assistentes Sociais que atuam na linha de frente em serviços dos variados níveis de proteção social e com diferentes segmentos da população: crianças e adolescentes, mulheres, idosos, pessoas em situação de rua, pessoas em acolhimento institucional, entre outros.

A pandemia do novo Coronavírus/Covid-19, que assola o Brasil e o mundo, impacta sobremaneira a vida de toda a população. Todas as medidas de isolamento social que visam a proteção da população ocorrem simultaneamente ao aumento do desemprego, do subemprego, da violência, da ausência de moradia, de abastecimento de água e de saneamento básico. A Política de Assistência Social nesse contexto tem um papel fundamental no atendimento das demandas de vulnerabilidade social e violação de direitos enfrentadas pela população, portanto, representa uma política de caráter essencial.

Constitui o público usuário da política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, dentre os quais temos as diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar (BRASIL, 2004). Nesse contexto, a Proteção Social Especial (PSE) configura-se como o nível de atenção às demandas que têm como característica central o rompimento de vínculos familiares. Considerando os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, a atenção na PSE organiza-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. No âmbito de atuação da PSE de Média Complexidade, constitui-se como uma de suas unidades o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), serviço este que visa ofertar um trabalho social familiar especializado a famílias e indivíduos que se encontrem em risco por violação de direitos que envolvem situações de violência de diferentes tipos: violência física, sexual, psicológica, patrimonial, de gênero, entre outras.

Por ser considerado um serviço essencial no contexto da pandemia de Covid-19, as equipes técnicas do CREAS, assim como dos demais serviços da Política de Assistência Social, seguindo as indicações e protocolos emanados

dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública, passam a desenvolver o trabalho de atenção especializada aos seus usuários adotando medidas diferenciadas de atendimento, com objetivo de garantir a segurança de profissionais e da população no enfrentamento da doença, ao mesmo tempo sem deixar de garantir a proteção social assegurada aos segmentos mais expostos e vulneráveis à violência.

Essa proteção se torna extremamente necessária no contexto de isolamento social, uma vez que alguns setores da sociedade já estão preocupados com os indícios de aumento da violência doméstica no contexto da pandemia de Covid-19, tornando-se o lar, muitas vezes, um lugar de medo e abuso (MARQUES et. al, 2020).

Compondo o quadro técnico dos CREAS, temos o/a Assistente Social, profissional que opera a prestação de serviços sociais na linha de frente dos atendimentos às necessidades postas pelo agravamento da questão social no contexto da emergência de saúde pública. Coloca-se a partir de então a necessidade de reinvenção do seu modo de trabalho com diferenciadas modalidades de atendimento que não unicamente o atendimento presencial. O Código de Ética Profissional, artigo 3º, afirma que é dever do/a assistente social, na relação com a população usuária, participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade (CFESS, 1993).

Partindo dessas reflexões, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência em andamento do Serviço Social em um CREAS do município de Teresina-PI durante a pandemia. Para tanto, faz um resgate inicial da relação entre a violência e o contexto de pandemia; em seguida explicita as recomendações gerais oficiais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência

Social (SUAS) com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social e por fim, traz um relato da experiência de atuação do/a Assistente Social em um CREAS da cidade de Teresina-PI durante a pandemia de Covid-19.

### **Isolamento social durante a pandemia COVID-19 e o aumento da violência doméstica: reflexões necessárias**

O isolamento social tem sido considerado, até o momento, a forma mais responsável de impedir que a Covid-19 se espalhe de maneira desenfreada entre a população, porém para alguns segmentos da população em situação de violência doméstica, conviver mais tempo do que o comum com o(a) agressor(a) também pode lhes representar um risco de vida.

Embora os dados e evidências sobre os impactos do isolamento social sobre a violência doméstica e familiar ainda sejam incipientes, notícias veiculadas na mídia e relatórios de organizações internacionais apontam para o crescimento desse tipo de violência. Conforme levantamento de autores brasileiros da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), na China, os registros policiais de violência doméstica triplicaram durante a epidemia. Na Itália, na França e na Espanha também foi observado aumento na ocorrência de violência doméstica após a implementação da quarentena domiciliar obrigatória (VIEIRA, GARCIA, MACIEL, 2020).

Com base em situações de distanciamentos sociais anteriores e no aumento súbito do número de casos de violência no contexto de pandemia, organizações internacionais, pesquisadores e a mídia leiga demonstram

preocupação com os indícios de crescimento da violência doméstica, onde o lar se torna, muitas vezes, um lugar de medo e abuso (MARQUES *et. al.*, 2020).

No Brasil, dados do Disque 180 disponibilizados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos apontam um aumento de cerca de 17% no número de ligações com denúncias de violência contra a mulher durante o mês de março, período inicial da recomendação do distanciamento social no país. No Rio de Janeiro, dados do plantão do Ministério Público Estadual revelam um aumento de 50% nos casos de violência doméstica já no primeiro final de semana após os decretos estaduais que propuseram o distanciamento social, sendo a maior parte das denúncias envolvendo violência contra a mulher (MARQUES *et al.*, 2020).

Instituições que compõem a rede de proteção a mulheres, crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência no Brasil também têm denunciado o crescimento do número de casos e destacam a possibilidade de menor visibilidade das situações em função da recomendação de se permanecer em casa, além do fechamento ou redução da jornada de trabalho dos serviços de proteção, tais como a delegacia de mulheres, conselhos tutelares etc. A situação torna-se ainda mais relevante porque em cenários de violência doméstica contra a mulher, na maior parte das vezes, também há violência contra crianças, adolescente e outros segmentos vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência (MARQUES *et al.*, 2020).

Entre os encaminhamentos de pessoas em situação de violação de direitos recebidos pelo CREAS, temos observado nos últimos anos um número crescente e significativo de situações de abuso sexual contra crianças e adolescentes. O contexto de pandemia pode acirrar essas situações uma vez que as vítimas passam a conviver mais

tempo com o agressor, estão afastadas do ambiente escolar, onde poderiam ter um apoio maior no processo de escuta e denúncia, e ainda há uma alteração significativa no funcionamento dos serviços da rede de apoio e Sistema de Garantia de Direitos que atuam no enfrentamento dessa questão.

Segundo Vilela (2020), com base no relatório da ONG *World Vision* estima-se que até 85 milhões de crianças e adolescentes, entre 2 e 17 anos, poderão se somar às vítimas de violência física, emocional e sexual nos próximos três meses em todo o planeta, aumentando em até 32% a média anual.

No contexto da cidade de Teresina, onde várias medidas de isolamento social foram decretadas pelo governo, inclusive suspensão de aulas nas escolas da rede municipal, os dados acerca do crescimento da violência ainda não foram consolidados e divulgados pelos órgãos de proteção, porém já temos indicativo deste aumento conforme reportado em matéria jornalística publicada pelo Portal O Dia durante a quarentena estabelecida na capital piauiense, onde o IV Conselho Tutelar informa que o número diário de denúncias contra crianças e adolescentes dobrou, e que a maioria está relacionada a violência física (LOPES, 2020).

### **O Trabalho do/a Assistente Social no CREAS em tempos de COVID-19 no município de Teresina**

A instalação da emergência internacional de saúde pública devido ao novo coronavírus levou à Secretaria Nacional de Assistência Social, a Secretaria Especial de Desenvolvimento Social e o Ministério da Cidadania, através da Portaria nº 54 de 1º de Abril de 2020, apro-

var recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde de profissionais e usuários do SUAS (BRASIL, 2020).

Conforme o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade constam da relação dos serviços públicos e atividades essenciais, considerados nos termos do referido Decreto como “aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população” (§1º) (BRASIL, 2020,b).

Como serviços essenciais que estão sendo demandados pela população neste período de crise e acirramento das situações de vulnerabilidade social e risco social, temos os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social, o CRAS é uma unidade destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias, enquanto o CREAS destina-se à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial. (BRASIL, 2011).

Algumas recomendações voltadas ao CRAS e CREAS em tempos de pandemia estão destacadas na nota técnica



conjunta nº 7/2020 da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social e do Ministério da Cidadania, quais sejam:

- a) Manter os equipamentos abertos e suspender temporariamente as atividades coletivas, reorganizando o atendimento para contemplar a atenção às demandas no campo da Assistência Social relacionadas ao contexto da pandemia;
- b) Flexibilizar as atividades presenciais, priorizando-se atendimentos individualizados apenas para as situações graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção das unidades;
- c) Considerar outros espaços disponíveis no território que possam também ser utilizados para as atividades dos CRAS e CREAS, de modo a prevenir aglomerações;
- d) Disponibilizar canais remotos de atendimento, por meio de ligação telefônica ou aplicativos de mensagens – como *Whatsapp*, com ampla divulgação à população;
- e) Redirecionar o atendimento presencial para as situações que não puderem ser asseguradas por meio de atendimentos remotos, fazendo com que a população não fique desprotegida;
- f) Planejar de modo criterioso as visitas domiciliares que sejam extremamente relevantes e urgentes nesse momento, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores (uso de EPI, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas, utilização de espaços mais arejados para conversar com a família e outras medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias locais) (BRASIL, 2020a, p. 6).

Considerando a definição expressa na Lei nº 12.435/2011, o CREAS é a unidade pública estatal de

abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em *locus* de referência, nos territórios, da oferta de trabalho social especializado no SUAS a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos (BRASIL, 2011).

Com base na Política Nacional de Assistência Social, pode-se ressaltar que, no âmbito de atuação da Assistência Social, as situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, se expressam na iminência ou ocorrência de eventos como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrente de isolamento social, dentre outros (BRASIL, 2004).

O município de Teresina conta atualmente com 04 unidades de CREAS, distribuídos territorialmente para cobertura da população de cada uma das zonas Leste, Sudeste, Sul e Norte/Centro. Os CREAS são vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social e Políticas Integradas de Teresina (SEMCASPI) e hierarquicamente coordenados pela Gerência de Proteção Social (GPSE) e Divisão de Média Complexidade (DMC/GPSE). O presente capítulo deste e-book tem como objetivo destacar o trabalho realizado pelo Serviço Social que compõe a equipe técnica do CREAS Sudeste Teresina.

No CREAS, o/a Assistente Social integra a equipe técnica de nível superior, juntamente com Psicólogos e Assessor Jurídico. Atualmente o CREAS Sudeste conta com uma equipe de 03 Assistentes Sociais, 02 Psicólogos e 01 Assessor Jurídico. A equipe técnica é responsável pela execução do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). De

acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais o PAEFI é:

O serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (BRASIL, 2009, p.29).

A execução do trabalho social com famílias no PAEFI envolve uma série de instrumentos e técnicas utilizados pelo/a Assistente Social em seu processo de trabalho, entre os quais podemos citar os principais: acolhida; estudo social; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar, Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas); elaboração de relatórios e/ou prontuários; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio.

Além da execução do PAEFI, no CREAS, o/a Assistente Social atua no acompanhamento de famílias de adolescentes em cumprimento de medida judicial socioedu-

cativa por cometimento de ato infracional, integrando o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

No contexto de pandemia COVID-19, o processo de trabalho do/da Assistente Social e de toda equipe no CREAS passou por adaptações a fim de assegurar a segurança de profissionais e usuários, bem como garantir a continuidade do acompanhamento familiar. Partindo das orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania, SEMCASPI/GPSE e, ainda considerando as normativas publicadas pelo conjunto CFESS/CRESS sobre questões que envolvem o exercício profissional da categoria no contexto da Pandemia da Covid-19 (Coronavírus), o processo de trabalho do/da assistente social realizado no acompanhamento de famílias do PAEFI precisou ser reconfigurado.

Acerca das orientações gerais para continuidade do atendimento na unidade, no CREAS Sudeste foram adotadas as seguintes medidas:

- Disponibilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI'S) para funcionários (máscara cirúrgica e luvas) e de álcool gel 70º para os usuários;
- Organização da equipe em regime de escala e esquema de duplas em revezamento, evitando aglomeração de profissionais na unidade;
- Afastamento dos funcionários consideradas dos grupos de risco, como idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e lactantes;
- Alteração no horário de funcionamento, passando a ser de 6 horas diárias corridas, de 8h às 14h, com garantia de presença diária de no mínimo 01 Técnico

de referência do PAEFI (Assistente Social, Psicólogo ou Assessor Jurídico);

- Suspensão de todas as atividades coletivas, como grupos multifamílias do PAEFI e grupos com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;
- Flexibilização de atividades presenciais, priorizando-se atendimentos para as situações consideradas mais graves ou urgentes, evitando-se a aglomeração de pessoas nas salas de espera ou recepção da unidade;
- Disponibilização de canais remotos de atendimento às famílias: telefone e *whatsapp*.
- Planejamento de modo criterioso das visitas domiciliares consideradas extremamente relevantes e urgentes, considerando as medidas necessárias para a proteção e segurança da saúde dos usuários e trabalhadores.

Em relação especificamente ao trabalho do Serviço Social durante a pandemia Covid-19, o CFESS orienta que as/os profissionais devem decidir com autonomia (preferencialmente de forma coletiva) sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação. Em relação às orientações acerca da prevenção frente à pandemia, orienta-se que a categoria e os CRESS de todo o Brasil, nas suas jurisdições, sigam rigorosamente as indicações e protocolos emanados dos órgãos e autoridades sanitárias e de saúde pública nos estados e municípios, podendo ser diferenciados, devido ao nível de propagação em cada estado/município (CFESS, 2020).

Os atendimentos por videoconferência foram indicados de forma excepcional pelo CFESS, e caso venham a ser realizados, os/as assistentes sociais devem considerar a qualidade do serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais, em especial no que se refere ao sigilo profissional (CFESS, 2020).

Entre as medidas adotadas no que concerne à atuação do Serviço Social no âmbito do PAEFI no CREAS Sudeste durante a pandemia, destacam-se:

- Maior rigor no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's), que até o momento tem sido efetivamente disponibilizados pelo empregador;
- Mapeamento da rede de serviços das diferentes políticas públicas em funcionamento, a fim de realizar os encaminhamentos necessários para Saúde, Assistência Social, Previdência, Social, Justiça e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Para tanto utilizamos a estratégia de contatos telefônicos com as instituições (via telefone e aplicativo *whatsapp*) e busca nas mídias sociais para levantamento de informações sobre o funcionamento.
- Monitoramento de famílias já acompanhadas pelo serviço, priorizando-se o atendimento por telefone, por meio de identificação do cumprimento e adesão quanto aos encaminhamentos realizados previamente, redirecionando as demandas apresentadas e traçando novas estratégias para o plano de acompanhamento familiar;
- Realização de atendimentos presenciais, priorizando atendimentos individualizados, de portas abertas quando possível, nos casos avaliados como urgentes e que não sejam possíveis a realização de teleatendimento. Nos atendimentos presenciais, os usuários são previamente orientados no momento do agendamento para que façam uso de máscara, bem como o espaço físico da sala de escuta está sendo organizado para garantir a distância mínima entre profissional e usuário (espaçamento maior entre cadeiras), e ainda disponibilização de álcool 70°;

- Realização de visitas domiciliares, apenas nas situações extremamente necessárias, em que não seja possível o teleatendimento ou atendimento presencial na unidade, observando, necessariamente, medidas para a proteção e segurança dos trabalhadores e dos usuários, como uso pelos trabalhadores de EPI's, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas e utilização de espaços mais arejados para atender a família;
- Intensificação das orientações de se manter o isolamento social durante todos os atendimentos realizados por telefone e presencialmente e orientação familiar para sensibilização quanto ao cuidado de idosos, pessoas com deficiência e outros segmentos acompanhados pelo PAEFI que fazem parte do grupo de risco, no que diz respeito à prevenção da transmissão da COVID-19;
- Reforço na orientação em relação à divulgação dos serviços de proteção e defesa de direitos a esses indivíduos, bem como modos de acessá-los durante a pandemia, como delegacias, disque 100, disque 180, Conselho Tutelar, Centros de Referência, Ministério Público, Defensoria Pública, Juizados, entre outros;
- Orientação e encaminhamento para cadastro e aquisição de benefício eventual de cesta básica às famílias em situação de vulnerabilidade econômica, pelo programa Teresina Solidária;
- Orientação e encaminhamento para facilitar o acesso de famílias do PAEFI ao auxílio-emergencial do Governo Federal;
- Reuniões de equipe e discussão de casos entre a equipe técnica e gerência da unidade. Todos esses momentos estão sendo feitos através de grupo no aplicativo *Whatsapp*;

Durante a pandemia da Covid-19 algumas demandas e desafios tem se apresentado mais intensamente nos atendimentos às famílias acompanhadas pelo PAEFI, como o acirramento dos conflitos familiares, descumprimento de medidas protetivas a idosos, queixas de usuários quanto ao descumprimento de isolamento domiciliar por membros da família, especialmente pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas e relatos de aumento de agressões físicas, verbais e outras formas de violência. Somado a estas situações, temos o agravamento da vulnerabilidade financeira, tendo em visto que a maioria das famílias utilizam o trabalho informal como forma de sustento.

A redução na oferta de serviços na rede de saúde e socioassistencial impacta diretamente o processo de trabalho do/da Assistente Social no CREAS, onde o acompanhamento às famílias somente se efetiva com a articulação intersetorial. O papel do CREAS nesse sentido tem sido o de buscar alternativas para a continuidade dos atendimentos já encaminhados e a inserção de novas famílias, com diálogo e referenciamento permanentes a estes serviços, orientando quanto às novas modalidades de atendimento, principalmente os atendimentos remotos. Nesse aspecto muitas famílias não podem ser beneficiadas devido à ausência de acesso às tecnologias. Quando encaminhadas a atendimentos presenciais temos observado pouca adesão, especialmente pela dificuldade de acesso à transporte público, que no município de Teresina teve sua oferta reduzida.

Apesar do risco que envolve a contaminação pela Covid-19 no ambiente de trabalho, a continuidade do serviço do PAEFI é fundamental para garantir à população o acesso a seus direitos sociais básicos. De acordo com nossa Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993) e com o Código de Ética Profissional, não podemos negar atendimento aos usuários, especialmente numa situação



de calamidade pública, em que nossas vidas também estão em risco. No artigo 3º do nosso Código de Ética Profissional, consta que é dever do/a assistente social, na relação com a população usuária, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”.

É nosso dever ético continuar prestando auxílio à população brasileira no que tange à política pública de Assistência Social. Porém, a emergência internacional de saúde pública pela COVID-19 fez com que trabalhadores do SUAS passassem a cobrar mais intensamente condições seguras de trabalho. É nosso direito, enquanto trabalhadores/as, ter condições dignas para nosso exercício profissional. São direitos dos/as assistentes sociais, conforme artigo 7º do Código de Ética: “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional”.

Sobre esse aspecto, no âmbito do município de Teresina, com as medidas decretadas no âmbito estadual e municipal de isolamento social, o Ministério Público interveio com determinação para reabertura imediata de CRAS e CREAS como serviços essenciais. A decisão levou aos trabalhadores se mobilizarem através de rede social com a elaboração de um manifesto reivindicando providências no sentido de garantir EPI's adequados e suficientes nos serviços, regime de trabalho em formato de escala, limpeza adequada dos ambientes e segurança nas unidades, entre outros. Nesse aspecto algumas medidas foram prontamente atendidas pela gestão, porém alguns pontos ainda dificultam o processo de trabalho, gerando um sentimento de insegurança aos profissionais, como, por exemplo, a ausência de funcionário responsável pelo serviço de portaria/segurança da unidade, uma vez que parte do quadro da equipe foi afastado por ser do grupo de risco e não haver reposição imediata.

Além disso, o trabalho em regime de escala diminuiu a presença física do trabalhador na unidade, o que consequentemente compromete a oferta integral do serviço e portanto aumentando o tempo de espera para inserção de novas famílias para acompanhamento. Somado a isto, e confirmando o que foi problematizado no item anterior, os números de processos/relatórios que chegam ao CREAS para atendimento não diminuíram com a pandemia, mas já se observa um aumento considerável. A disponibilidade de veículo para realização de visitas domiciliares também foi reduzida.

## **Conclusão**

A pandemia da Covid-19 trouxe uma série de desafios ao trabalho do/a Assistente Social nos serviços das variadas políticas públicas, em que este/a profissional se coloca na linha de frente no atendimento das necessidades sociais básicas da população. No âmbito da Política de Assistência Social temos como principal demanda a garantia das seguranças de acolhida, sobrevivência, renda e convivência familiar e comunitária aos usuários.

O CREAS figura como um importante elemento na rede de proteção e assistência às famílias de indivíduos que estão em situação de violação de direitos, especialmente num momento em que estas situações se intensificam no âmbito doméstico. Nesse serviço, o/a Assistente Social atua na escuta, no encaminhamento e acompanhamento destas famílias, em articulação direta com a rede socioassistencial e todo Sistema de Garantia de Direitos.

Podemos concluir que, a partir da experiência relatada, e em meio à crise instalada pela pandemia, o atendimento do Serviço Social no CREAS tem buscado manter

o acompanhamento das famílias, assegurando também a proteção da saúde dos profissionais. Esse acompanhamento tem se efetivado a partir de estabelecimento de vínculo e contato direto com os usuários e seus familiares, por diversos meios, inclusive teleatendimentos, facilitando e orientando quanto ao acesso à rede de proteção social de pessoas em situação de vulnerabilidade, seja por questões de renda, seja por questões de agravamento da violência no âmbito doméstico.

O acompanhamento familiar no CREAS também tem se efetivado com uma articulação e comunicação permanente com profissionais dos demais serviços que se mantêm em funcionamento presencial ou em canais remotos de atendimento, a fim de garantir um direcionamento mais efetivo aos usuários. Ressalta-se ainda que o processo de trabalho do Serviço Social durante a pandemia está em constante reinvenção, uma vez que as demandas postas nos exigem a cada dia novos direcionamentos no atendimento às famílias.

## Referências

BRASIL. **Portaria Nº 54 de 1º de Abril de 2020**. Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2020a.

\_\_\_\_\_. **Decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, 2020b.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Assistência Social**  
– PNAS/2004; Norma Operacional Básica–NOB/

Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

----- . **Lei 12.435 de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei 8.742 que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 2011.

----- . **Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Aprovado pela Resolução CFESS 273 de 13/03/1993. Brasília: CFESS, 1993.

----- . **CFESS divulga nota sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus**. Brasília, 18 de mar de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yydbk7ry>>. Acesso em 24 de mai. de 2020.

LOPES, I. Denúncias de violência infantil dobram durante quarentena. **Portal O Dia**, Teresina, 15 de abr de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyc6jzwo>>. Acesso em 05 jun. de 2020.

MARQUES, E.S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 1-6, 2020.

VIEIRA, P. R. GARCIA, L.P. MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.23, p.1-5, 2020.

VILELA, P. R. Violência contra crianças pode crescer 32% durante pandemia. **Agência Brasil**, Brasília, 20 de mai de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxl4jjxh>>. Acesso em 24 de mai. de 2020.



## **Política de Assistência Social e População em Situação de Rua e as estratégias de acolhimento durante a Pandemia do Coronavírus em Teresina-PI**

*Carmen Célia Araújo Gomes*

*Marina de Meneses Veras*

### **Introdução**

A pandemia do coronavírus/Covid-19 vem fazendo com que os serviços à população sofram alterações bruscas para que o método preventivo orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o isolamento social, possa frear o contágio das pessoas. Entendendo que o isolamento social, é o melhor método a se propagar como defesa contra o coronavírus, alguns profissionais iniciaram o questionamento, “e a população de rua, que não tem casa, como se protege?” Foi por essa pergunta que muitos dos profissionais envolvidos com a Política de Assistência Social, em especial os/as assistentes sociais, que trabalham com a população em situação de rua, começaram também a questionar seus municípios e Estados, Teresina não poderia trabalhar na contramão desse pensamento e este capítulo relata um pouco da vi-

vência dessa experiência no CENTRO POP, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e a articulação realizada com os parceiros da rede socioassistencial e intersetorial para a implementação do novo espaço de acolhimento da população em situação de rua durante a pandemia.

Este estudo foi desenvolvido como relato de experiência e processo de trabalho durante a pandemia do coronavírus em Teresina-PI com a população em situação de rua. Traz como objetivo a discussão das adaptações necessárias à rede municipal que atende a população em situação de rua para continuar a prover o atendimento, sem comprometer a saúde de seus trabalhadores e ainda gerenciar as dificuldades pontuadas diariamente com o público e as estruturas, partindo da observação do profissional assistente social e também do processo de trabalho no âmbito da gestão da Política de Assistência Social no Espaço de Acolhimento Lindolfo Monteiro.

A proposta metodológica se constituiu na explanação do trabalho desenvolvido no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) em Teresina antes da Covid-19 e as mudanças realizadas após a pandemia para a continuidade do atendimento das demandas dessa população. Este é um relato de experiência do trabalho realizado pela equipe do CENTRO POP de Teresina em conjunto com a Casa do Caminho e outros serviços socioassistenciais do município durante o período de isolamento social.

Sendo assim, foi pensada numa estrutura textual direta e concisa para tal discussão e explanação do relato, onde foi desenvolvido o conteúdo em 2 (dois) tópicos: o primeiro tratando dos serviços disponíveis para a população em situação de rua na rede de assistência social do município de Teresina, já o segundo relatando o atendimento e suas

adaptações para a população em situação de rua durante o período da pandemia do coronavírus. Nos dois tópicos supracitados foram realizadas comparações com a rede/atendimento pré-existente e o que passou a ser executado pós implantação do isolamento social como metodologia eficaz de prevenção ao contágio da Covid-19.

### **Os Serviços disponíveis na rede socioassistencial de Teresina-PI voltados para a população em situação de rua**

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP), previsto no Decreto nº 7.053/2009<sup>1</sup> e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, constitui-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de natureza pública e estatal que responde à Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas – SEMCASPI. O CENTRO POP volta-se, especificamente, para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

É um centro especializado da Proteção Social Especial de Média Complexidade, unidade pública que deve proporcionar vivências para o alcance da autonomia dos/as usuários/as, mobilização, participação social, fortalecimento dos vínculos interpessoais e/ou familiares visando novas perspectivas de vida. Insere-se no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é um sistema público não-contributivo, descentralizado e participativo que tem

---

<sup>1</sup> Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.



por função a gestão e organização da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da política de assistência social em todo o território nacional.

O nível de proteção no âmbito do SUAS em que se insere é Proteção Social de Média Complexidade, que diz respeito a oferta de serviços, programas e projetos destinados ao atendimento às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal e social, com direitos ameaçados ou violados. Atende a população em situação de rua, que em geral apresenta pobreza extrema, vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam a rua como espaço de moradia e/ou sobrevivência, segundo o Decreto nº 7.053, de 2009.

A população que busca ou que é encaminhada para o CENTRO POP, insere-se em um contexto sócio familiar, por muitas vezes com os vínculos familiares rompidos, fragilizados ou em processo de rompimento, o que demanda uma intervenção profissional capaz de compreender a dinâmica destas relações em um contexto social mais amplo. São sujeitos de direitos (e deveres) que fazem parte de uma família (considerando-se as diferentes configurações familiares); mas que por “vários motivos” ficaram em situação de rua.

Quanto aos encaminhamentos na realidade do CENTRO POP Teresina, a maioria da demanda identificada corresponde a demanda espontânea, os demais encaminhamentos são em sua maioria da rede socioassistencial, com destaque para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), principalmente advindos do CREAS Sul, como a própria denominação informa situa-se na região sul da cidade e da Casa do Caminho, casa de passagem que acolhe a população em situação de rua para pernoite inserida na Proteção Social

de Alta Complexidade/SUAS. Os outros encaminhamentos são advindos da rede de saúde, Consultório na Rua e demais unidades de saúde, principalmente os CAPS<sup>2</sup> das diversas regiões da cidade, bem como o CAPS AD; outros encaminhamentos são provenientes do Sistema de Garantia de Direitos, principalmente Defensoria Pública e Ministério Público.

Ao ingressarem na Unidade os/as usuários/as são atendidos por uma equipe profissional composta por assistentes sociais e psicólogas que utilizam a escuta qualificada como instrumento de coleta de informações iniciais e conhecimento sobre a história de vida dos/as usuários/as. É perceptível que esta população apresenta diversas expressões da questão social e fazem parte da cidade, de outros municípios, de outros estados ou de outros países, em um contexto social/territorial e que sofrem implicações da complexidade dos fenômenos contemporâneos. No Centro Pop de Teresina já foram atendidas pessoas advindas de diversos países, principalmente de países da América Latina. Geralmente são pessoas que migram em busca de oportunidade de emprego ou de uma melhor qualidade de vida, por vezes também são “andarilhos” que viajam por diversas localidades.

As ações implementadas buscam a inclusão dessas pessoas na rede socioassistencial por meio de encaminhamentos aos serviços de que necessitam. Na rede de

---

2 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

atendimento à população em situação de rua, destaca-se a inserção em programas sociais do Governo Federal por meio da inclusão das pessoas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, tal ação conta com uma profissional qualificada que realiza os cadastros e tem acesso ao SIBEC<sup>3</sup>. Esta ação deve favorecer o acesso dessas pessoas aos programas sociais que utilizam dados do cadastro único, principalmente inclusão no Programa Bolsa Família.

É interessante destacar que do ano de 2013 até 2020 foram inseridas 567 (quinhentas e sessenta e sete) pessoas em situação de rua no Cadastro Único, sendo beneficiadas 305 (trezentos e cinco pessoas) conforme os Relatórios Mensais de Atendimento (RMA's). No ano de 2019, praticamente não houve o acesso da população em situação de rua a este benefício, no entanto após a decretação do período de quarentena por conta da epidemia do coronavírus o Governo Federal liberou os benefícios tendo em vista a necessidade emergencial desta população. Destaca-se ainda que, de janeiro a maio de 2020, foram entregues pelos correios ao CENTRO POP, 102 (cento e duas) correspondências referentes aos cartões do Programa Bolsa Família.

Ampliar o acesso das pessoas em situação de rua à rede de serviços socioassistenciais e intersetorial, produzir informações para o aprimoramento da atenção a esta população nas diversas políticas públicas tem sido um desafio para o CENTRO POP por que a unidade se constitui uma referência para esta população, mas não se constitui enquanto unidade única para que esta população tenha acesso de forma integrada aos seus direitos

---

3 O Sistema de Benefícios ao Cidadão (Sibec) é uma ferramenta muito importante na gestão do Programa Bolsa Família (PBF).

de cidadania. É importante o fortalecimento da rede socioassistencial e intersetorial voltada para esta população.

Uma das possibilidades de oferecer mais visibilidade para esta população é a implementação do Comitê de Monitoramento da Política Municipal da População em Situação de Rua, advindo com o Decreto Municipal nº 18.941, de 19 de agosto de 2019 que institui a Política Municipal de Atendimento à População em Situação de Rua no Município de Teresina-PI, cria o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Municipal para População de Rua e dá outras providências, que teve lançamento em agosto de 2019, oportunidade em que foram comemorados os 167 anos da cidade de Teresina.

Para um melhor entendimento sobre a estrutura organizacional do CENTRO POP é interessante uma compreensão sobre os serviços disponíveis na unidade. O CENTRO POP apresenta dois serviços, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (SEPSR) e Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS).

O Serviço Especializado para pessoas em situação de rua (SEPSR) tem como objetivo “assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, nas perspectivas de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunize a construção de novos projetos de vida” (Tipificação, 2009, p.40).

Além do atendimento especializado realizado pela equipe técnica, a unidade oferece espaço para guarda de pertences; higiene pessoal disponibiliza dois banheiros um masculino e outro feminino para os/as usuários, acesso a alimentação que é oferecida no Restaurante Popular do Mercado Central São José. O restaurante faz parte de uma parceria entre a SEMCASPI e a Fazenda da Paz (ONG) oferecendo uma alimentação balanceada

com supervisão de nutricionistas e é coordenado pela Gerência de Segurança Alimentar – GSAN/SEM CASPI.

O CENTRO POP por meio do SEPSR possibilita o acesso da população em situação de rua à documentação civil, iniciando desde a certidão de nascimento até outros documentos tais como Registro Geral, carteira de trabalho, título de eleitor, CPF, etc e ainda proporciona endereço institucional como referência sempre que o/a usuário/a necessita. A equipe técnica tem ainda o acompanhamento da Coordenação Técnica que direciona e corrobora com o processo de trabalho realizando estudo social (estudo de caso); mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio, mobilização para o exercício da cidadania; articulação com órgãos de capacitação e preparação para o trabalho; orientação/encaminhamento rede de serviços socioassistenciais e outros de políticas públicas setoriais; elaboração de relatórios e organização de processos/escutas qualificadas. O SEPSR funciona em dias úteis, 5 dias por semana, 8 horas diárias e tem abrangência municipal.

O Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS, de acordo com a Tipificação (2009) é um:

Serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras (Tipificação, 2009, p.31).

Atualmente o SEAS conta com 19 agentes de proteção social (APS's) no quadro funcional, no entanto, por conta da pandemia praticamente 50 % destes profissionais fo-

ram afastados de suas funções por fazerem parte do grupo de risco, conforme orientação da OMS e Ministério da Saúde. O papel do SEAS é de suma importância para a continuidade do trabalho da equipe técnica, visto que os serviços se complementam em sua execução.

A população em situação de rua a partir das intervenções técnicas realizadas no CENTRO POP e da articulação em rede intersetorial tem acesso aos benefícios previstos na LOAS, tal como o Benefício de Prestação Continuada – BPC que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais e que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. E ainda acesso aos Benefícios Eventuais que são provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e calamidade pública. Principais benefícios eventuais acessados pela população em situação de rua, passagens, cestas básicas e auxílio financeiro temporário.

O Serviço de acolhimento para população em situação de rua – serviço de proteção social especial de alta complexidade em Teresina tem como unidade de referência, a Casa do Caminho, casa de passagem que acolhe pessoas em situação de rua para pernoite. Tem em sua equipe, profissionais de nível médio e superior, com educadores/as, cuidadores/as e equipe técnica formada por uma assistente social e uma psicóloga. A Casa do Caminho apresenta 40 vagas, sendo 28 (vinte e oito) destinadas ao público masculino e 12 (doze) para o público feminino. A casa apresenta rotinas que vão desde a acolhida, jantar, atividades socioeducativas, ceia, pernoite e café da manhã.

O CENTRO POP mantém parcerias com diversas instituições, tanto da rede socioassistencial, conforme já pontuado nesta produção, quanto com a rede de saúde, bem como parcerias com ONG's tais como Fazenda da Paz, Fundação Padre Pio, Casa do Oleiro etc.

A base legal que norteia as ações voltadas para esta população e que compõe o conjunto de normativas e leis, vai desde a Constituição Federal de 1988, a “Constituição Cidadã”, destacando-se ainda a LOAS – 8.742 de 07 de dezembro de 1993;PNAS (2004) – “priorizados serviços que possibilitem a organização de um novo projeto de vida...”; Lei nº11.258 de 2005 – inclui na LOAS, “a prerrogativa de que na organização dos serviços de assistência social, deverão ser criados programas destinados a pessoas em situação de rua.” ; Decreto s/nº de 25 de outubro de 2006 – Grupo de Trabalho Interministerial, coordenado pelo MDS para propor políticas públicas voltadas para esta população; Portaria MDS nº381, de 12 de dezembro de 2006 – recursos do cofinanciamento federal para municípios com mais de 300 mil habitantes, visando apoio a oferta de serviços de acolhimento destinados a este público; Resolução CNAS nº109, de 11 de novembro de 2009 – Tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais; Decreto nº7.053, de 23 de dezembro de 2009- Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua; Instrução Operacional Conjunta da SNAS e SENARC nº07 de 22 de novembro de 2010 – Cadastro único para os Programas Sociais do Governo Federal; Resolução da CTI nº 7 de 07 de junho de 2010;Portaria nº843 de 28 de dezembro de 2010. Portanto, tanto as diretrizes do Ministério da Cidadania, quanto a legislação em vigor, quanto outras leis específicas voltadas para a população atendida, conforme a faixa etária e de acordo com a situação de cada pessoa servem de base e orientação para as intervenções realizadas.

No próximo tópico será tratado especificamente das mudanças ocorridas no município para atender as demandas da população em situação de rua em tempos de pandemia pelo coronavírus/Covid19, que de acordo com o Ministério da Saúde (2020):

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) (BRASIL, 2020).

Percebe-se pelo conceito da doença tamanha a gravidade da mesma, o que pode ser percebida de maneiras diferentes dependendo da reação biológica de cada pessoa, como exemplo pessoas que adquirem o vírus, mas permanecem assintomáticos. No entanto, este aprofundamento teórico sobre a doença não se constitui prioridade desta produção conforme enfatizado anteriormente, tratando-se principalmente de um registro de experiência da política pública da assistência social no período em questão.

### **O atendimento a população de rua em tempos de pandemia em Teresina-PI**

Teresina possui uma rede de média e alta complexidade onde se inclui o atendimento a população em situação



de rua, mas o CENTRO POP acaba por ser, muitas vezes, a porta de entrada deste público nesta rede, assim muitas das demandas são identificadas pela equipe de referência no atendimento direto a esta população, é o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua – SEPSR e também o Serviço Especializado de Abordagem Social – SEAS. De acordo com o caderno de orientação do trabalho técnico do CENTRO POP e a NOB/RH/2006, o SEPSR é formado por: 2 Assistente sociais e 2 Psicólogos para atendimento de até 80 famílias/indivíduos, que é a equipe do CENTRO POP de Teresina.

Atualmente, durante a pandemia do coronavírus/ Covid-19, tanto o SEAS quanto a equipe de referência tiveram de adotar uma metodologia de trabalho diferenciada, pois o município como um todo iniciou uma série de mudanças através de decretos e orientações municipais de como os trabalhos poderiam ser realizados no momento de pandemia, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde brasileiro e da OMS. Exemplo disso foram os decretos 19.645 de 14//04/2020, que “dispõe sobre o Comitê Gestor de Medidas para Enfrentamento da Pandemia Coronavírus - Covid-19”, o decreto 19.548 de 29 de março de 2020, que “dispõe sobre o funcionamento das atividades de indústria, comércio, logística e sociais, para o atendimento mínimo às demandas da população de Teresina e do Poder Público, na vigência do “estado de calamidade pública”, dentre tantos outros, que acabaram por dificultar ainda mais a sobrevivência da população de rua, no espaço da rua.

A partir desse cenário, a Prefeitura Municipal de Teresina (PMT) através da SEMCASPI, realizou parcerias com a Fundação Municipal de saúde (FMS) e Secretaria de Esporte e Lazer (SEMEL), onde passaram a fornecer um espaço alternativo e temporário de acolhimento à população em situação de rua no Estádio Municipal Lin-

dolfo Monteiro, estádio situado na região centro/ norte da cidade, acompanhado por equipes técnicas, bem como pelo SEAS, cujas equipes de abordagem foram direcionadas para compor o quadro de funcionários do Espaço de Acolhimento Lindolfo Monteiro.

Durante o processo de adaptação do espaço e levantamento da equipe de trabalho, foi observada a necessidade de junção dos serviços de média e alta complexidade, CENTRO POP e Casa do Caminho, para dar o suporte mínimo necessário à população que estaria ali acolhida, fazendo com isso que as equipes técnicas e demais funcionários migrassem para a unidade temporária de acolhimento Lindolfo Monteiro em 10 de abril de 2020.

Esse novo formato de trabalho, acabou trazendo a tona, diversos questionamentos, tais como: “Como realizar atendimentos individuais sem colocar os profissionais e usuários em risco?”, “Que tipo de atividades dentro das normas orientativas poderiam ser realizadas?”, “Como manter o usuário de substância psicoativa dentro do espaço de acolhimento?”, “Que parcerias poderiam ser realizadas para dar segmento as demandas identificadas nos atendimentos?” Foram necessários diversos diálogos entre gestão e equipes para que se pudesse traçar uma linha de frente segura para este atendimento, mas ainda assim fatores limitantes continuariam existindo.

Esse plano de trabalho foi rascunhado em conjunto entre as equipes do CENTRO POP, 2 assistentes sociais e 2 psicólogas, e da Casa do Caminho, 1 assistente social e 1 psicóloga, que são as equipes de referência nos atendimentos à população em situação de rua. Essas também foram inseridas no Espaço de Acolhimento Lindolfo Monteiro (EALM), como equipes de referência no atendimento e acompanhamento dos acolhidos, onde teriam como objetivo principal a identificação e cria-

ção do perfil dos acolhidos, identificação e segmento das principais demandas.

Essas equipes já trabalhavam em parceria por causa de seu público alvo, mas com a migração para o EALM, essa parceria ficou ainda mais próxima, o compartilhamento e cruzamento de dados pré-existentes nas unidades passou a fazer parte da rotina de trabalho das equipes, onde eram responsáveis pela avaliação dos usuários que solicitavam acolhimento, dos que eram encaminhados por outras unidades e as solicitações de transferência de unidades de saúde e saúde mental do município.

Outro ponto importante que se deve destacar é a avaliação realizada para o acolhimento de usuários/as. Além do recebimento de encaminhamentos que são previamente analisados pelas equipes de plantão, os/as usuários/as que procuram o serviço, antes de serem acolhidos/as, passam pela análise da equipe de plantão tanto assistentes sociais e psicólogos/as, quanto os enfermeiros/as e médicos/as que avaliam os/as usuários/as e as suas condições de saúde. São observados os registros de atendimento tanto no CENTRO POP, quanto na Casa do Caminho, caso não tenham atendimento nestas unidades, são inseridos/as em lista de espera para que possam ser melhor avaliados, também com participação da coordenação e assim fazer sua admissão ou não.

Diariamente são identificadas necessidades diversas que muitas vezes impossibilitam o segmento do atendimento, como exemplo temos órgãos/instituições que estão fechados por causa do decreto de isolamento, ou tem seu funcionamento reduzido/limitado, onde por muitas vezes atendem prioridades reconhecidas em lei, mas não determinaram nenhum tipo de atendimento à população em situação de rua, fazendo com que o papel

de articulador e mediador do profissional seja testado constantemente.

Percebe-se como necessário nesse momento de pandemia e de atuação em um serviço temporário como o EALM, a utilização de tecnologias e redes de comunicação cada vez mais rápidas que proporcionem o retorno do assistente social as demandas que ele tem absorvido. Entende-se que o *Whatsapp* é uma ferramenta útil e bastante utilizada pelas equipes para seguir na troca de informações, mas também se tem percebido o quanto a não utilização de um prontuário eletrônico ou até mesmo um sistema local de registro de dados tem tornado algumas situações mais demoradas, um sistema compartilhado entre essas unidades poderia agilizar tanto o processo de avaliação quanto o acompanhamento de um usuário na situação em que nos encontramos atualmente e fazer com que a busca de informações e segmento de demandas fosse menos arcaico e demorado principalmente para o assistente social que é quem procede com grande parte dos tramites dessa população.

Já com o SEAS e suas equipes foram escalados para que sempre haja 1 profissional em cada turno do EALM, inicialmente as abordagens haviam sido suspensas no espaço da rua, em virtude do isolamento e o risco que corriam pela pandemia, mas pontualmente as situações que necessitam de abordagem aparecem e é solicitada da equipe que façam verificações dos relatos e dependendo do caso e horário, que sejam realizadas abordagens. Mas entende-se que o serviço de abordagem continua sendo um serviço primordial para o conhecimento e reconhecimento da população em situação de rua. É importante ressaltar que o trabalho do SEAS não é um trabalho isolado, este após suas abordagens produz relatórios qualitativos e quantitativos, que servem como base de dados tanto para a gestão quanto para as equipes técnicas de

referência, mas o ponto chave deste trabalho vem com o repasse de informações aos técnicos, em principal o assistente social, que recebe nestes relatórios informações referente aos/as usuários/as que estão em acompanhamento ou atendimento, as equipes SEAS também em conjunto com o/a assistente social fazem buscas a usuários/as e encaminhamentos para outras demandas.

Mas deve-se destacar que por este espaço de acolhimento temporário ser totalmente novo e de proporções inéditas para a execução do serviço, demanda uma equipe grande, bastante heterogênea e oriunda de diversos serviços. Sendo assim, identificou-se a necessidade de construir um cronograma de atividades para os/as usuários/as contemplando diversas áreas e ao longo de toda a semana (segunda à sexta), proporcionando a eles atividades pedagógicas, físicas, terapêuticas, mantendo horários definidos e espaços apropriados de acordo com as orientações de saúde. Além das equipes dos serviços socioassistenciais, o espaço de acolhimento temporário também conta com uma equipe de saúde interna nos turnos manhã e tarde, de segunda a sexta, para atendimento e acompanhamento dos/as acolhidos/as.

É necessário enfatizar que os serviços para população em situação de rua sofreram tais alterações exclusivamente e temporariamente, tendo em vista a necessidade de se ofertar a esta população uma oportunidade de também se proteger e ter um espaço para isso passou a ser um trabalho a se desenvolver inicialmente pela SEMCASPI e seus serviços de média e alta complexidade, bem como instituições parceiras.

## Conclusão

Percebe-se que a pandemia do coronavírus/Covid-19 veio de uma forma repentina exigindo uma articulação dinâmica e eficiente do município quanto a implementação de novas estratégias de atendimento e acolhimento a esta população. Como implementar uma estrutura institucional em questão de dias? E os recursos humanos para atender esta população neste novo espaço de acolhimento institucional, como viabilizar? As respostas vieram por meio do fortalecimento do diálogo entre a gestão e as equipes das instituições parceiras neste desafio. Foram várias reuniões envolvendo os gestores da SEMCASPI, Gerência de Proteção Social Especial – GPSE, assessoria técnica, gerentes das unidades, coordenação técnica do CENTRO POP e coordenadores das ONG's parceiras.

É interessante que antes da pandemia a unidade CENTRO POP e Casa do Caminho vinham realizando seus processos de trabalho vislumbrando o cumprimento do planejamento traçado para o ano de 2020, o que foi totalmente adaptado a partir de março de 2020. Tudo que se tinha pensado teve que ser repensando e de uma maneira totalmente diferente.

Vários entraves foram percebidos, a própria diminuição dos recursos humanos disponíveis nas unidades por causa dos/as profissionais que são do grupo de risco e que não poderia ficar exposto “ao vírus”, o que impactou na quantidade, mas que também gerou um estresse aos profissionais que precisariam assumir a linha de frente.

Este é um momento em que se tem construído e corrigido diariamente os processos de trabalho, uma situação onde a população atendida apresentou uma demanda nunca vista antes, somado a situação de vulnerabilidade social, a busca pela proteção contra o vírus, atentando

também para a proteção das equipes de trabalho. A cada dia são discutidos e apresentados novos planos a se agregar ao cotidiano, o que se configura como desafios, mas que levam ao aprendizado constante.

Ao mesmo tempo ao longo do trabalho desenvolvido a partir do mês de abril de 2020 se percebeu uma possibilidade de oferecer um mínimo de isolamento social para este público com uma metodologia em construção. Não existe uma metodologia fechada, moldada para as atividades realizadas no Espaço de Acolhimento “Lindolfo Monteiro”, ela vem sendo construída por cada instituição participante, cada profissional que colabora cotidianamente. Espera-se com todo este trabalho desenvolvido, além de atender ao objetivo que se propõe o maior engajamento e fortalecimento das políticas públicas voltadas para esta população, este sim será um salto de qualidade pós-pandemia.

## Referências

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5se6j62>> Acesso em 17 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. CADERNOS de **Orientação CENTRO POP**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyrfdtl6>> Acesso em 17 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y7bsk6d8>> Acesso em 16 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP: SUAS e População em Situação de Rua. Volume III. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

- . **Política Nacional de Assistência Social** – PNAS/2004. Política Nacional Básica NOB/SUAS, Brasília, 2005.
- . **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais Documento Base** – Fichas de Serviços. Ministério do Desenvolvimento Social, Brasília, 2009.
- PMT. **Prefeitura Municipal de Teresina**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3qbue9j>> Acesso em 16 mai. 2020.
- . Disponível em: <<https://tinyurl.com/yynlsjnt>>. Acesso em 16 mai. 2020.
- . **Regulação dos Serviços Socioassistenciais do município de Teresina**. SUAS e População em Situação de Rua. Ano 2011.





# **PARTE III**

Enfrentamento da violência  
contra a mulher



## **GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES EM TEMPOS DE PANDEMIA: a experiência da Secre- taria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina**

*Caroline Maria Leal*

*Lidiane Batista de Oliveira*

*Macilane Gomes Batista*

### **Introdução**

A violência de gênero atinge mulheres no mundo inteiro e tem assento na tradição cultural, na organização social, nas estruturas econômicas que refletem a relação de poder existente numa sociedade. Segundo Cavalcanti & Oliveira (2017) essa forma de violência é praticada contra pessoa do sexo feminino, somente pela sua condição de mulher, a qual explicita as desigualdades socio-culturais existentes entre homens e mulheres construídas ao longo da história. Essa construção é pautada na desigualdade, na discriminação, na subordinação e no abuso de poder.

Nesse sentido, sendo a violência de gênero reconhecida como uma violação de direitos humanos contra as mulheres, que diz respeito tanto ao poder público como a sociedade, baseados nas recomendações da ONU Mulheres (2015), que nos seus documentos oficiais reiteram a importância em garantir a continuidade dos serviços essenciais para responder à violência de gênero contra as mulheres e meninas, através do desenvolvimento de novas modalidades de prestações de serviços no contexto atual; e, aumentar o apoio às organizações especializadas de mulheres para fornecer os serviços de atendimento às vítimas nos níveis local e territorial.

É diante deste panorama, que viemos relatar a experiência de gestão da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina (SMPM), a partir do olhar profissional enquanto assistentes sociais, através do cumprimento ao Plano Emergencial de Atendimento às Mulheres no Contexto de Pandemia, elaborado, executado e monitorado por esta SMPM, haja vista que há uma particular preocupação com as violências de gênero contra as mulheres que podem ser agravadas com as medidas de distanciamento social necessárias neste momento de pandemia.

Ressaltamos que a violência de gênero é uma violação dos direitos humanos, que diz respeito a toda a sociedade e, que a cada ano tira a vida de milhares de mulheres em todo o mundo. A mesma tem impactos significativos e duradouros na saúde e no bem-estar psicológico, social e econômico das sobreviventes e de suas famílias. Além disso, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2020) durante emergências como conflitos ou desastres naturais, o risco de violência, exploração e abuso são acentuadas, especialmente para mulheres e meninas. Conclusão já endossada décadas atrás por Beauvoir (1970), ao afirmar que basta uma crise política, econô-

mica e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados.

O distanciamento social, adotado como medida sanitária de contenção ao COVID-19, causa aumento da violência sexista, visto que o homem está em território que geralmente não lhe pertence. A permanência de todas as pessoas que compõem a família em casa coloca os papéis socialmente atribuídos em tensão. O tradicional papel do provedor masculino não pode desenvolver suas incumbências no espaço privado, logo, o homem, se ver desafiado em sua masculinidade. Embora esta situação possa ser considerada uma boa oportunidade para repensar esses papéis que estão tão consolidados em nossa sociedade percebe-se que a muitos homens, para sentirem sua masculinidade reforçada, reagem a este novo cenário com a violência.

### **Compreendendo os fatores de gênero**

Para iniciarmos nossas reflexões gostaria de situar o que entendemos como gênero. De forma simplista, gênero é a maneira que as diferenças entre homens e mulheres assumem nas diferentes sociedades no transcorrer da história. Deste modo, o fator gênero é construção cultural que pode ser moldada e sofrer variações dependendo do tempo, local, cultura em que o ser humano está inserido.

O fato é que a maneira de ser homem e mulher em nossa sociedade foi cunhada em estruturas historicamente patriarcais, que distribuem poder entre homens e mulheres de forma desigual, destinando papéis sociais, características, funções, maneiras de ser inferiores ou subalternas, como afirma Sorj (1992), para as mulheres em relação às destinadas para os homens. E, é nesta divisão

desigual de poder, neste fator gênero, que está a raiz de todas desigualdades sociais, de acesso a direitos e das violências de gênero sofridas pelas mulheres.

Essas desigualdades se tornaram preocupação do Estado em diferentes momentos da história a depender do país analisado, entretanto, há alguns pontos em comum no mundo que provocaram a chamada da questão para a necessidade da intervenção do poder público, à exemplo da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948; o surgimento do movimento feminista, na década de 60; a conquista ao acesso à educação e outros avanços em direção a maior equidade entre os sexos.

A questão é que a despeito de todos os avanços que já conquistamos durante décadas de lutas a fio, ainda não atingimos a tão almejada igualdade de gênero, e a história nos mostra, como já dito acima, que em períodos de crises, essas desigualdades sociais ficam ainda mais significativas. É importante destacar que essas disparidades acomete as mulheres de modo diferente pois estão correlacionadas a outros marcadores de desigualdade como raça e etnia, classe social, orientação sexual e território, fator este denominado pelas autoras feministas de interseccionalidade de gênero.

No momento atual em que enfrentamos o avanço da crise sanitária provocada pelo Covid-19 e a quarentena imposta como alternativa de barrar o avanço do vírus, não é diferente, estudiosos da temática já tem apresentado materiais alertando sobre o aumento dessa disparidade de gênero em tempos de pandemia, a respeito disso a antropóloga Pisani (2020) fez uma compilação de uma série de reportagens nacionais e internacionais sobre a temática, condensando esses impactos, em 5 grandes pesos do fator gênero em tempo de pandemia.

O primeiro e certamente mais visível é a sobrecarga das mulheres com o acúmulo de tarefas domésticas, cuidados com os filhos e outros dependentes. O fato é que devido as medidas de isolamento social toda família está confinada no ambiente doméstico, entretanto as tarefas para manutenção desse ambiente e das crianças, não entraram de quarentena, ao contrário, houve um aumento das funções a serem desenvolvidas no lar e como já era de se esperar, a execução dessa tarefa recai em grande parte as mulheres, reflexo dos papéis de gênero estabelecidos historicamente. Pisani (2020) ressalta que essa sobrecarga física e mental tem repercussão direta no sistema imunológico, tornando as mulheres mais propensas a terem infecções e outras doenças, inclusive a COVID-19.

O segundo fator é o crescente índice de violência doméstica nesse período verificada em vários países. As medidas de confinamento propiciaram um maior contato entre os membros da família, muitas mulheres estão em isolamento com seus agressores, que associadas ao estresse, dificuldades econômicas e uso abusivo de álcool comum nesse período, potencializam a ocorrência de violências contra as mulheres e demais membros vulneráveis da família, como crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Entretanto, esse “boom” nos números de notificações, deve-se, também, ao fato, como adverte Pasinato e Colares (2020, p. 2) de que o isolamento proporcionou um “tipo de convívio comunitário muitas vezes evitado ou esquecido nas grandes cidades (...) os movimentos nas casas dos vizinhos tornaram-se muito mais próximos (...) a ocorrência de violências domésticas passa a ser problema mais visível e audível”.

O terceiro peso do fator gênero destacado é que o mercado de trabalho em saúde é fortemente marcado por papéis de gênero, profissões como enfermagem, técnicos



e auxiliares de saúde, categorias estas que estão em maior contato com os pacientes, são historicamente desempenhadas pelas mulheres, logo elas são a maioria das profissionais de saúde da linha de frente de combate ao Covid-19, estando, portanto, mais sujeitas a contaminação.

A quarta observação diz respeito aos impactos econômicos gerados em tempos de crise, que também são desiguais para homens e mulheres, visto que estas estão em sua maioria em trabalhos informais e precarizados e que grande parte delas desistiram dos empregos para cuidar da casa e dos filhos durante a quarentena. Segundo o IBGE (2019), dados do Banco Mundial mostram que as mulheres estão menos preparadas para enfrentar um golpe financeiro como a recessão econômica que já se instalou no país, de acordo com os dados as mulheres economizam menos que os homens, tem menos planos para a aposentadoria e estão mais sujeitas a informalidade.

E por fim, Pisani (2020) ressalta em sua análise, um quinto fator, ainda não estudado no Brasil, mas já observado em outros países que é o possível aumento da taxa de mortalidade materna e infantil devido à falta de acompanhamento de pré-natal, parto e puerpério, visto que os esforços atuais da saúde estão direcionados para o combate ao coronavírus.

### **Distanciamento social e violência doméstica familiar: experiência da gestão da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina**

O atual cenário mundial em decorrência da pandemia do coronavírus tem revolucionado toda a sociedade de uma forma assustadora. Essa situação chegou sem aviso

prévio e, no âmbito familiar, a tensão vivida por mulheres vítimas de violência doméstica se intensifica. Como já mencionado anteriormente, o combate a pandemia tem graves efeitos colaterais para as mulheres dos quais se destaca o aumento da violência doméstica.

Ainda são poucos os dados e estudos que evidenciam o impacto do isolamento social sobre a violência doméstica e familiar, embora, haja muitas notícias divulgadas na mídia e alguns relatórios de organismos internacionais que apontam para o aumento da violência doméstica e familiar no mundo durante a pandemia.

Diante deste cenário tão desafiante para toda humanidade, em especial para as mulheres, os governos têm lançado estratégias para combater essas desigualdades e assegurar proteção às mulheres durante o isolamento social. Como exemplo, no Brasil foi lançado um auxílio emergencial, o qual tem caráter financeiro, no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) pelo período de 3 (três) meses, destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus –Covid-19. O auxílio faz o recorte de gênero quando o valor do auxílio dobra para mulheres responsáveis pelo sustento financeiro de sua família (BRASIL, 2020).

Em Teresina, visando mitigar os danos causados à mulher no cenário atual e dar continuidade aos seus atendimentos em tempos de distanciamento social, a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres (SMPM) que foi implantada em 2017, por meio da Lei Complementar nº 4.970, mas que desde 2011 atuava como uma Coordenadoria Municipal de Políticas para Mulheres.

Ressalta-se que a atuação da SMPM tem como foco a articulação institucional e transversalidade de gênero

a fim de fomentar e institucionalizar políticas públicas para mulheres no município de Teresina, que visem a igualdade de gênero entre homens e mulheres, por meio da intersetorialidade, a partir dos seguintes eixos de atuação: Articulação e Transversalidade, Autonomia e Desenvolvimento Socioeconômico, Empoderamento Feminino e Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.

Nesse capítulo, objetivamos apresentar as ações desenvolvidas pela SMPM nesse contexto de distanciamento social para o enfrentamento a violência contra a mulher, trazendo em relevo o olhar profissional enquanto assistentes sociais para essa temática, que de acordo com Menegasso (2002), no contexto da reestruturação produtiva, o assistente social ganha espaço nos níveis de assessoria, gerência, gestão e consultoria das organizações.

A SMPM tem seu corpo técnico composto por 08 profissionais de Serviço Social que atuam em diferentes áreas dentro da gestão da secretaria. Nesse cenário, a equipe técnica composta por Assistentes Sociais da SMPM elaborou o plano estratégico denominado #Teresinaparaelas (2020): Estratégias para enfrentamento à violência contra a mulher no período da pandemia da Covid-19, com os seguintes eixos de atuação: comunicação; enfrentamento à violência e articulação.

No tocante a ação de enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres, a SMPM vem devolvendo a Campanha #EMDEFESADELAS que se utiliza da articulação com as empresas de *delivery* para divulgar o número do Centro de Referência a Mulher em Situação de Violência – Esperança Garcia (CREG), dispositivo que compõe a rede especializada de atendimento à mulher em situação de violência doméstica, familiar e outras de gênero em Teresina, que foi implantado pela Prefeitura Municipal de Teresina em 2015, e é coordenado pela SMPM, em par-

ceria com a Ação Social Arquidiocesana (ASA). O referido Centro atende mulheres vítimas das mais diversas violências de gênero, do município de Teresina, oferecendo assistência jurídica, social, psicológica e oferta de diferentes práticas integrativas complementares.

Outra ação realizada é o desenvolvimento do Projeto Dialogando, que objetiva disseminar discussões sobre gênero, violência contra a mulher, fomentando a construção de uma cultura de paz e fortalecimento da rede de enfrentamento a violência contra a mulher. Em tempos de isolamento social, a SMPM está desenvolvendo o projeto por meio das redes sociais, através de *lives* pelo *Instagram*. Durante dois meses de trabalho remoto, já foram realizadas mais de 10 *lives*, debatendo temas relativos à masculinidade, violência doméstica e outras violências de gênero, relações humanas, empatia, cuidado familiar, entre outros temas que provoquem a reflexão sobre equidade entre homens e mulheres.

Acredita-se que um importante ponto a ser focalizado na discussão promovida pelo projeto Dialogando é sobre os efeitos das masculinidades, que recai, inevitavelmente, sobre o processo de socialização dos homens, desde a infância, pregando a configuração de um ser forte, seguro de si mesmo, competitivo, sexualmente ativo e vencedor. E, para que tal projeto de masculinidade seja materializado, algumas condutas serão imprescindíveis: não chorar, não se mostrar fraco, com medo ou inseguro, em suma, não demonstrar emoções. Deixando claro o quão perverso, esse modelo de masculinidade, é para os homens. Cumprindo, assim, os princípios fundamentais do trabalho do/a assistente social descrito no Código de Ética da profissão:

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças. (CFESS, 2012, p.23).

Além de estar em consonância com o projeto ético-político que tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central a liberdade concebida, historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas, diante do compromisso com a autonomia, com a emancipação e com a plena expansão dos indivíduos sociais (NETTO, 1999). Dentre os princípios existentes no Código de Ética destacamos que a gestão democrática dos serviços, programas e políticas sociais possibilitará o acesso de forma universal. Deste modo, entende-se a gestão como um espaço importante para a materialização do Código de Ética da profissão.

A SMPM também oferta os Serviços de Atendimento Integral as Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia, que atendem as mulheres que vivenciam situações de vulnerabilidade social e/ou situações de violência baseadas no gênero, desenvolvendo estratégias de empoderamento feminino, através da oferta de atividades de desenvolvimento psicossocial para crianças de 01 ano a 2 anos e 9 meses. Este serviço, conta com duas unidades de atendimento na cidade de Teresina: a primeira unidade foi implantada em 2016, na zona norte, atendendo 64 crianças e 62 mulheres e a segunda, inaugurada em 2018 na região sudeste de Teresina, atendendo 82 crianças e 81 mulheres.

Neste período de isolamento social, onde o atendimento presencial as crianças e as mulheres estão limita-

dos, o referido serviço tem utilizado, como estratégia de atuação, a elaboração de áudios e vídeos, com contação de histórias e brincadeiras, para a família desenvolver com as crianças assistidas pelo serviço; artifício, este, de aproximação e fortalecimento de vínculos familiares. Além, do desenvolvimento de vídeos com informações e ações de prevenção à violência de gênero e empoderamento feminino. A equipe de profissionais dos Serviços de Atendimento Integral as Mulheres e suas Crianças: Amor de Tia já produziu 32 vídeos com os conteúdos informados acima, totalizando uma média de 3,3 vídeos por semana.

Pensando nas mulheres da cidade e que são usuárias das mídias sociais a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina (SMPM) e reconhecendo este espaço de gestão como solo fértil para o desenvolvimento do trabalho do assistente social que tem como objetivo maior a universalização de direitos, estamos desenvolvendo a ação “Elas se cuidam”. Esta estratégia se utiliza de vídeos ensinando exercícios e técnicas para o bem estar das mulheres, ressalta-se que a ação é uma construção calcada nos parâmetros de atuação do serviço social, propostos pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), visto que é participativa e interprofissional e, que se vale também da articulação intersetorial com a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de Teresina – SEMEL e com as terapeutas holísticas do Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência Esperança Garcia (CREG).

O grande desafio deste plano emergencial é a oferta de teleatendimento para o Centro de Referência à Mulher em Situação de Violência – Esperança Garcia, por meio de escuta qualificada por profissional de Psicologia, Serviço Social ou Direito para encaminhamentos e orientações; para tanto foi necessário qualificar estes profissio-

nais, para essa “nova” dinâmica de trabalho, tornando o momento propício para alinhar os serviços e fortalecer a gestão através de uma perspectiva social e democrática.

É necessário compreender que o objetivo do teleatendimento é manter a intervenção interdisciplinar diante do fenômeno da violência doméstica e familiar no período de isolamento social. De acordo com Pereira (2018, p.02) compreende-se interdisciplinaridade como “processos de interação entre conhecimento racional e conhecimento sensível, e de integração entre saberes tão diferentes, e, ao mesmo tempo, indissociáveis na produção de sentido da vida”, ou seja, o trabalho interdisciplinar possibilita troca de saberes, pelo apoio mútuo quanto ao atendimento e quanto à tomada de decisões, fortalece a equipe técnica, a qual, numa perspectiva de gênero, visa estimular as potencialidades das mulheres, orientando-as e animando-as à ação. Essa forma de compreender permite que a equipe técnica do CREG possa realizar as intervenções junto as mulheres. Ressalta-se que do dia 03 de abril de 2020 até o dia 15 de maio deste ano foram atendidas 69 novas usuárias, resultando em 107 atendimentos interdisciplinar.

Com o objetivo de fortalecer a ação do teleatendimento realizado pelo CREG, a SMPM está desenvolvendo, por meio virtual, as seguintes ações: Projeto Florescer com desenvolvimento de atividades holísticas para autocuidado e bem estar das mulheres assistidas no serviço, através de videochamadas; e, o Projeto do Grupo Reflexivo com ação de sensibilização e fortalecimento das mulheres, que também está sendo realizado por meio de vídeo chamadas com grupo de 08 mulheres.

Citamos também como ação importante da SMPM, a articulação juntamente com a Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas

de Teresina (SEMCASPI) para o lançamento da Guarda Municipal Maria da Penha para acompanhamento das mulheres em situação de violência doméstica e familiar com Medida Protetiva acompanhadas pelo CREG, neste período de isolamento social.

Buscando refletir que para o/a assistente social a atuação em redes existe na sua concretude, não sendo invenções abstratas, mas partem da articulação de atores ou organizações existentes no território para uma ação conjunta multidimensional com responsabilidade compartilhada (parcerias) e negociada (FALEIROS, 1998). Podemos afirmar que a atuação em rede é fundamental para a materialização da política pública para as mulheres. Diante disso é precisa assumir um paradigma fundamental de defesa dos direitos humanos, de valorização da mulher, de sua autonomia e identidade, de mudança cultural relativa ao machismo e de articulação entre atores nas diferentes políticas sociais, como saúde, assistência social e educação, materializando assim a transversalidade do tema.

Sabendo que as mulheres são grande parte das trabalhadoras na economia informal e/ou nos trabalhos domésticos, percebe-se que a redefinição econômica afetada pela restrição de circulação e distanciamento social impacta de modo direto estas trabalhadoras, que do dia para noite, ficaram sem possibilidade de sustento próprio e de suas famílias. Visando amenizar essa realidade das mulheres de Teresina, a SMPM vem promovendo o fortalecimento da Autonomia Econômica das mulheres, através da doação de cestas básicas as mulheres assistidas no Serviço de Atendimento Integral as mulheres e suas crianças- Amor de Tia; e, do desenvolvimento do projeto Elas Prosperam, voltado para a criação de redes colaborativas de conhecimento e apoio entre as mulheres, realizado em parceria com a Visa, com a Rede de Mulheres Empreendedoras (RME) e o Instituto Mulher Empreen-



dedora (IRME), por meio do fornecimento de conteúdo, mentorias coletivas, criação de grupos locais digitais, articulação de curso *online* e formação de empreendedoras. Objetivando preencher uma demanda relativa as dificuldades sobre empreendedorismo, sendo a primeira plataforma de apoio ao empreendedorismo feminino no país, como propósito maior de empoderar empreendedoras economicamente, garantindo independência financeira e de decisão sobre seus negócios e suas vidas.

No tocante a articulação com outros serviços de garantia de direitos, a SMPM desenvolve o Projeto Balançando a Rede, que se trata da articulação dos diversos serviços para mulheres de Teresina, concretizando-se por meio da realização de diálogos técnicos com os órgãos que compõe a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, visando verificar como está sendo realizado o atendimento e o acolhimento das mulheres que vivem em situação de violência, nesse período de distanciamento social. Para tanto, foi realizado 03 (três) reuniões virtuais que pautaram a articulação e os trabalhos desenvolvidos pelos órgãos de defesa aos direitos das mulheres e 03 *lives* – via *Instagram* com a Defensoria Pública Estadual, o Tribunal de Justiça e o Centro de Referência a Mulheres em Situação de Violência de Teresina- Esperança Garcia que tiveram como objetivo informar a população sobre o funcionamento destes serviços, durante a quarentena.

## **Conclusão**

Diante do desafio de implementar o plano emergencial no contexto de pandemia, todos os processos de trabalho, de gestão, do fazer profissional do/a assistente social fo-

ram revisitados e repensados devido ao momento atípico atual, tendo como norte a implementação do projeto Ético-político definido no código de ética profissional, implementado através da Lei nº8.662/93.

No intuito de garantir os direitos de cidadania para as mulheres, a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina tem buscado se ressignificar, na busca da continuidade de ações, através do citado planejamento estratégico, bem como reconceituando seu modo de gestão e de se relacionar institucionalmente, seja na perceptiva intersetorial com os diálogos virtuais, como também na execução dos atendimentos remotos que visam impactar a vida das mulheres, seja na situação de violência ou não, buscando empoderá-las no aspecto social, psicológico e econômico.

Em virtude da adesão das mulheres ao atendimento remoto e as demais estratégias do plano emergencial, a SMPM já avalia tornar esse novo modelo como um permanente canal de acesso e de garantia dos direitos das mulheres. Buscando a partir da reorganização institucional, por meio do regimento interno desta secretaria, do Plano Municipal de Políticas Públicas para Mulheres e do diálogo permanente com o Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres, bem como das demais representações de movimentos sociais de mulheres. E, com os serviços que fazem parte, da já citada, Câmara Técnica, no intuito de fortalecer a atenção as mulheres e diminuir o dano histórico que estas sofrem social, econômica e politicamente.

Portanto, torna-se fundamental visibilizar o Serviço Social, nesta área de atuação, ao se falar em direitos humanos. Assim, intervir profissionalmente em processos sociais e institucionais no enfrentamento da violência, no fortalecimento da autonomia dos sujeitos, na gestão

como instrumento importante para a consolidar o código de Ética da profissão.

Esse contexto possibilita a materializar a ética que compromete assistentes sociais na luta por direitos sociais na perspectiva de uma sociedade emancipada. Diante desse atual cenário, estrutural e conjuntural de desmonte das políticas públicas, isto representa um grande desafio para a profissão. No entanto, enfrentá-lo requer, por parte dos assistentes sociais, permanente resistência, exige elaboração constante de estratégias que rompa com a naturalização da desigualdade de gênero e, exige, ao mesmo tempo, capacitação continuada para fortalecimento da categoria profissional. Neste aspecto, tratando-se de um campo de atuação, cuja perspectiva é a de gênero, e efetivar esta essa perspectiva na prática profissional significa a concretização do projeto ético-político do Serviço Social.

Espera-se que estes “novos” modelos de atuação permaneçam como modo operante e, que estes continuem desafiando a categoria profissional do serviço social a repensar seu fazer, teórico e metodologicamente, seja no âmbito da gestão, elaboração, execução, monitoramento e avaliação de seus processos de trabalho.

## Referências

- BRASIL, **Decreto Nº 10.316, de 7 de Abril de 2020.**
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** – 10<sup>a</sup>. ed. rev. e atual. – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y64po6no>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

- BANDEIRA, Lourdes M; ALMEIDA, Tânia M. Campos. A Transversalidade de Gênero nas Políticas Públicas. **Revista do Ceam**, v.2, n.1, jan./jun.2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4jys9ul>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Fatos e Mitos (Vol. 1). 4.ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.
- \_\_\_\_\_. **O segundo sexo**: a experiência vivida. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1960b.
- FALEIROS, V. de P. (Coord.). **Redes de exploração e abuso sexual e redes de proteção**. Brasília: [S.n.], 1998.
- IAMAMOTO, M. As dimensões Ético – político e Teórico – metodológico no Serviço Social Contemporâneo. **Revista Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Social. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yxoy-qp4x>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- MENEGASSO, M. E.. Organizações e serviço social. **Revista Katálysis**. Florianópolis: UFSC, v. 5 n. 3, p. 107-114, jul./dez.2002.
- MIOTO, R. C. T.; SCHÜTZ, F. **Intersetorialidade na política social**: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. Pelotas (RS), 2011. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyqduvbx>> . Acesso em: 05 Out. 2019.
- NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do serviço social frente a crise contemporânea. In: **Curso de Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 02. Brasília: CEAS – Universidade de Brasília, 1999.
- ONU. **‘Violência contra a mulher é a violação de direitos humanos mais tolerada no mundo’**. 25 de

Novembro de 2015. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2q5dmby>> Acesso em: 22 mai. 2020.

ONU. **Violência de gênero e COVID-19**: “Quando nos calam, permitimos que esses crimes se multipliquem”. 25 de Maio de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4x4kgs8>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

PASINATO, W; COLARES, E. C. **Pandemia, Violência Doméstica e a ameaça que vem dos números**. 20 de abril de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yydk9prh>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

PASINATO, Wânia. Oito anos de Lei Maria da Penha: Entre avanços, obstáculos e desafios. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p 533-545, 2015.

PISANI, M da S. O enfrentamento e a sobrevivência ao Coronavírus também precisa ser uma questão feminista!. **Boletim n.12** – Ciências Sociais e coronavírus, 03/04/2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyob4h8f>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

SARDENBERG, C.M.B. Da Transversalidade à transversalização de gênero: aportes conceituais e prático políticos. In: ALVES, I; SCHEFLER, M. de L.; VAZQUEZ, P. S.; AQUINO, S. (Orgs) **Travessias de gênero na perspectiva feminista**. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010. p. 37-73.

SILVA, Ermildes Lima. Transversalidade de Gênero e Intersetorialidade: Estratégias de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. **Anais do 4º Encontro Internacional de Política Social 11º Encontro Nacional de Política Social**. Vitória - ES, 2016. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3o4n3qt>>. Acesso: 05 Out. 2019.

SORJ, B. O feminino como metáfora da natureza. In: **Estudos Feministas**. nº0/1992. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3cm8s9u>>.

TERESINA. Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres. **#Teresina para elas**: Estratégias para o enfrentamento à violência contra a mulher no período de Pandemia Covid-19. ORG: SMPM, 2020.



## **Experiência Profissional do Serviço Social do Centro de Referência Esperança Garcia (CREG) diante da Pandemia do Covid-19**

*Roberta Mara Araújo Oliveira e Silva*

*Maria da Graça Rocha Carvalho*

### **Introdução**

Este capítulo trata da experiência das profissionais de Serviço Social do CREG no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar e outras de gênero em tempo de pandemia, na cidade de Teresina. Tem como objetivo destacar as ações desenvolvidas pelas profissionais, os desafios e as estratégias no atendimento em tempo de isolamento social, diante da Covid-19, em cumprimento ao Plano de Emergência no atendimento às mulheres em situação de violência na cidade de Teresina.

O material de produção para o relato de experiência se deu através do trabalho desenvolvido ao atendimento as mulheres, em que foi possível colocar em questão e compreender melhor alguns aspectos dessa experiência: características da demanda e necessidade de implementação do serviço a fim de atender através de uma nova



modalidade de atendimento às mulheres em situação de violência, além de apresentar o novo *modus operandi* das articulações entre as instituições de atendimento às mulheres e enfrentamento a violência baseado no gênero, no momento atual.

O Centro de Referência Esperança Garcia<sup>1</sup> foi implantado em março de 2015 pela Prefeitura Municipal de Teresina, através da então Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres, hoje Secretaria Municipal, procurando contribuir com o enfrentamento à violência doméstica e familiar e outras de gênero. Em parceria com a Ação Social Arquidiocesana (ASA), vem desenvolvendo o Serviço de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, respaldada por reivindicações coletivas locais e nas diretrizes das Políticas do Pacto Nacional de Políticas Públicas para Mulheres. Em 5 anos, é perceptivo o êxito do Serviço, considerando o atendimento aproximado a 800 mulheres, culminando com mais de 2400 atendimentos, e o mais importante é que as mulheres que buscaram atendimento, nenhuma foi vítima de feminicídio, destacado por Segato (2006a), como um crime de poder, porque retém, mantém ou reproduz uma lógica de poder a que as mulheres estão submetidas.

---

1 Esperança Garcia, mulher negra, que foi escravizada no Piauí, em uma das fazendas administradas pelo poder governamental, após a expulsão dos jesuítas. A fazenda chamada Algodões ficava na região de Oeiras, a primeira capital do Piauí. Mesmo na condição de escrava, e num período em que não se falava de direitos humanos, Esperança Garcia, com característica como corajosa, revolucionária, escreveu uma carta ao então governador do Piauí, Gonçalo Botelho, denunciando os maus tratos que ela, sua família e suas companheiras escravizadas sofriam. A carta escrita por Esperança Garcia tinha um tipo de texto que, segunda as nomenclaturas do Direito, poderia ser uma petição, sendo portanto intitulada primeira mulher advogada do Piauí, concedido pela OAB do Estado.

## **Gestão na Estratégia de Atendimento às Mulheres em Situações de Violência**

O CREG atende mulheres na faixa etária entre 18 e 59 anos – considerando sua autonomia, não sendo criança, adolescente ou idosa, seguindo a orientação da Política Nacional de enfrentamento a violência – e em situação de violência doméstica, familiar e outras de gênero, residente em Teresina, através de equipe multiprofissional composta por: assistente social, psicóloga e assessora jurídica, colaborando na construção da equidade de gênero e no combate às diferentes formas de discriminação. Tem como princípio a autonomia das mulheres e a desnaturalização da violência, pois se entende que a posição de submissão feminina pode variar em função do período da história e do lugar do mundo em questão, mas ela é pensada como universal, porque se encontra naturalizada (PISCITELLI, 2004). Do ponto de vista institucional, esse atendimento multiprofissional é necessário para análise e direcionamento às mulheres.

Nessa perspectiva há aproximação da Psicologia, do Direito e do Serviço Social, subsidiado na interlocução dos saberes a fim da escuta disciplinar para a compreensão do contexto da violência, portanto a expertise no atendimento. Aqui, primeiramente, será situado o fluxo interno do Serviço, que ocorre da seguinte forma: as mulheres buscam o atendimento, seja através da demanda espontânea ou do encaminhamento institucional. Esse atendimento é individualizado, pelo psicossocial, conforme fluxo interno, através da assistente social e psicóloga, atentando aos aspectos de vida da mulher, questões teóricas e questões institucionais. Respeitável dizer, que para isso as profissionais vão até a recepção na acolhida das mulheres, seguindo à sala ombro a ombro, demonstrando uma situa-

ção de igualdade e bem estar. Após essa escuta técnica, é construído um plano para atendimento à mulher, a partir do que foi percebido no primeiro atendimento, dando o direcionamento, com toda ciência e orientação.

Para pensar no fazer da Assistente Social no CREG é relevante considerar o objeto de intervenção profissional, para Yamamoto (2001), compreendida questão social ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, seja expressa para além do mundo do trabalho, estando materializada aqui, na violência contra as mulheres, ramificando a outras. Para tanto, a profissional no enfrentamento a essa expressão necessita compreender as relações de desigualdade baseadas no gênero e as situações em que elas ocorrem, pois as diferenças entre homens e mulheres podem ser entendidas como históricas e sociais e, em seu limite, reprodutoras da violência contra as mulheres.

Destarte, a família organizava-se sob o princípio da autoridade marital, sendo a mulher casada inteiramente subordinada ao marido (SILVEIRA; COLS, 2011). Portanto, a violência contra as mulheres é uma questão de grande amplitude que, além de violação de direitos humanos, impacta profundamente em diversas situações. E em tempo de pandemia que está sendo vivenciada levou a sociedade ao isolamento domiciliar, seguindo as orientações das autoridades de saúde, como responsabilidade social para o bem de todos e todas. Lamentavelmente, esse isolamento tem contribuído para um aumento das ocorrências de violência doméstica e familiar, pois cria um ambiente propício para que essa triste prática seja vivenciada de maneira amordaçada, camuflada, ou seja, ainda mais invisível aos olhos de tantos.

Ademais é interessante que as mulheres busquem ajuda através da Rede para seu atendimento e enfrentamento

a violência doméstica, concomitante a sociedade em geral precisa estar sensível e desconstruir expressões tipo, “em briga de marido e mulher, se mete a colher”.

Segundo a Política Nacional de Enfrentamento a Violência:

O conceito de Rede de atendimento refere-se à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. A constituição da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, que perpassa diversas áreas, tais como: a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social, a cultura, entre outros (SPM, 2005, p. 14).

Rede essa que é composta por equipamentos públicos, com especificidades no atendimento às mulheres e enfrentamento a violência. Em se tratando da rede interseccional, a Lei Maria da Penha (Lei no 11.340/2006), criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e determina que os atendimentos às mulheres devem ser realizados de forma articulada na rede de atenção.

Intersetorialidade remete também ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a integralidade das ações. Finalmente, o contexto da interseccionalidade estimula e requer mecanismos de en-

volvimento da sociedade. Demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre qualidade de vida e saúde de que dispõem (BRASIL, 2009, p. 193).

Diante desse aspecto torna-se necessário a permanência do CREG no acolhimento das mulheres que vivenciam a violência, seja no atendimento especializado pelas profissionais ou através da orientação e encaminhamento pela e para a Rede intersetorial. Para tanto, o/a Assistente Social tem competências que possibilitem sua atuação, como no Art. 4º do Código de Ética, destaca-se: “I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; e III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população”.

Assim, na condição de coordenadora do CREG, busca-se organizar, implementar e executar a política de atendimento às mulheres, seja no planejamento do Serviço e/ou articulação com a Rede. Portanto, no uso da competência ao exercício profissional e enquanto gestão da política pública implantou-se o tele atendimento às mulheres e sociedade no CREG, dada as demandas surgidas, especificamente como proceder para denunciar.

Vale reforçar que diante de caso de flagrante, orienta-se a buscar o telefone 180 que funciona 24 horas por dia, de segunda a domingo, inclusive feriados. A ligação é gratuita e pode ser feita de qualquer lugar do Brasil; o 190 que é um telefone destinado para emergências e urgências policiais da Polícia Militar; e ou a Viatura da Patrulha Maria da Penha, que é um serviço recém-implantado pelo Estado, através da Secretaria de Segurança Pública.

Simultâneo a isso, é importante que as mulheres sejam atendidas pela equipe do CREG a fim do seu fortalecimento e empoderamento “no sentido de seu crescimento, autonomia, melhora gradual e progressiva de suas vidas (material e como seres humanos dotados de uma visão crítica da realidade social)” (GOHN, 2004, p. 23). Entende-se que avanços são necessários para que as mulheres recebam atendimentos humanizados e resolutivos. Ademais é preciso de condições para a efetivação com qualidade e eficiência desse atendimento. Sabendo disso, busca-se aquisição de mais linhas telefônicas, adequando a operacionalização, além da implantação do contra turno no atendimento.

Vale destacar que as mulheres em situação de violência necessitam de ajuda para superar as barreiras sociais, culturais, econômicas e políticas que as impedem de procurar ajuda. Enquanto assistente social e coordenadora do CREG, as respostas dadas para essas mulheres são no sentido de orientação e encaminhamentos, desta forma as mulheres buscam os procedimentos adequados diante da sua especificidade, e conforme seu interesse.

No entanto, os principais desafios nesse contexto pandêmico da Covid-19 é o mesmo que presencial: a adesão das mulheres. Em contra partida, a procura para o atendimento tem superado a expectativa, provavelmente por conta da ferramenta usada, as mulheres não precisam se expor ou se evidenciar, permitindo inclusive ao anonimato. Para minimizar isso, as ações que têm sido desenvolvidas, são o atendimento através do telefone, na modalidade remota, seja individual e/ou coletivo. No âmbito do atendimento coletivo está sendo pensada uma proposta para atender com temas específicos e a fim da autonomia econômica, social, pessoal.

É fato que não só no trabalho da assistente social, mas no contexto geral, a adequação ao trabalho remoto foi a mudança mais evidente, mas todo esforço e zelo está sendo feito, pois diante de uma sociedade cíclica, é necessário acompanhar e adequar-se às mudanças. Nessa perspectiva enquanto gestora, com o olhar de profissional da área, entende-se que a/o assistente social, permaneça com o monitoramento às mulheres que já estão vinculadas ao Serviço, para que observe como encontram-se, considerando que não estão em atendimento sistemático, como era antes do isolamento.

Pode-se considerar que a situação oportuniza para implementação do Serviço, no pós Pandemia, à permanência do tele atendimento, pois as mulheres têm demonstrado mais interesse, mesmo não se tornando efetiva. Vale destacar que a configuração da estrutura de trabalho nesse contexto de distanciamento social está sendo da seguinte forma: durante a semana, uma profissional do CREG se responsabiliza com o telefone móvel e diante da demanda faz a orientação, encaminha à Rede e/ou direciona ao atendimento especializado, seja para a assistente social, para a assessora jurídica, para a psicóloga ou por todas. É importante salientar o acompanhamento da Gerência de Enfrentamento a Violência da SMPM, no desempenho do Serviço; além de reuniões sistemáticas, inclusive com a participação das demais instituições da Rede; reuniões com a consultoria da Wânia Pasinato, socióloga e consultora da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina, buscando compreender, adequar e alinhar as atribuições, na utilização das ferramentas tecnológicas a fim de um atendimento às mulheres mais efetivo.

Na ocasião da demanda, seja via chamada (que pode ser à cobrar) ou via *whatsapp*, imediatamente é enviada uma mensagem de apresentação do Serviço, e a disposição por ajuda: *“Bom dia / Boa tarde. O Centro de Referência*

*Esperança Garcia é um Serviço de atendimento à mulher em situação de violência que reside em Teresina. Funciona de segunda à sexta das 8h às 14h. Estamos no Tele atendimento, devido a pandemia. As denúncias devem ser realizadas, pela própria mulher nas Delegacias Especializadas da Mulher. Em que podemos ajudar?”* Nesse primeiro momento não há necessidade de informações pessoais e sim a satisfação da mulher na informação. Importante momento de acolhida e colocando o Serviço à disposição sem ônus para a mulher, quando pode-se fazer o contato via ligação a cobrar.

A posteriori, busca-se mais detalhamento, para a sistematização de informação foi elaborada uma planilha no Excel constando: Data do atendimento; Nome de quem buscou o contato; Parentesco; Demanda específica; Orientação dada; Proveniência; Articulação; Atendimento Especializado; Observação; mas é importante frisar que já verificado a necessidade de mais informações, seja para melhor direcionar e para posteriores trabalhos, além de arquivamento de dados para uma necessidade posterior.

Perceberam-se as contribuições efetivas do tele atendimento para esse momento, e enquanto Coordenadora (assistente social) e Assistente Social (técnica) que planeja e avalia a execução, isso é válido, pois demonstra o acesso das mulheres a um Atendimento Especializado, sem que a mesma se desloque ou precise se expor, mesmo o Serviço tendo a proposta do sigilo no presencial, mas a saída das mulheres de casa para um equipamento público de atendimento específico a essa questão envolve situações subjetivas e culturais.

Destaca-se a importância desse trabalho, no momento da pandemia, diante da gravidade do aumento de mulheres na busca pelo atendimento, culminado em 328% esse quantitativo, comparando aos 2 primeiros meses do corrente ano. Entendido esse aumento também pela



oportunidade de falar sobre o problema vivenciado, de maneira diferenciada, razão essa que haverá a manutenção desse formato de atendimento. Pode ser entendido, dessa forma como um avanço. E aos desafios postos, entendido como uma tendência de instrumentalidade da prática profissional.

Para tanto significa enquanto elementos diferenciais: as mulheres estão ao lado do agressor e mandar uma mensagem em sigilo; o acesso rápido, efetivo e menos oneroso; o anonimato. Vale dizer que está sendo providenciado vídeos curtos das profissionais com informações precisas, e claras às mulheres, conforme as demandas semanais. Na ocasião está sendo utilizadas ferramentas tecnológicas e plataformas digitais, sendo inicialmente através de whatsapp e zoom, a fim da execução da proposta, que tem como objetivo macro, o fortalecimento da mulher, para superação da violência.

Outro destaque considerado é a participação da coordenadora do CREG nas lives. Destaca-se oportunamente duas: *Atendimento do Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência Esperança Garcia e da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulheres Balançando a rede em Teresina em tempos de isolamento social*, além de outras com a participações da equipe. As redes sociais tem contribuído para dar mais visibilidade ao Serviço, o que pode ser observado, pois a demanda maior surge através da mídia, seja *instagram @smpmteresina* e ou site (*www.smpm.pmt.pi.gov.br*). Já foi possível, inclusive a orientação aos familiares de mulher que reside em Phoenix-Arizona, nos Estados Unidos da América. Vale dizer que mesmo quando há a demanda de uma mulher que não está no perfil, seja de idade, jurisdição ou objeto, há orientação e encaminhamentos a outros Serviços. Como dito, o enfrentamento das situações de violência requer ações em múltiplas dimensões, que podem incluir tanto ajudar as

mulheres a reconhecerem que a violência não é aceitável, e que tem consequências negativas para toda a família.

Entre as ações técnico-operativas no exercício da gestão, seja no planejamento, na avaliação, na articulação, na elaboração de projetos, assim como da profissional diretamente nos atendimentos, que dentre os postos a seguir, busca orientação para prover auxílio e alcançar a independência social, econômica, financeira, dentre outras na perspectiva do respeito à autonomia de cada mulher no processo de tomada de decisão. Por isso é importante que a própria mulher entre em contato com o CREG.

Na esteira do reconhecimento da violência, é importante destacar a substituição da expressão “mulheres vítimas de violência” pela expressão “mulheres em situação de violência” reforçando o reconhecimento de que a violência tratada pela Lei Maria da Penha é um fenômeno sociocultural que pode ser transformado através das políticas evitando a reprodução, protegendo as mulheres e evitando as práticas de violência nas diversas manifestações (PASINATO, 2012). Destacado isso, para que através desse capítulo se consolide as mudanças, inclusive a respeito de termos e expressões culturalmente reproduzidas.

### **A experiência da Assistente Social do CREG mediante trabalho por tele atendimento: em cena, relatos peculiares de vivência profissional**

Sou Graça Carvalho, Assistente Social do Centro de Referência da Mulher: Esperança Garcia, serviço que atende mulheres em situação de violência doméstica, familiar e ou de gênero. Implantado em 31 de março de

2015, e desde então venho desempenhando a função. Antes pandemia, o trabalho acontecia de forma presencial.

Com a chegada da pandemia em Teresina o trabalho presencial aconteceu até 19 de março/2020, sendo que a partir desta data, emissão de decretos municipais em relação ao distanciamento social, iniciaram as orientações por parte da Coordenadora do CREG, informando da nova modalidade de atendimento considerando toda a situação contextual.

Tudo muito inesperado, e como já tinha férias planejadas, me ausentei por um período de 15 dias. Na verdade não se conseguia relaxar, mediante as notícias junto aos meios de comunicação, pois tudo o que se ouvia causava bastante ansiedade, fosse no campo profissional ou pessoal. Ao retornar, recebi as orientações da Coordenadora do CREG, explicitando como o Serviço estava sendo desenvolvido, ou seja, na forma de tele atendimento e trabalho remoto.

Uma notícia foi impactante! Como se adaptar a forma virtual de trabalho, sendo tão essencial, tanto para a mulher quanto a profissional o contato físico, o olho no olho? Outra questão que causou estranheza foi saber que diante da realidade em que todos estavam envolvidos, a necessidade posta em adaptação ao manuseio de ferramentas tecnológicas, algo ao qual não me sentia capacitada e apta.

Muitos foram os questionamentos, as indagações pessoais e profissionais, por ser tudo muito novo, um *mix* de sentimentos, sensações que se confundem na vida, seja no lado pessoal, quanto em relação ao fazer profissional. Como desenvolver um trabalho qualitativo e que tenha um impacto na vida das mulheres em situação de violência diante desse novo formato do fazer profissional? Como continuar assistindo mulheres violentadas quando

as mesmas se encontram no distanciamento social, confinadas em casa junta aos agressores? Quando se sabe que o lar, na grande maioria, não é o lugar seguro ou e proteção, pois as pesquisas apontam que os números de violências contra as mulheres acontecem dentro de casa? Como desempenhar o exercício do papel profissional em casa, quando ao mesmo tempo há a divisão entre os afazeres domésticos, lidar e cuidar dos filhos, todos confinados?

Para tanto, planejar, que é entendido como algo intrínseco ao ser humano, é fundamental, compartilhando dessa premissa, Barbosa (1991, p.17) afirma que:

[...] o planejamento é basicamente um processo de racionalidade, é indiscutível que todo homem é capaz de planejar, sendo inerente à sua natureza essa atitude, em si dialética, de tomar decisões em relação ao futuro.

Trata-se, portanto, de um momento pleno de desafios, com efeitos enormes em a toda sociedade, apresentando uma instabilidade não apenas social, como também econômica, impactando em todos, e muito mais àqueles(as) que são considerados os invisíveis pelo próprio Sistema, e aqui a referência à questão da violência contra a mulher e a vulnerabilidade a qual o segmento se enquadra. Vale apontar que para Costa (2004), a invisibilidade é tão automatizada na sociedade que frequentemente nem mesmo o próprio ser invisível percebe sua situação. É justamente essa identidade, ocultada na percepção do outro, que se remete a invisibilidade social. Precisa ser considerada a pessoa que está velada, para tanto, a proposta do CREG é potencializar as mulheres para que se percebam e se munam a fim do enfrentamento a violência.

O trabalho do Centro de Referência Esperança Garcia, através do tele atendimento acontece em forma de rodízio entre a equipe técnica, sendo que o momento inicial, experimental, foi realizado pela Coordenadora. Após retorno do período de férias, a experiência mínima durante uma semana por meio do telefone móvel, em que recebe mensagens via *Whatsapp* ou ligações, inclusive ligação a cobrar e onde são repassadas orientações/informações pertinentes as demandas surgidas, sejam elas no campo social, psicológico ou jurídico, sendo que em casos que demandam um conhecimento mais específico, articula-se com a profissional habilitada para tal orientação/informação.

Vale ressaltar que todas as profissionais devem ficar atentas durante o horário de trabalho, pois mediante demanda surgida, poderão ser acionadas para que realizem orientações/informações via tele atendimento, como também, se necessário for, articular com a Rede de serviços, de forma que a demanda trazida pelas mulheres possam ser contempladas.

Numa breve avaliação sobre o tele atendimento, a demanda surgida tem sido de novos casos, sendo que algumas mulheres não querem se identificar, dizendo se tratar de casos de parentes ou amigas e que buscavam apenas informação e muitas vezes ao se sentirem extremamente acolhidas, mesmo via tele atendimento, acabam revelando vivenciar violências.

O Serviço sempre pautou e pauta pelo sigilo e desejo da mulher e, dessa forma, também acontece através do tele atendimento. A demanda surgida tem sido bastante significativa e, diante desse aumento de casos via tele atendimento, é notório que o distanciamento social – apesar de necessário para proteção à saúde pública em

decorrência da pandemia do novo coronavírus – tem potencializado ainda mais os índices de violência doméstica.

Destaca-se que o Serviço vem atuando, através da equipe, no sentido de ser reinventado o fazer e o atendimento, buscando encontrar estratégias mais efetivas na condução do trabalho de forma que mesmo em um momento tão difícil, consiga viabilizar e orientar os direitos de mulheres em situação de violência, seja doméstica, familiar, ou de gênero. Face a mudança na realidade mundial,

A planificação, no processo de planejamento, é realizada no momento em que, após a tomada de um conjunto de decisões, definidas em face de uma realidade determinada, inicia-se o trabalho de sistematização das atividades e dos procedimentos necessários para o alcance dos resultados previstos (BAPTISTA, 2002, p. 97).

É possível destacar, demandas específicas ao Serviço Social, no sentido de potencialização econômica, a sensibilização através da participação em *lives*, seja educativa, informativa e/ou prática, e encaminhamento à Unidade Básica de Saúde e à Política de Assistência Social, dada a situação de vulnerabilidade social, perfil específico desta, além de inclusão à política habitacional.

Ademais, é perceptível que as demandas são de orientação e, portanto, a intervenção se dá com base na racionalidade. Isto é, “[...] as respostas tendem a perceber as situações sociais como problemáticas individuais” (GUERRA, 2007, p. 10), considerando que são abstraídas as mediações subjetivas e universalizantes.

## Conclusão

Este capítulo procurou trazer a experiência das profissionais de Serviço Social do CREG no enfrentamento da violência contra mulheres em momento de Pandemia, através da articulação com diferentes políticas públicas: segurança pública, assistência social, saúde, judiciário, educação, além das organizações da sociedade civil.

Percebe a consolidação do trabalho em rede, estando as instituições mais articuladas, valorizando as especificidades de cada. Destaca-se como possibilidades a implementação do Serviço, através do tele atendimento, oportunizando o acesso das mulheres à informação e orientação mesmo dada a complexidade das demandas trazidas por mulheres em situação de violência doméstica e ainda a dificuldade na adesão ao Serviço. O acolhimento das mulheres, com a escuta é imprescindível para que haja a confiança, com vistas ao empoderamento a fim de novas perspectivas de vida, sem violência.

A pandemia vivenciada leva a uma mudança histórica, que culmina com o trabalho remoto, exigindo habilidade com a tecnologia da informação, utilizando de plataformas e equipamentos inerentes a essa forma de trabalhar, seja para atender e monitorar as situações vivenciadas pelas mulheres. Na perspectiva da gestão, entende-se como oportuno para otimização de ações, seja no planejamento e implementação do Serviço.

## Referências

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento social**: intencionalidade e instrumentação. São Paulo: Veras Editora, 2002.

- BARBOSA, Mario da Costa. **Planejamento e serviço social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1991.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyp4lslc>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei 11340, de 07 de agosto de 2006**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/4e76bfr>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres**. Brasília, SPM, 2005.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. 15 de março de 1993. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5qp-3dog>>. Acesso em: 22 mai. 2020.
- COSTA, Fernando Braga da. **Homens Invisíveis: Relatos de uma Humilhação Social**. São Paulo: Editora Globo, 2004.
- GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do serviço social**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- GOHN, M. G.(2004, maio/agosto). Empoderamento e participação da comunidade em políticas públicas. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.2, p.20-31.
- IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.
- PASINATO, Wânia. **Acesso à justiça e violência contra a mulher em Belo Horizonte**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2012.
- PISCITELLI, A. (2004). Reflexões em torno de gênero e feminismo. In: Costa, C. & Schmidt, S. **Poéticas e políticas feministas**. Santa Catarina: Ed. Mulheres.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES. **Estratégias para enfrentamen-**



**to à violência contra a mulher no período da pandemia do Covid-19.** Teresina: SMPM, 2020.

SEGATO, Rita Laura. (2006a), “Que és um feminicídio: notas para um debate emergente”. **Série Antropologia**, 401.

SILVEIRA, R. S., Lima, M. H. S., Barbedo, C. G. & Nardi, H. C. (2011). Violação dos Direitos das Mulheres e a Lei Maria da Penha: Uma Análise Sobre as Articulações Entre Gênero e Raça/Cor. In: Silveira, R. S. (Org.). **Direito e Psicologia: o desafio da interdisciplinaridade.** Porto Alegre: Ed. UniRitter, p.81- 106.

The background features several large, overlapping, white-outlined geometric shapes that resemble stylized paper cutouts or architectural elements. These shapes are set against a plain white background, creating a layered, three-dimensional effect. The shapes include various polygons and curved lines, some pointing towards the center and others extending towards the edges of the frame.

# **PARTE IV**

Previdência



## **O Serviço Social previdenciário, a transformação digital no INSS pré-pandemia e os agravos diante do Coronavírus: um relato de experiência**

*Élbia de Brito Cavalcante*

*Juliane de Souza Oliveira*

*Mayra Daniele Rodrigues Marques*

### **Introdução**

A história do Serviço Social na previdência acompanha a própria história da profissão e das conquistas de direitos sociais no Brasil. Passou de uma perspectiva funcionalista, psicossocial e individualizante de assistência complementar intervindo em “desajustamentos sociais” desde seu surgimento na década de 40 à ótica de direito dos trabalhadores a partir do método crítico dialético, rompendo com o conservadorismo nos anos 90.

Este capítulo visa refletir sobre a trajetória da profissão na Previdência Social fazendo um paralelo com o contexto social de cada fase vivida, com destaque para o relato de experiência das ações realizadas atualmente no trabalho remoto pelos/pelas assistentes sociais do

INSS no Piauí, em face da atual situação sócio-histórica de urgência de saúde pública da pandemia causada pela Covid-19, doença causada pelo novo Coronavírus.

A crise sanitária, para além de sua gravidade, impõe um desafio profissional a todos/as os/as trabalhadores/as assalariados. Aos/as assistentes sociais previdenciários, o regime de *home office* é incompatível com a natureza da profissão, provocando busca de novas estratégias de ação sem ferir as competências éticas profissionais para dar respostas minimamente efetivas frente as demandas colocadas ao serviço social do INSS.

### **Contexto sócio-ocupacional: breve histórico do Serviço Social na Previdência**

A previdência social é um dos primeiros espaços ocupacionais de intervenção profissional do Serviço Social e tem como marco histórico legal no Brasil a publicação da lei Eloy Chaves, em 1923, com o surgimento das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que foram inicialmente propostas para os ferroviários e mais tarde expandidas para outras categorias profissionais. Segundo Farias (1997), na década de 20, as CAPs foram ampliadas para várias empresas e na década de 1930 foram fundidas em Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP s) por categoria profissional.

É nesse momento de expansão previdenciária dos IAPs que surge o Serviço Social no âmbito da previdência social, que tem passado desde o seu surgimento até os dias atuais por processos de construção e desconstrução de acordo com o momento histórico, político, econômico e social, adaptando as respostas profissionais de acordo com o contexto e a dinâmica da sociedade.

## Do seu surgimento até o ano de 1978

De acordo com Silva (2008), no seu surgimento em 1944 (Portaria nº 25 do Conselho Nacional do Trabalho, de 6 de abril de 1944), o serviço social da previdência tinha uma perspectiva funcionalista e individualizante, tendo como principais atividades a orientação, a educação, a “humanização” junto aos segurados e beneficiários como assistência complementar para um melhor processamento do benefício. Era chamado a intervir nos casos de “desajustamentos sociais” quando havia dificuldade ou impossibilidade de agir da parte destes. Nesse sentido, afirma a autora:

Complementar, supletivo, individualizante, humanizante, educativo, tendo como objeto o ajustamento social. Eis a forma que condensa o Serviço Social previdenciário, na sua emergência no âmbito dos IAP-Institutos de Aposentadorias e Pensões. Fórmula que perdurou por pelo menos 30 anos, como se depreende da análise dos documentos subseqüentes (SILVA, 2008, p. 22).

Em 1960, com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS, foram uniformizadas as fontes de custeio, as contribuições e os planos de benefícios dos vários institutos, além de definir as prestações beneficiárias, os benefícios e serviços, e categorizar o Serviço Social como assistência complementar. Porém, apenas em 1965, com o Ato Normativo número 27, aprovado pela Resolução n. 1.081/65 do MTPS/DNPS, de 26 de outubro, é que são detalhadas normas gerais para o Serviço Social nas Instituições de Previdência Social, persistindo a concepção do Serviço Social como assistência comple-

mentar com viés individualista e enfoque em corrigir os “desajustamentos” com objetivos profissionais em sintonia com os objetivos institucionais.

Em 1972, contexto político da ditadura militar e do ideário do desenvolvimentismo e diante de uma tentativa de modernização do Serviço Social com o movimento de reconceituação, é elaborado o Plano Básico de Ação(PBA), uma tentativa do Serviço Social previdenciário de acompanhar a tendência, sob forte influência dos Seminários de Araxá e Teresópolis. O PBA tinha como proposta a orientação individualista psicossocial na prestação direta de serviços assistenciais, definida por um caráter preventivo, corretivo e promocional, visando à solução dos problemas dos beneficiários relacionados com os objetivos da previdência social e a integração psicossocial dos beneficiários.

Em 1978, é lançado outro plano de Ação, momento em que houve uma busca pela conquista de espaço profissional dentro da instituição, e isto se reflete nas propostas de intervenção contidas no plano, que passou a exigir dos assistentes sociais um conhecimento da legislação previdenciária, levando a uma condição privilegiada enquanto referência consultiva, em que os Assistentes Sociais eram requisitados para interpretação da legislação previdenciária (ABREU; LOPES, 2008).

### **Anos 90 e a Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social do INSS (1995)**

O art. 88 da Lei nº 8.213/91, que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social, estabelece que:

Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a Previdência Social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade(BRASIL, 1991).

A competência definida no art. 88 foi formulada criticamente pela Coordenação Geral do Serviço Social do INSS em parceria com entidades da categoria e do meio acadêmico. Essas discussões críticas continuaram a acontecer e o acúmulo de reflexões sistematizadas resultou na elaboração da Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social em 1995, um marco na história do Serviço Social da Previdência, uma vez que rompeu com o serviço social tradicional, individualista e funcionalista, pensa o fazer profissional a partir do método crítico-dialético, adotando uma ideia de Previdência Social como conquista e direito dos trabalhadores (YASBEK, 2008). Este documento tem balizado a atuação profissional até os dias de hoje.

### **Anos 2000 e as constantes tentativas de desconstrução e esfacelamento do projeto profissional do Serviço Social da Previdência**

Com a crise do capital e a ofensiva neoliberal iniciada no Brasil ainda nos anos 90, houve uma redução do papel do Estado em relação às políticas sociais, sendo a previdência social uma das mais atingidas.

As reformas previdenciárias, iniciadas no governo de FHC, continuadas com Lula, Dilma, Temer, e recentemente aprovadas no Governo Bolsonaro, representam clara redução de direitos da classe trabalhadora que re-



percuta diretamente no Serviço Social previdenciário, por lidar com as consequências dessas mudanças, que se revelam como expressões da questão social presentes diariamente na sala do Serviço Social do INSS.

Cabral e Cartaxo (2008) fazem uma análise da implicação dessas reformas no Serviço Social desde o período de FHC até o governo Lula, citam algumas medidas governamentais e administrativas que configuram verdadeira desconstrução do Serviço Social.

Em 02/12/98 foi editada uma Medida Provisória que excluía o Serviço Social como uma das prestações do serviço previdenciário. Contudo, essa medida foi revertida em razão de ampla mobilização da categoria junto com os movimentos sociais, entidades da sociedade civil, e o Conselho Federal do Serviço Social. Após esse movimento, foi aprovada a emenda supressiva assinada por dois parlamentares de oposição, em 08/12/1998, que garantia a permanência do Serviço Social na Previdência.

No período dos governos de Lula e Dilma, candidatos de forças populares e progressistas, surgiram esperanças de reversão das medidas neoliberais e de redução de direitos, contudo, isso não se confirmou, pois houve algumas medidas e reformas mesmo que mais brandas.

No governo Temer, o Serviço Social sofreu um grande esfacelamento na sua organização (esvaziamento de posições de chefias na área técnica) afetando a gestão e organização do Serviço Social na previdência em todo país. Em 2017, tramitava na instituição uma minuta sem número para alterar o regimento interno do INSS de 2009, cujo conteúdo extinguiu o serviço social da estrutura do órgão, reduzindo-o à avaliação social, que é apenas uma das atividades deste serviço. Isso não se concretizou, mas a história de luta para se manter na instituição permanece a cada dia.

Recentemente, a história se repetiu, e em meio ao cenário propício de avanço conservador e neoliberal do recém-iniciado governo Bolsonaro, e em 11 de novembro de 2019 foi editada a Medida Provisória nº 905, que extinguiu o Serviço Social do INSS como uma das prestações dos serviços previdenciários. Novamente a categoria se mobilizou junto aos movimentos sociais, entidades da sociedade civil, Conselhos de classe Estadual e Nacional, articulação com parlamentares e foi acatada a emenda supressiva mantendo o Serviço Social na instituição (a MP nº 905/19 foi revogada pela Medida Provisória 955/20).

### **O INSS (e a imposição) Digital pré-pandemia**

Desde 2018, com publicação da Portaria nº 20 pela Diretoria de Benefícios do INSS existe um esforço da autarquia para esvaziar o atendimento presencial à população nas agências, frente ao déficit do número de servidores (provocado principalmente pelo número massivo de aposentadorias nos últimos anos), a postura contrária do governo à reposição da mão de obra através de concurso público e o crescente número de requerimentos de benefício.

Com a implantação definitiva do projeto INSS digital, houve um deslocamento dos servidores da área do atendimento para dar resposta a enorme fila virtual aguardando análise e responsabilização do cidadão por todo processo de requerimento inicial (apresentação virtual de documentos, preenchimento de requerimentos eletrônicos) haja vista que, conforme o Ofício-Circular Conjunto nº 8 /DIRAT/DIRBEN/INSS “a autenticação por meio de *login* e senha, ou confirmação dos dados através da Central 135, constitui a assinatura eletrônica do usuário,

formalizando o requerimento eletrônico e a manifestação de vontade” (BRASIL, 2019).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua) realizada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a *internet* era utilizada apenas em 61,4% dos domicílios piauienses em 2018, o menor índice do país, de acordo com a pesquisa, que aponta ainda que 16,6% da população brasileira não é alfabetizada, e entre os idosos (principal clientela do INSS), o índice de analfabetismo chega a 44,9%.

Os meios de acesso postos para o requerimento inicial de direitos e a forma como se configura o “INSS Digital” desde antes das medidas emergenciais adotadas pela autarquia devido ao contexto emergencial provocado pela pandemia, são estruturalmente segregadores. Desde o início das intenções de substituir o atendimento presencial por virtual através da já existente Central telefônica 135 e da inovação que é a plataforma digital de serviços MEU INSS, há uma luta incessante de assistentes sociais da autarquia em todo país para evidenciar que tal modelo é um empecilho para o acesso aos direitos os quais a instituição tem por objetivo garantir.

O MEU INSS é uma solução que visa facilitar o acesso aos serviços e emissão de extratos que antes exigiam a presença nos postos da previdência, porém ao ser apresentado como um substituto e não como uma ferramenta a mais, ignorando o fato de que o acesso à *internet* e sua efetiva utilização não é uma realidade unânime no Brasil, se torna cruel e opressor de sua clientela, pois conforme o estudo “As tecnologias digitais e seus usos” do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019, p. 49) a *internet* não produz, mas reforça e reproduz desigualdades, pois a utilização da tecnologia de informações está

diretamente relacionada aos aspectos cognitivos dos sujeitos – conhecimento de seu uso, acesso à linguagem letrada, nível de instrução, escolaridade, letramento digital.

A ação de atravessadores passou a ser mais demandada pelos que não tem familiaridade com o sistema e/ou não conseguem os meios para acessá-lo, sendo relato comum a cobrança por agendamentos, requerimentos e emissão de extratos fora do INSS, por isso os profissionais do serviço social intensificaram as parcerias, sobretudo com os Centro de Referência da Assistência Social, afinal atendemos ao mesmo público e trabalhamos com os mesmos objetivos, procurando assim pôr em prática o artigo 194 da Constituição Federal de 1988 que apresenta a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Uma seguridade social forte só pode ser construída sobre o olhar integral para o sujeito de direitos que se apresenta com suas mais variadas demandas, que não devem ser “separadas em caixinhas”.

A Central 135, um *callcenter* formado por trabalhadores terceirizados, presta apenas informações gerais e objetivas, não atende ao anseio da população por informações qualificadas (e nem é seu papel), sobretudo após a última reforma da previdência, quando houve uma verdadeira corrida de pessoas por informações previdenciárias sobre seus casos concretos, principalmente em relação à expectativa de direito a aposentadoria com as novas mudanças.

A legislação previdenciária ainda é pouco conhecida pelo público e mal compreendida, uma vez que a linguagem utilizada nas comunicações oficiais ao cidadão, a exemplo das “comunicações de decisão” e “cartas de

concessão” é pouco acessível à maioria de seus usuários, pois mesmo os que são alfabetizados, tem dificuldade de compreender e interpretar o que está escrito, na maioria das vezes, para não citar aqueles que não tiveram acesso à educação formal, e que rotineiramente depositam a confiança no assistente social do Instituto para “decifrar” o que diz o INSS e apontar o próximo passo ou nova alternativa para a demanda exposta no atendimento.

### **O Serviço Social previdenciário no cenário da pandemia**

Com a declaração de emergência de saúde pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19), uma série de atos normativos passaram a balizar o atendimento de órgãos públicos em geral, objetivando proteger os cidadãos e conter a disseminação do vírus, intensificando a corrida digital na previdência social pública e promovendo a plataforma virtual MEU INSS como solução para a ausência de atendimento presencial ao público nas agências.

A Portaria nº 8.024, de 19 de março de 2020, normatiza o atendimento ao público do Instituto por canais remotos (*internet* e telefone) durante o contexto da pandemia, em face da suspensão temporária dos atendimentos presenciais em todo país, surgindo assim o grande desafio para o serviço social previdenciário, uma vez que sua instrumentalidade perpassa pelo contato direto com os segurados e requerentes de benefícios e serviços previdenciários e sendo esta uma das poucas atividades do INSS não atingida pela transformação digital até o momento.

As ações realizadas pelo serviço social na previdência incluem a Socialização de informações previdenciárias e assistenciais, a Assessoria e Consultoria e o Fortaleci-

mento do Coletivo utilizando os seguintes instrumentos técnicos: Parecer Social, Pesquisa Social, Estudo Exploratório e Avaliação social da pessoa com deficiência.

A Divisão de Serviço Social do INSS (chefia nacional do serviço social no INSS) passou a orientar a categoria sobre as alternativas de trabalho remoto, considerando a instrumentalidade do Serviço Social, as características do exercício profissional do assistente social previstas no Código de Ética do/a Assistente Social e na Resolução CFESS nº 493/2006 (que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do trabalho desse profissional), as condições de vulnerabilidade social e exclusão digital de uma grande parcela atendida tradicionalmente por todo o INSS, o atendimento de cidadãos que não tem condições de acessar o MEU INSS e Central telefônica da previdência – 135 pelos equipamentos do SUAS (já sobrecarregados pelo aumento natural de sua demanda frente o acirramento das vulnerabilidades trazidas pelo contexto da pandemia).

Na socialização de informações individuais, que é o atendimento técnico agendado presencial para o cidadão que deseja informação qualificada sobre benefícios e serviços do INSS de forma geral ou personalizada e “possibilita uma informação de qualidade e diferenciada, pois é desenvolvida sob a ótica do acesso ao direito e da ampliação do exercício da cidadania” (INSS, 2018), a informação é prestada considerando os aspectos sociais singulares da vida do usuário (por escuta qualificada, diálogo e reflexão colocando-o como protagonista) levando-o ao encontro das garantias sociais e legislação vigentes para viabilizar e garantir seu acesso.

Para a realização das atividades remotas do serviço social, foi disponibilizado pela instituição aos profissionais a VPN (*Virtual Private Network*) para acesso à intra-

net, necessária para a conexão aos sistemas corporativos do INSS, além de computador e material de trabalho devido, caso solicitado pelo profissional, mediante termo de guarda e responsabilidade. Também foi oferecida a alternativa de desvio de chamadas de voz do telefone da agência para o telefone privado do profissional, mediante cadastro através de ferramenta específica ou instalação de aplicativo de mensagens na versão *business* preservando o contato pessoal.

Os cidadãos com atendimentos agendados de socialização de informações individuais no período de fechamento das Agências de Previdência Social (APS) passaram a ser contatados por telefone, um atendimento mais curto, e diferente da socialização de informações tradicional, priorizando os informes mais sucintos e colhendo informações objetivas para resguardar a autenticidade do atendimento profissional, além de preservar o sigilo, entendendo as restrições da ferramenta em face da importância do atendimento num cenário excepcional de fragilidade da população.

A Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, estabeleceu uma série de medidas excepcionais de proteção social para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e dentre elas, algumas muito importantes para o INSS, como a possibilidade de envio do atestado médico pela plataforma MEU INSS e a antecipação no valor de 1 salário mínimo para os requerentes de auxílio-doença diante da suspensão das atividades presenciais dentre elas a perícia médica; a antecipação de R\$ 600 reais (Benefício da União – B16) prevista na Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, para requerentes de BPC que se enquadrem nos critérios de renda previstos na Lei 8742, de 7 de dezembro de 1993, a LOAS.

O contato telefônico foi muito importante no atendimento aos requerentes de Benefício de Prestação Continuada – BPC, seja para informá-los sobre a suspensão das datas agendadas de Avaliação Social e Perícia Médica e seu posterior reagendamento, seja para orientá-los sobre a concessão do B16. Os/as assistentes sociais acompanham a concessão do B16 e a antecipação do auxílio doença, conforme vão acontecendo, os beneficiários são contatados e orientados. Também foram contatados os/as requerentes de aposentadoria a pessoa com deficiência (estabelecida na Lei Complementar nº 142, de 8 de maio de 2013) com Avaliação Funcional agendada para informar sobre a suspensão da data e posterior reagendamento.

Além disso, cada APS disponibilizou plantão de atendimento por telefone e aplicativo de mensagem para demandas gerais e, em quase todas as Agências onde há serviço social, foram estes/as profissionais que ficaram responsáveis por tal forma de atendimento. As demandas administrativas são encaminhadas por e-mail ou telefone aos/as servidores/as responsáveis pela área, sendo o/a assistente social responsável pela mediação da demanda e retorno da informação ao/a cidadão, quando da obtenção da resposta, o que possibilita além de um mero repasse de informações do setor contactado, a ampliação de alternativas frente a demanda, que muitas vezes vai além do é explicitado pelo cidadão, mesmo com todas as limitações do atendimento remoto.

A demanda mais comum no atendimento do plantão é o questionamento dos/as cidadãos/ãs com perícias agendadas e aqueles/as que desejam agendar, frente à suspensão dos atendimentos nas agências, e a orientação institucional é para acessar os canais remotos. Muitos não têm condições de acessá-los, e aí está a barreira para a concretização do direito, e o/a assistente social não consegue removê-la, uma vez que sua autonomia profissional



é relativa, e é afetada por uma série de fatores sócio-ocupacionais, pois:

Embora os assistentes sociais possam atribuir uma direção social ao seu exercício, a interferência dos organismos empregadores ocorre através do estabelecimento de metas, normas, atribuições, condições de trabalho e relações de trabalho (IAMAMOTO, 2004, p. 18).

Pareceres sociais para subsidiar o reconhecimento de direitos estão suspensos conforme orientação emitida pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em sua página eletrônica, haja vista a complexidade que envolve a construção destes (site do CFESS) com destaque para o estudo social, para o qual é exigido, ao menos, a realização de entrevista presencial, além dos demais procedimentos técnicos dependendo da decisão do profissional (considerando que esta escolha faz parte de sua autonomia) conforme Manual Técnico do serviço social do INSS, Lei de Regulamentação da profissão e Código de Ética profissional, para que seja garantida qualidade ética e técnica, imprescindível a concretização da garantia de direitos, ampliação e consolidação da cidadania princípio ético de todos/todas os/as assistentes sociais. Ao construir um parecer social sem respeitar a complexidade que o envolve, corremos o risco de realizar uma análise superficial sem desvelar a essência da questão social, descaracterizando a atribuição privativa e ferindo gravemente o exercício profissional.

Muito importante neste período foram também as ações de Assessoria e Consultoria, articulação com os/as profissionais assistentes sociais atuantes nas políticas públicas da área de abrangência de cada APS, com destaque para a política de assistência social. Foi disponibilizado

contato direto (*whatsapp e telefone pessoal*) dos/as profissionais de serviço social das APS de cada cidade aos/as assistentes sociais da região que faziam contato sobre dúvidas acerca de benefícios previdenciários, BPC, acesso aos canais remotos, casos específicos de requerentes que eram acompanhados nos mais diversos espaços ocupacionais os quais estão inseridos (CRAS, CREAS, CAPS, NASF, UPAs, Hospitais, Instituições de Acolhimento etc.).

A pesquisa social sendo definida pelo próprio Manual Técnico como “instrumento técnico, fundamental para a busca do conhecimento crítico e interpretativo da realidade, favorecendo a identificação das demandas dirigidas ao INSS e do perfil socioeconômico e cultural dos usuários” (BRASIL, 2018, p.26) continuou sendo desenvolvida e reinventada através de leituras, produção de conhecimento, capacitações à distância, sendo atividade rotineira do profissional do serviço social no INSS elaborar informativos para disponibilizar aos cidadãos que procuravam o plantão, via *whatsapp* e aos profissionais da rede socioassistencial, sobretudo dos CRAS, que continuam nos atendimentos presenciais e/ou remotos e que realizam acompanhamento das famílias de forma contínua.

Entendendo a dificuldade de acessar o MEU INSS, muitos tutoriais de como requerer os principais serviços foram criados utilizando linguagem acessível para contemplar aos segurados e requerentes alfabetizados, com o intuito de facilitar o uso da ferramenta. Na Gerência Executiva de Teresina (GEX TER), que compreende todas as cidades do Estado do Piauí onde há agência da Previdência Social (32 no total), segundo dados fornecidos pela Unidade de Serviço Social da referida GEX, nas 12 APS onde há Analistas do Seguro Social com formação em Serviço Social, lotados, foram contabilizados os contatos com os requerentes e cidadãos em geral, totalizando desde o dia 20 de março até o fim de abril, 913

atendimentos (realizados na socialização de informações limitada, por telefone) em seguida vem a Assessoria e Consultoria, a rede de serviços totalizando 310, além das demais atividades realizadas.

Para Kergoat (2003, p.55) a divisão sexual do trabalho, “ é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo” e que “tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva”. Tal divisão ficou evidente com a necessidade do trabalho em *home office* no serviço social previdenciário interferindo na qualidade de vida das trabalhadoras de um modo geral, colocando as mulheres trabalhadoras em situação de desvantagem em relação aos homens – dedicam, em média, 18,5 horas por semana aos afazeres domésticos e cuidado com pessoas, em comparação com os 10,3 horas dessas atividades gastas pelos homens, segundo dados do IBGE de 2019 – devido a histórica imposição da responsabilidade, quase exclusiva, ao trabalho doméstico e cuidado com os filhos, a qual ficou mais expressiva nesse período de isolamento, tanto pela falta da rede de apoio (babás, diaristas, avós), quanto pela naturalização cultural que coloca os companheiros, maridos, como uma espécie de colaboradores (sem a obrigação que de fato tem) do espaço doméstico.

### **A situação social da Pandemia**

A Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, foi caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, a partir de 11 de março de 2020, e desde então vem mostrando ao mundo seu forte poder de disseminação e alta letalidade, chegando a milhões de casos e milhares de mortes. A OMS passou a

recomendar aos países a adoção de uma série de práticas padrão de higiene como lavar as mãos regularmente com água e sabão ou esfregá-las à base de álcool em gel 70%, cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, uso de máscaras de proteção individual e evitar contato próximo com as pessoas infectadas.

Como ação mais urgente recomendou-se o isolamento social em escala global, que vem causando muitos impactos no cotidiano de vida pessoal e profissional de milhões de pessoas mundo afora, em especial aqueles grupos mais vulneráveis à exposição ao vírus, por não ter acesso a políticas sociais de qualidade nem a condições para o confinamento e higiene adequados, a exemplo da população em situação de rua, já inserida em extrema vulnerabilidade.

A cada dia a Covid-19 tem sobrecarregado os sistemas de saúde e causando impacto social e econômico, pondo em xeque o sistema de reprodução capitalista dominante. Países economicamente desenvolvidos também sofrem com os impactos da crise desencadeada com a pandemia, a qual expôs a fragilidade e as contradições do sistema econômico capitalista.

Bastou a determinação do isolamento social e a suspensão das atividades de grande parte da classe trabalhadora para se instalar uma drástica desaceleração global da economia com a perda de lucros, que mesmo os países mais desenvolvidos não conseguiram dar conta das urgências do caos social, traduzido no número de mortes ocasionadas pela insuficiência de recursos de saúde frente a grande demanda além do aumento do desemprego, das condições de exploração do trabalho e o consequente aprofundamento da pobreza.

A pandemia tem aprofundado as injustiças sociais no Brasil, intensificado a crise social já instalada e mostrado

o despreparo para enfrentar uma situação de emergência de saúde pública gravíssima, porque antes não enfrentamos a gritante situação de emergência da pobreza e desigualdade social no país.

No Brasil, a pandemia se instala em um contexto particular de crise econômica e política, pois o país já vinha apresentando baixos índices de crescimento econômico e baixas expectativas de crescimento do PIB no atual governo ultraliberal de Bolsonaro (2018-2022). Além disso, o cenário é de concretização das medidas restritivas aprovadas com a Emenda Constitucional nº 95/2016, as recentes reformas trabalhista (Lei nº 13.467, de 13/07/2017) e previdenciária (EC n.103/2019) as quais reduziram direitos sociais nas respectivas áreas, afetando diretamente a continuidade das ações de proteção social a serem promovidas pelo Estado, em especial nos setores de saúde e assistência social que tiveram uma drástica redução de investimentos.

Portanto, é nesse contexto de desmonte das políticas de Seguridade Social no Brasil, que mal tiveram tempo para implementação em sua plenitude em face do avanço mundial dos ideais neoliberais (BEHRING, 2011), que a crise da Covid-19 se alastra e potencializa os seus efeitos devastadores. No Brasil, entre a população mais vulnerável, 18,4 milhões sequer têm acesso à água encanada (IBGE, 2019) não tendo condições de cumprir as exigências mínimas para a prevenção e combate ao vírus (higienização constante das mãos com água e sabão).

## **Conclusão**

O Serviço Social no INSS atualmente, tem se movimentado para seguir comprometido com a garantia de

direitos da população que demanda por seu atendimento, beneficiários, requerentes ou simplesmente cidadãos em busca de um amparo num momento de vulnerabilidade sem precedentes para esta geração.

A própria categoria profissional foi desenvolvendo respostas diante da situação complexa que se desenhou com o avançar do isolamento, culminando com o fechamento das agências da previdência, se deparando com um desafio inédito para a profissão, que é o de continuar dando o retorno à população sem perder em qualidade ética e técnica, haja vista que o trabalho remoto não é compatível com a natureza das atividades do/da assistente social, e aí está o maior desafio ao Serviço Social previdenciário atual.

O Serviço Social da Previdência Social acompanha de perto os resultados remotos da população que demanda pelo serviço social do INSS, e reafirma através das ações profissionais o posicionamento ético e político em defesa da vida, da democracia, da equidade e justiça social, bem como da universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais e sua gestão democrática (Lei 8.663/93 – Código de Ética do Assistente Social).

A ação deste profissional dentro da instituição tem sido muito importante no momento atual, visto serem os/as assistentes sociais os que continuam a fazer a articulação das demandas dos usuários com as demais políticas da seguridade social e internamente, junto a outros setores da autarquia, a partir de uma perspectiva totalizante e crítica visando a garantia de direitos.

A categoria, reconhecendo-se como classe trabalhadora, neste processo de crise global, carrega muitas incertezas sobre os reais desdobramentos da pandemia na vida e na organização da sociedade, e sofre os impactos

das ações de redução dos direitos trabalhistas, do sucateamento do serviço público, e principalmente da profissão de serviço social historicamente atacada e ameaçada dentro do INSS.

Diante de todo esse cenário, o serviço social previdenciário tem como desafio criar estratégias e traçar um plano de ação que reafirme o que está previsto na Matriz Teórico-Metodológica e no Manual Técnico do Serviço Social, sem perder de vista a sua instrumentalidade teórica, política e principalmente técnico-operativa, que, diante da necessidade de isolamento teve que se reinventar para não deixar a classe trabalhadora sem acesso aos bens e serviços oferecidos pela Previdência Social.

É imprescindível que ao reabrir as agências para atendimento ao público, a categoria continue lutando para que os usuários tenham acesso a uma previdência social pública, solidária e democrática, com atendimento presencial, e para além disso, que o Serviço Social previdenciário possa reafirmar a sua autonomia e realizar suas atividades através de meios seguros, respeitando as recomendações das autoridades sanitárias.

## Referências

ABREU, Marina Maciel; LOPES, Josefa Batista. O plano Básico de Ação do Serviço Social no INPS-1972: racionalidade técnica modernizadora no serviço assistencial da política previdenciária. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro (orgs.). **O Serviço Social na Previdência: trajetória projetos profissionais e saberes**. São Paulo, Cortez, 2. ed. 2008.

- BEHRING, Elaine. **Desafios contemporâneos das políticas sociais**. 2011. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5d35z3y>>. Acesso em: 5 maio 2020.
- BORGES, Rosimar; SILVA, Adriana. Distanciamento Social e sobrecarga de trabalho: impactos na saúde da mulher. In: **Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<https://tinyurl.com/czskwlv>>. Acesso em: 14 maio 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 25/7/1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/czskwlv>>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 8.024, de 19 de março de 2020**. Diário Oficial da União de 20/03/2020. Dispõe sobre o atendimento dos segurados e beneficiários do Instituto Nacional do Seguro Social durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6rult2t>>. Acesso em: 24 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei 8742, de 7 de dezembro de 1993**. Diário Oficial da União de 08/12/93. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <<https://tinyurl.com/ps5dylf>>. Acesso em: 26 abr. 2020.



- \_\_\_\_\_. **Lei Complementar 142, de 8 de maio de 2013.** Diário Oficial da União de 09/05/2013. Regulamenta o § 1º do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.** Diário Oficial da União de 02/04/20. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2kllocc>>. Acesso em: 17 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: palácio do Planalto. 1991. Disponível em: <<https://tinyurl.com/c9587d>>. Acesso em: 11 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019.** Institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências (Revogado pela Medida Provisória nº 955, de 2020). Brasília, DF: palácio do Planalto. 2019.
- \_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Seguro Social – INSS. **Manual Técnico do Serviço Social.** Atualizado pelo Despacho Decisório nº 319 DIRSAT/INSS, de 25/06/2018.

- **Agência Câmara de Notícias.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6fb34kl>>. Acesso em: 12 maio 2020.
- Instituto Nacional do Seguro Social. **Ofício-Circular Conjunto nº 8/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 5 de Julho de 2019.** Trata das Alterações do fluxo de requerimento dos serviços de cópia de processo, recurso, revisão, manutenção de benefícios, reconhecimento inicial de direitos (benefícios) e CTC, serviços de Acordos Internacionais e outros.
- Instituto Nacional do Seguro Social. **Portaria nº 20/DIRBEN/INSS, de 17 de maio de 2018.** Disciplina o requerimento eletrônico no âmbito do INSS.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3ur2pj6>>. Acesso em: 13 maio 2020.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro: 2019. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3gf59yv>>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Mulheres dedicam mais horas aos afazeres domésticos e cuidado de pessoas mesmo em situações ocupacionais iguais a dos homens, 2019.** Disponível em: <<https://tinyurl.com/yy38gjlc>>. Acesso em: 14 maio 2020.
- CFESS. **Coronavírus:** CFESS divulga nota sobre a realização de perícias por meio eletrônico. Disponível em <<https://tinyurl.com/y6ek7asr>> Acesso em: 22 mai. 2020.

- \_\_\_\_\_. **Código de Ética Profissional do assistente social.** Aprovado em 15 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas resoluções CFESS nº 290/94 e nº 293/94.
- \_\_\_\_\_. **Resolução CFESS nº 483, de 21/8/2006.** Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y48a8xwz>>. Acesso em: 23 abr. 2020.
- CUETO, Marcos. O Covid-19 e as epidemias da globalização. **revistahcsm.coc.fiocruz.br**, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4x5eszb>>. Acesso em: 8 mai. 2020.
- CABRAL, Maria do Socorro Reis; CARTAXO, Ana Maria. O processo de desconstrução e reconstrução do projeto profissional do serviço social na previdência: um registro de resistência e luta dos assistentes sociais. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro (orgs.). **O Serviço Social na Previdência: trajetórias, projetos profissionais e saberes.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- FARIAS, Paulo Cesar Lima de. **A seguridade Social no Brasil e os obstáculos Institucionais à sua implementação.** Brasília: MARE/ENAP, 1997. 98 p. (Cadernos ENAP, n.11).
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo.** Temporalis, Brasília, n. 3, 2004.
- KERGOAT, D. Divisão Sexual do Trabalho e Relações Sociais de Sexo. In: EMÍLIO, M.; TEIXEIRA, M.; NOBRE, M. (orgs.). **Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: Desafio para as Políticas Públicas.** Coordenadoria da Mulher. São Paulo, 2003.
- MARCONDES, G.; OLIVEIRA, M.C. **Trabalho Feminino e vida familiar:** escolhas e constrangimentos na

vida das mulheres no início do século XXI. Campinas: Unicamp, 2015. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y53pmmr8>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y44djjwl>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3ec6cej>>. Acesso em: 6 mai. 2020.

SILVA, Ademir Alves da. O Serviço Social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício. In: BRAGA, Léa; Cabral, Maria do Socorro (orgs.). **O Serviço Social na Previdência**: trajetórias, projetos profissionais e saberes. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

YASBEK, Maria Carmelita. Análise da Matriz Teórico – Metodológica do Serviço Social no INSS (1995), considerando a política previdenciária, suas determinações sócio históricas e o projeto hegemônico do Serviço Social. In: BRAGA, Léa; Cabral, Maria do Socorro (orgs.). **O Serviço Social na Previdência**: trajetórias, projetos profissionais e saberes. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.



## **O SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: a experiência de trabalho remoto nas agências do INSS da gex São Luís-MA**

*Larissa Veloso Nunes*

### **Introdução**

Para Santos (1994), é anterior à década de 30 as primeiras medidas de proteção social no Brasil, uma vez que essa se inicia em 1919, com a proteção a acidentes de trabalho, seguida por legislação simultânea sobre velhice, invalidez, doença, morte (dependentes) e auxílio-maternidade, em 1923 (SANTOS, 1994).

No entanto, é em janeiro de 1923, com a aprovação pelo Congresso Nacional da Lei Elói Chaves, que se tem o marco inicial da previdência social no Brasil, através da qual foram instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensão dos Ferroviários (CAPs), as quais eram organizadas por empresas e financiadas por empregados, empregadores e, por vezes, pela União. Tendo em 1933, as antigas CAPs sido substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), estando nesses

os trabalhadores organizados por categoria profissional (marítimos, comerciários, bancários) e não por empresa (SANTOS, 1994).

Segundo Ferreira e Costa (2013), todas essas iniciativas se constituíram em respostas do Estado brasileiro às demandas gestadas no processo de acumulação capitalista, uma vez que o Brasil, nesse período, iniciava seu processo de industrialização e, com ele, eram evidentes as demandas da questão social, que não mais seriam possíveis de solução apenas com a ação policial, como era feito anteriormente.

Assim em 1938, mais de 3 milhões de assalariados urbanos e seus dependentes estavam sob a cobertura de diversas instituições previdenciárias, através de 99 CAPs e 05 IAPs, tendo as primeiras tentativas de introdução do serviço social na previdência se dado em um momento de reorganização e reordenação da legislação, além de mecanismos de enquadramento e controle do proletariado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006), conforme será evidenciado no tópico a seguir.

Compreender como o Serviço Social surgiu na Previdência Social faz-se necessário para entendermos como este se apresenta nos dias atuais, sobretudo, num momento histórico em que o país vive, que é de uma pandemia causada pelo coronavírus e chamada de Covid-19<sup>1</sup>, a qual iniciou-se em Wuhan na China, em dezembro de 2019, responsável por dizimar milhares de pessoas em

---

1 É uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (BRASIL, 2020).

todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020, tendo em março, os governadores decretado em seus estados por todo o Brasil o distanciamento social, dada recomendação da OMS, em face do alto poder de contágio do coronavírus.

Dessa forma, desde março, boa parte das instituições públicas e privadas que prestam serviços não essenciais, suspenderam seus atendimentos presenciais. Em face de ser esse um momento atípico e até então, nunca visto na história desta geração, que surgiu a ideia de produzir referido capítulo, com o objetivo de registrar a sistematização de como o Serviço Social vem realizando seu trabalho em uma política tão importante da Seguridade Social, que é a Previdência Social.

Portanto, trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que faz uso da pesquisa bibliográfica por se utilizar como fontes de pesquisas, de livros, artigos e revistas científicos, além de ser também documental, por se utilizar de documentos oficiais, como normativos, portarias, plano de trabalho, planilhas e relatórios semanais da equipe de Serviço Social do INSS (Gex São Luís), além de reuniões remotas por videoconferência, diálogos intrainstitucionais e de relatos da experiência cotidiana.

Encontrando-se estruturada da seguinte forma: Serviço Social na Previdência e sua atuação profissional nas agências do INSS; Proposta de trabalho remoto do Serviço Social das agências da gex São Luís em tempos de pandemia do coronavírus; e Demandas, ações e desafios encontrados pela equipe de Assistentes Sociais da gex São Luís no trabalho remoto.



## **Serviço Social na Previdência e sua atuação profissional nas agências do INSS**

Os pioneiros do Serviço Social na Previdência, segundo Iamamoto e Carvalho (2006), acenam para uma série de vantagens econômicas ao capitalismo, como o interesse do seguro social no prolongamento da vida humana, não apenas como fator de ajustamento social, mas também como de diminuição dos riscos do seguro; já em relação aos setores de pensões e aposentadorias, tinha por finalidade prolongar a permanência em algum tipo de serviço remunerado, que pudesse complementar o valor irrisório das pensões. Esse projeto de prática profissional foi progressivamente ampliado e refinado, à medida que se incorporava o Serviço Social às instituições previdenciárias.

Tal incorporação do Serviço Social às estruturas institucionais da Previdência se deu com a Portaria nº 25 de 6 de abril de 1944, do Conselho Nacional do Trabalho-CNT, que foi concomitante à criação de grandes Instituições como Fundação Legião Brasileira de Assistência-LBA, Serviço Social da Indústria-Sesi, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial-Senai, Ministérios do Trabalho, Indústria e Comércio (INSS, 1995).

No entanto, essa expansão ocorreu de maneira lenta, heterogênea e desigual, tendo em vista que os/as Assistentes Sociais eram chamados para atuarem nas mais diversas áreas de trabalho (planejamento, supervisão e execução) como forma de reconhecimento social da profissão e também, pelo fato de o Ministério do Trabalho buscar que o Serviço Social usasse seus métodos e técnicas para integrarem de forma eficiente os proletários aos mecanismos institucionais, como forma de controle das suas reivindicações econômicas e sociais. Foi assim que,

em 1950, investiu-se em bolsas de estudos e generalizou-se em São Paulo e Rio de Janeiro, Turmas e Seções de Serviço Social para atuarem nos IAPS e CAPS (IAMA-MOTO; CARVALHO, 2006).

Segundo Macedo e Moreira (2017), somente nos anos 1960, com o Movimento de Reconceituação, foi possível galgar as primeiras reflexões críticas sobre o exercício profissional na sociedade, uma vez que urgiu a demanda de pensar a profissão a partir de novas bases técnicas e científicas, tendo assim, repercutido em mudanças no fazer profissional no âmbito previdenciário. As assistentes sociais do INSS, envolvidas com o Movimento de Reconceituação no Brasil, participaram ativamente da elaboração dos documentos nos seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970) e, subsidiadas por estes, construíram os dois primeiros documentos norteadores do fazer profissional na Previdência Social, quais sejam: Plano Básico de Ação (PBA) de 1972 e o de 1978 (BRAGA; CABRAL, 2007 *apud* MACEDO; MOREIRA, 2017).

Ainda segundo Macedo e Moreira (2017), o PBA de 1972 encontrava-se em sintonia com o programa desenvolvimentista do governo militar, o chamado Milagre Econômico Brasileiro, cuja diretriz objetivava desenvolver programas de assistência social como veia compensatória aos efeitos do rebaixamento salarial e da desmobilização reivindicatória provocada pela institucionalização do Estado de Segurança Nacional; já o PBA de 1978 pouco se diferenciava do primeiro por reproduzir um Serviço Social sincronizado aos interesses do Estado e acrítico, diante do contexto sociopolítico e econômico que atravessava o país.

Nas décadas de 1980 e 1990, evidenciou-se a expressão de outras práticas profissionais no Serviço Social, sobretudo em virtude da aproximação deste com as fontes de produção de conhecimento da universidade, através

de participação em cursos de pós-graduação, congressos, assim como nos movimentos sociais emergentes, expressão de novas demandas.

Cenário esse que, aliado à derrocada da Ditadura Militar, à reestruturação da democracia e à promulgação da Constituição Federal de 1988, fez com que a previdência social compusesse o tripé da Seguridade Social, entrando para o rol dos direitos sociais, juntamente com as políticas de saúde e assistência social. Esse panorama, associado às mudanças que já vinham ocorrendo no interior da categoria, resultaram na regulamentação do plano de benefícios e serviços previdenciários, a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que norteou, formalmente, a atuação de assistentes sociais na previdência social (MACEDO; MOREIRA, 2017).

Conforme a Lei nº 8.213, que trata dos Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, traz em seu:

Art. 88. Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a previdência social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade (BRASIL, 1991).

Em 1990, com a criação do INSS e do Plano de Modernização Administrativa, a partir do qual foram elaborados 31 projetos com esse objetivo de modernizar toda a estrutura administrativa, teve um, o de nº24 denominado Modelo Conceitual de Benefícios e Serviços Previdenciários/Projeto-24, e incluía as linhas de benefícios, Perícia Médica, Reabilitação Profissional e Serviço Social (MACEDO; MOREIRA, 2017).

Segundo os mesmos autores, o Projeto-24 provocou um processo de discussões sobre o exercício profissional em todo o país, que resultou na produção de importante documento: o Modelo Conceitual de Serviço Social na Previdência – Projeto-24, publicado em 1991. Este, por sua vez, deu as bases para a produção da Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social, publicada em 1994.

Este documento refletiu a preocupação e a afirmação de assistentes sociais do INSS em pautar a luta por uma política de previdência que valorizasse o seu caráter público, universal, descentralizado, democrático e redistributivo, em que a profissão rompesse com o modelo tradicional, tivesse interdependência do saber profissional e se legitimasse na ótica do interesse do usuário (INSS, 1995).

No entanto, em meados de 1995, já no governo de Fernando Henrique Cardoso, a Matriz Teórico-Metodológica do Serviço Social na Previdência Social sofreu duros ataques por conflitar com a lógica do seguro defendida pelo governo. Tal conflito “resultou na MP nº 1.729/1998, especificamente em seu art. 22, alínea b, inciso III, oriunda do art. 18, da Lei nº 8.213/1991 em que se eliminava o Serviço Social da previdência social, assim como suas competências expressas no art. 88 da referida Lei” (MACEDO; MOREIRA, 2017, p.39).

Os mesmos autores ainda afirmam que após um conjunto de iniciativas realizadas pelas profissionais em Serviço Social do INSS em articulação com os movimentos sociais e usuários, tendo o apoio do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em março do ano 2000 foi publicada a Portaria/MPAS nº 2.721, que, com base na Lei nº 8.662/1993, retomou as competências e atribuições privativas do cargo de assistente social, bem como a lotação no quadro geral de pessoal da autarquia federal.

E mais recentemente, em 2019, foi editada a Medida Provisória (MP) nº 905/2019 (BRASIL, 2019), publicada no Diário Oficial da União (DOU) do dia 11 de novembro, que novamente extingue o Serviço Social como uma prestação de serviço aos beneficiários do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), dentre outros ataques ao conjunto da classe trabalhadora. Fato este que acontece em um governo altamente neoliberal, autoritário e que mostra total descaso com a população mais vulnerável, que encontra no/na Assistente Social um profissional responsável por esclarecer, orientar e viabilizar o acesso aos direitos assistenciais e previdenciários dentro das agências do INSS.

No entanto, mais uma vez a categoria de profissionais se mobilizou juntamente com os demais órgãos de classe, CRESS, CFESS, ANASPS e apoio de alguns parlamentares, conseguindo que o relator da MP 905 apresentasse um parecer revogando referida extinção. A medida atende ao pedido da Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social (ANASPS,2020), que protocolou por meio do deputado Cleber Verde (Republicanos-MA), emenda Supressiva nº 0063 solicitando a exclusão desse tema da MP. Reforçando mais uma vez a importância da mobilização intensa dos órgãos representativos da categoria (CFESS, CRESS), a Anasps, o sindicato dos servidores federais da saúde e previdência, assim como da federação nacional desses servidores, juntamente com os/as assistentes sociais do INSS que endossaram a reivindicação, as notas de repúdio realizadas, o apoio de parlamentares, o abaixo-assinado virtual criado também pelo CFESS, ou seja, todas essas ações suscitadas pela união e mobilização desses atores é que deram base para que tal emenda supressiva tivesse sido protocolada.

O que se percebe, são cenários de avanços e recuos, em que toda a categoria profissional precisa continuar articulada junto aos movimentos sociais e órgãos representativos de classe em busca de defender seu trabalho qualificado junto à população usuária, na defesa intransigente dos direitos socioassistenciais.

Neste intuito, o Serviço Social desenvolve ações profissionais em articulação com as outras áreas do INSS, entidades governamentais e organizações da sociedade civil, e tem como diretriz a participação do usuário na implementação e no fortalecimento da Seguridade Social, especialmente no que tange à política previdenciária e da assistência social. Assim, em consonância com a Matriz Teórica Metodológica, o Código de Ética de 1993, bem como a Lei nº 8.662/1993, o Manual Técnico do Serviço Social prevê as seguintes atribuições dentro das agências da Previdência Social:

- a) prestar atendimento técnico individual e coletivo aos usuários, esclarecendo-os quanto ao acesso aos direitos previdenciários e assistenciais, e sobre os meios de exercê-los;
- b) socializar as informações previdenciárias e assistenciais tanto em âmbito interno quanto externo à instituição, em ações que promovam a articulação entre o INSS, movimentos sociais, instituições governamentais e organizações da sociedade civil;
- c) realizar estudos e pesquisas sobre a realidade social, na qual se inserem os usuários da Previdência Social e sua família, com vistas a subsidiar ações no âmbito da política previdenciária;
- d) emitir parecer social com o objetivo de fornecer elementos para reconhecimento de direitos, manutenção e recurso de benefícios e decisão médico-pericial;
- e) realizar avaliação social da pessoa com deficiência requerente do Benefício de Prestação Continuada da

Assistência Social, com base nos princípios da Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde – CIF;

f) assessorar e prestar consultoria aos movimentos sociais, entidades governamentais e organizações da sociedade civil, em assuntos de política e legislação previdenciária e de assistência social;

g) promover articulação com entidades públicas e da sociedade civil para conhecimento da rede de recursos sociais;

h) realizar visitas técnicas domiciliares e/ou institucionais;

i) propor, elaborar e executar programas, projetos e ações em consonância com as demandas dos usuários e o plano de ação nacional do Serviço Social;

j) contribuir para a formação de cidadãos conscientes acerca da proteção ao trabalho e da ampliação do acesso às políticas de Seguridade Social;

k) propor, coordenar e participar de eventos institucionais e extrainstitucionais, respeitadas as autorizações e a agenda de trabalho;

l) participar de reunião/supervisão técnica junto ao Responsável Técnico do Serviço Social da Gerência Executiva;

m) avaliar e supervisionar estagiários do curso de Serviço Social;

n) registrar os dados do Boletim Estatístico do Serviço Social e outros dados qualitativos referentes às ações desenvolvidas, e encaminhar ao Responsável Técnico do Serviço Social;

o) desenvolver ações conjuntas com as áreas de Perícia Médica e Reabilitação Profissional;

p) atuar como assistente técnico na Procuradoria Federal Especializada do INSS, quando solicitado (INSS, 2012, p. 20).

Todas essas ações são realizadas diariamente pelo Serviço Social nas agências da Previdência Social (APS) de todo o Brasil, tendo estas sido tomadas como referências na construção da proposta de trabalho remoto nesse período de quarentena devido à pandemia da covid-19. Proposta esta que será apresentada a seguir, com base nas recomendações da Divisão do Serviço Social do INSS.

### **Trabalho remoto do Serviço Social das agências da Gex São Luís em tempos de pandemia do coronavírus**

A portaria nº 412, de 20 de março de 2020, é a que dispôs sobre a suspensão do atendimento presencial nas unidades do INSS até 30 de abril de 2020, permitida a prorrogação, considerando a necessidade de estabelecer orientações e diretrizes preventivas para evitar o deslocamento de usuários às Agências da Previdência Social durante o estado de emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente da pandemia do coronavírus.

Nesse período de suspensão, a portaria conjunta nº03/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 23 de março de 2020 (BRASIL, 2020c), autorizou a adoção do regime de trabalho remoto aos servidores que exercem suas atividades em APS, assim como em outros setores também, estando aí incluídos os profissionais de Serviço Social. Dias depois, exatamente dia 31 de março, é publicada a Portaria nº 422, na qual institui o trabalho remoto em todo o âmbito do INSS, estabelecendo as regras gerais de como este deve ser realizado, as responsabilidades de cada um nesse processo e as formas de pactuação do mesmo.

Assim, com base nesta Portaria e em recomendações da Divisão do Serviço Social, a equipe de Assistentes



Sociais da Gex São Luís-MA estabeleceu seu Plano de Trabalho, a ser realizado no trabalho remoto, o qual é definido como:

modalidade de trabalho em que o cumprimento das atividades do servidor, empregado público ou estagiário pode ser realizado integral ou parcialmente fora das dependências do INSS, de forma remota, com a utilização de recursos tecnológicos (BRASIL, 2020b, p.1).

Dessa forma, diante da especificidade do trabalho dos/das Assistentes Sociais, cujas atividades de trabalho se dão no contato direto com os usuários, o grande desafio foi definir que atividades poderiam ser feitas em casa e que tivessem alcance sobre o público de atendimento, que são pessoas, geralmente em situação de vulnerabilidade, e com dificuldade de acesso às ferramentas tecnológicas. Com base nessas preocupações e nas limitações que este trabalho provoca, o quadro abaixo apresenta uma proposta de trabalho remoto, uma vez que nem todas as ações propostas poderiam ser de fato exequíveis pela equipe, contendo ações e atividades elaboradas pela mesma com a finalidade de serem executadas durante esse período de suspensão do atendimento presencial, a saber:

**Quadro 1 – Ações do trabalho remoto do Serviço Social da Gex São Luís**

Ações	Atividades/Procedimentos
-------	--------------------------

<p><b>Socialização de informações direta aos requerentes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer contatos por telefone e/ou e-mail para os requerentes agendados do BPC/LOAS e LC/142 cujas avaliações já estejam agendadas, a fim de informar a respeito da temporária suspensão das avaliações e de seu posterior reagendamento. Bem como, prestar os devidos esclarecimentos com relação à utilização dos canais remotos do INSS, para acompanhamento dos requerimentos e outras informações que se fizerem necessárias;</li> <li>- Fazer registros no GET (gerenciador de tarefas) para que os requerentes não compareçam nas datas anteriormente agendadas e aguardem nova data para os atendimentos.</li> </ul>
<p><b>Socialização de informações a rede de atendimento da saúde e assistência social dos territórios das APS da GexSLZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboraões de informativos simples sobre o atendimento do INSS e os processos de requerimento e reconhecimento dos direitos em tempos de coronavírus a partir das definições normativas estabelecidas no INSS;</li> <li>- Fazer contatos com a Rede de atendimento à população vulnerável, principalmente para socialização das referidas informações como as Regionais da Prefeitura e suas unidades de atendimento como: Unidades de Pronto Atendimentos a Saúde (UPAS), Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras institucionalidades descobertas no processo de trabalho.</li> </ul>
<p><b>Emissão de Parecer Social – ACP/ Recursos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir das informações já obtidas anteriormente ou em possível pesquisa via acesso aos sistemas SIBE/GET/SAT/CNIS/CadÚnico, identificaremos possíveis demandas de emissão de pareceres sociais e por iniciativa, o Assistente Social poderá realizar o estudo social via pesquisa documental no processo do requerente e sistemas disponíveis, seguindo com a possível emissão do parecer social anexando ao GET, com o objetivo de contribuir com o reconhecimento ágil e justo do requerimento do direito.</li> </ul>
<p><b>Plantão de atendimento telefônico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento ao público em geral que ligue para o número fixo da APS buscando informações sobre o atendimento e as formas de acesso, tendo em vista que algumas Assistentes Sociais resolveram trabalhar remotamente na própria agência;</li> <li>- Apoio no plantão remoto, a partir de números de telefone específicos para isso, tanto através de ligações quanto de whatsapp, com a finalidade de tirar dúvidas da população sobre os benefícios previdenciários e assistenciais;</li> </ul>
<p><b>Plantão de atendimento por e-mail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Será criado um e-mail especialmente para esta finalidade (Yahoo ou Hotmail), a fim de que sejam dadas instruções mais detalhadas quanto a operacionalização de consultas ao MEU INSS ou mesmo, tirar dúvidas gerais dos segurados requerentes de serviços ou benefícios do INSS;</li> </ul>

<p><b>Capacitação/ atualização sobre Previdência/Reforma da Previdência</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscrições nos cursos EaD (Ensino à Distância) disponíveis na Escola da Previdência e ENAP (Escola Nacional de Administração Pública);</li> <li>- Manter-se informadas sobre as publicações acerca do plano emergencial de combate à pandemia de COVID-19;</li> <li>- Reuniões por app remotos, produção de relatórios e materiais para socialização com a rede, atualização de leituras;</li> </ul>
---	---

*Fonte: Plano de Trabalho elaborado por todas as assistentes sociais da Gex São Luís (INSS, 2020).*

Estas foram as atividades definidas conjuntamente pelas Assistentes Sociais (todas mulheres) da Gex São Luís para o trabalho remoto. Em seguida, será discorrido a respeito das demandas recebidas neste período, as respostas que as Assistentes Sociais têm apresentado para estas demandas e as principais dificuldades encontradas na realização deste trabalho.

### **Demandas, ações e desafios encontrados pela equipe de Assistentes Sociais da gex São Luís no trabalho remoto**

Os relatos aqui apresentados baseiam-se na experiência de trabalho de 11 assistentes sociais que se encontram atuando no trabalho remoto da gerência São Luís nesse período de pandemia, desde o dia 30 de março até o dia 30 de abril, representando as agências das cidades de Timon, Tutóia, São José de Ribamar, Caxias, Bacabal e capital do Estado do Maranhão, compilados a partir de relatórios e planilhas de atividades semanais do trabalho remoto (documentos internos), reuniões remotas por videoconferência, diálogos intrainstitucionais e vivências profissionais.

Os relatórios e planilhas apontam que todas as ações planejadas no Plano de Trabalho Remoto (INSS, 2020), presente no item anterior, foram realizadas. No entanto, por questões didáticas nem todas serão aqui analisadas, mas apenas aquelas com maior número de atendimentos.

No período de 30 de março a 16 de abril, as ações que registraram maior número de atendimentos, foram a de realização de despachos no GET, seja num primeiro momento, avisando os requerentes de BPC pessoa com deficiência, sobre a suspensão dos atendimentos, que somaram 365 atendimentos, ou ainda, avisando estes mesmos requerentes da antecipação de R\$ 600,00 em virtude da pandemia, que foram 5 atendimentos, totalizando, portanto, 370 atendimentos.

Para esse primeiro momento, realmente seria a demanda de maior expressividade, devido a necessidade de que os requerentes de BPC tivessem uma resposta em relação ao não comparecimento a agência para submeter-se à avaliação social e assim, evitar gastos e possíveis transtornos com deslocamentos em tempos de distanciamento social. Além, claro, de que os mesmos fiquem cientes de que a suspensão do atendimento não acarretaria prejuízos nos requerimentos de seus benefícios.

Já a segunda demanda, com maior número de atendimentos nesse período, foi a de socializações de informações direta aos segurados através do Plantão da agência (plataforma INSS Responde<sup>2</sup>, ligações ou *whatsapp*), ou

---

2 Plataforma on-line, criada pelo Gerente Executivo de São Luís-MA, para que a sociedade em geral (sobretudo advogados) possa tirar suas dúvidas a respeito do atendimento do INSS e do MEU INSS, através de um sistema de tíquetes de suporte.

ainda, através do intermédio de profissionais da rede socioassistencial, que somaram 255 atendimentos, que em sua maioria dizem respeito a informações sobre benefício de prestação continuada, o auxílio doença e o auxílio emergencial, sejam sobre agendamentos, pagamentos, benefícios bloqueados ou cessados, criação de senha de acesso ao MEU INSS e como cumprir exigências (anexar documentos), além de informações sobre os outros benefícios previdenciários. Há que ressaltar que poucas profissionais nesse período participavam desse plantão, seja pelo fato de a agência destas não disporem desse plantão, ou seja, por falta de aparelhos celulares específicos para essa finalidade ou mesmo falta de linha telefônica para tal.

Tendo em vista o número reduzido de assistentes sociais, que nesse primeiro momento participavam do plantão, pode-se dizer que foi um número até bastante expressivo de socializações de informações, ainda mais levando em conta que esses contatos telefônicos do plantão apenas estavam disponíveis de maneira improvisada, afixados nos portões das agências e que, boa parte do público atendido em cada uma das agências aqui citadas contempla usuários de vários municípios, e que certamente, não teriam acesso a esses contatos telefônicos.

E em terceiro lugar, ficam as demandas de consultoria a rede socioassistencial, que somaram 9 atendimentos. Essas demandas também estão relacionadas, sobretudo a benefício assistencial (BPC) e o auxílio-doença. Na verdade, essa demanda pode não necessariamente corresponder a realidade, pois algumas assistentes sociais classificam o suporte pontual dado a rede socioassistencial no relatório de ações semanais, como consultoria; en-

quanto outras assistentes sociais da mesma equipe, como apenas socialização de informações à rede. Então, essa dificuldade de categorização do atendimento, por falta de capacitação ou maiores instruções por parte da Divisão do Serviço Social do INSS, pode ocultar o verdadeiro número de consultorias realizadas.

Em relação ao período do dia 17 a 30 de abril, as ações que registraram maior número de atendimentos também foram a de realização de despachos no GET, avisando os requerentes de BPC pessoa com deficiência, sobre a suspensão dos atendimentos, que agora somaram 169 atendimentos, tendo em vista que boa parte destes avisos já terem sido feitos na primeira quinzena do mês, daí a grande redução dos mesmos. Em contrapartida, a outra demanda aumentou, que foi a dos despachos avisando os requerentes de BPC quanto à antecipação de R\$ 600,00 em virtude da pandemia, que somaram 120, perfazendo, portanto, 289 atendimentos.

Essa demanda mostrou-se menor do que o período anterior porque o primeiro tipo de despacho, em sua grande parte, foi realizado na primeira quinzena; já o segundo despacho teve um aumento considerável em relação a primeira quinzena, pois a maioria dos requerentes contemplados com a antecipação apenas encontravam-se com pagamento disponível na segunda quinzena. No entanto, essa redução dos registros do GET, de modo geral, refletem o fato de que a concessão da antecipação do BPC não se deu de forma automática para todos os requerentes deste benefício, além da falta de informações mais precisas à equipe sobre a forma de pagamento de todas as parcelas, sobre quem realmente teria direito, se

apenas os requerentes pessoa com deficiência ou da pessoa idosa também, bem como outras dúvidas suscitadas, daí porque os registros realizados pelas assistentes sociais poderiam ter sido realizados em um número bem maior.

Em relação à segunda demanda com maior registro de atendimentos, compreendem-se as ações de socialização de informações, contando com 104 atendimentos, que dizem respeito a demanda do Plantão da Agência e do suporte feito a rede socioassistencial. Nessa demanda registrou, sobretudo, informações a respeito da antecipação dos R\$ 600,00 reais do BPC, antecipação do auxílio-doença (pedidos iniciais ou de prorrogação) e em menor escala, benefícios previdenciários (como pensão por morte e aposentadorias). Da mesma forma, como orientações sobre criação da senha do MEU INSS, cumprimento de exigência, acesso a extrato de pagamento e procedimento para transferência de benefício de uma cidade para outra.

Se levarmos em conta quantitativamente, caiu para menos da metade esse número de socializações, e talvez um olhar leigo possa achar essa redução de forma positiva, mas na verdade não é, porque a tendência seria que mais usuários tivessem os números de contato dos plantões de cada APS, além do fato de nessa segunda quinzena, mais assistentes sociais terem aderido ao trabalho do plantão. Então a vivência de trabalho revela que, apesar da existência e da maior divulgação desses canais remotos de atendimento, o público alvo desses serviços ainda se constitui em uma grande massa de usuários desprovidos do acesso às ferramentas tecnológicas, funcionando assim como entrave para obtenção de informações nesse período.

Já a terceira demanda em número de atendimentos, diz respeito a leituras de normativos, principalmente relativas aos novos procedimentos adotados na vigência da suspensão dos atendimentos, como as portarias relativas à antecipação do auxílio-doença, à prorrogação automática do mesmo e à antecipação do BPC, bem como dos novos procedimentos a serem aplicados com a alteração da Lei Orgânica da Assistência Social pela Lei nº 13.982, de 2020 (BRASIL, 2020a), que subiram de 8 para 20 registros de leituras desses normativos, em relação a quinzena anterior. Quantitativo este que revela o quanto atuar na socialização de informações aos segurados e a rede em geral, exige-se cada vez mais conhecimentos a respeito dos novos procedimentos a serem adotados nesse período, a fim de conseguir responder a contento e de forma correta, as dúvidas suscitadas pelos usuários.

Quanto às dificuldades ou desafios encontrados pela equipe na execução deste trabalho, foram inúmeros. Através das reuniões remotas por videoconferência e também de diálogos intrainstitucionais, várias dificuldades e desafios foram apresentados pela equipe de 11 assistentes sociais da Gex São Luís, dentre as quais os três mais citados serão aqui analisados.

O primeiro deles diz respeito a não dispor de equipamentos (*notebooks*, celulares/telefones institucionais, dentre outros) e/ou acessos a sistemas corporativos no âmbito do lar, e quando dispõe do acesso, há dificuldade de manuseio desses sistemas. Tais dificuldades advêm do fato de o INSS não ter disponibilizado aparelhos celulares específicos para a utilização no plantão, a não ser se já tivesse disponível em alguma agência, que são



casos raros, tendo assim as profissionais tendo que arcar com os gastos para a aquisição de chips e colocação de créditos. Já o acesso aos sistemas institucionais, o Instituto disponibilizou uma VPN<sup>3</sup> para grande parte dos servidores, mas cuja instalação apresenta certa complexidade, além de que tais sistemas não são tão usuais para o/a profissional assistente social, o que por vezes, pode dificultar as orientações que necessitam das consultas a esses sistemas.

O segundo desafio compreende a dificuldade para conseguir conciliar a realização do trabalho remoto juntamente com os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos/pais idosos, além de também muitas vezes, não contar com um espaço apropriado no âmbito do lar para a realização dessas atividades do trabalho remoto. Essa realmente não é a realidade apenas das assistentes sociais, mas de grande parte dos trabalhadores que estão tendo que adaptar-se a essa nova realidade e em muitos casos, acabam fazendo isso de forma improvisada ou não tendo uma rotina organizada, com horários definidos de atendimento como se de fato estivessem trabalhando na própria agência, comprometendo assim a qualidade dos atendimentos prestados.

O terceiro desafio diz respeito a dificuldade na comunicação ou localização de contatos telefônicos e e-mails dos segurados/requerentes dos benefícios assistenciais e/ou previdenciários para realizar o trabalho informativo e de orientação. Essa dificuldade é quase uma unanimidade

---

3 Representa uma “Rede Privada Virtual” (*Virtual Private Network*), permite o tráfego de dados de forma segura e também permite o acesso a uma rede interna de uma empresa, mesmo trabalhando em casa, por exemplo.

entre todas as profissionais da equipe, diante de relatos nas reuniões e diálogos de grupo no *whatsapp*, justamente por ser esta uma das ações principais do trabalho remoto, que era justamente comunicar os segurados quanto ao não comparecimento a agência para a realização da avaliação social, quanto sobre a concessão da antecipação do BPC. No entanto, a própria condição de vulnerabilidade social os torna excluídos do mundo digital, uma vez que boa parte não possui celular próprio ou outro dispositivo, como *notebook*, que possam acessar o aplicativo do MEU INSS, tornando-os não só excluídos socialmente, mas também tecnologicamente, dificultando, por conseguinte, o trabalho das assistentes sociais nessa comunicação.

Essas foram as dificuldades mais relatadas nos diálogos intrainstitucionais e nas reuniões da equipe por meio de videoconferência, no entanto, há outra também bastante relevante que não poderia deixar de ser citada, como o pouco conhecimento por parte das assistentes sociais da legislação previdenciárias ou dos procedimentos administrativos para realizar orientações de benefícios previdenciários, compensados com o estudo mais aprofundado das legislações e também com as capacitações oferecidas na escola virtual da previdência. Isso revela, mais uma vez, o quanto a constante atualização de conhecimentos a respeito das matérias trabalhadas no INSS se faz mais do que necessária, sobretudo nesse contexto de incertezas e desinformação a respeito do pós-pandemia.

### **Conclusão**

São inúmeras as dificuldades de o Serviço Social realizar um trabalho remoto e se levamos em consideração

três das dificuldades mais citadas pelas assistentes sociais do relato de experiência(que seria não dispor de equipamentos e/ou acessos a sistemas corporativos no âmbito do lar; a dificuldade na comunicação ou localização de contatos telefônicos e e-mails dos segurados/requerentes; a dificuldade para conseguir conciliar a realização do trabalho remoto juntamente com os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos/pais idosos), percebemos a barreira tecnológica como um importante entrave por ambas as partes e, principalmente, por parte dos segurados se considerarmos a falta de condição financeira que permita acesso a essas tecnologias.

Essa barreira mais uma vez pode ser reforçada quando se constata que o número de socializações de informações diretas aos usuários ou profissionais da rede, reduziram-se para menos da metade na segunda quinzena em relação à primeira. Levando em conta o contexto atual, do INSS digital, e da forma como tudo foi feito sem a prévia realização de ações ou políticas de ampliação do acesso da população menos favorecida às ferramentas tecnológicas, tal mudança acaba se constituindo em exclusão e não numa modernização do atendimento, conforme fora difundido pelo governo.

Com isso não se quer negar a era digital pela qual passa boa parte dos órgãos públicos, no entanto não dá para falar em modernização quando esta exclui uma parcela significativa da população. E esse novo modelo de atendimento e as limitações dele se fazem muito claras nesse período de pandemia, em que o modelo de atendimento digital e remoto se fortalecem em detrimento do distanciamento em todos os sentidos da palavra, que

a população mais vulnerável economicamente, enfrenta para ter acesso aos canais remotos, tendo muitas vezes seus benefícios negados porque sequer conseguem acompanhar o andamento de tal processo.

Essa infelizmente é uma realidade de grande parte do público dos benefícios assistenciais atendidos no INSS e porque não dizer, também dos benefícios previdenciários, o que só faz reforçar a necessidade do profissional de Serviço Social nesse espaço sócio-ocupacional, diante de inúmeras tentativas, já percorridas nesse relato, de extinção da profissão nessa instituição.

Então, o que se quer dizer com isso, é que enquanto perdurar a exclusão digital no nosso país, o trabalho do Serviço Social se reafirma como eminentemente presencial, porque do contrário ao invés de minimizar as desigualdades sociais já existentes, este vai ajudar a agudizar. Assim, em tempos de pandemia, esse trabalho remoto vem sendo feito com pouco apoio institucional, sobretudo por parte dos gerentes das agências, restringindo-se apenas algumas orientações administrativas e sem muita estrutura operacional, dada as limitações de espaço físico no âmbito do lar e os gastos realizados pelas profissionais sem qualquer reembolso por parte da instituição, mas que conta sobretudo, com o compromisso, ética e profissionalismo da equipe de assistentes sociais envolvidas.

Há que se ressaltar que, em tempos de pandemia, a situação de empobrecimento da população e de exclusão não só do mercado de trabalho, mas também de acesso aos bens de consumo e às tecnologias só se acentuam, e é nesse novo contexto de aumento da agudização das questões sociais que o Serviço Social se fortalece enquan-

to profissão necessária e de fundamental importância no apoio, orientação e promoção de direitos sociais, não só dentro da Previdência Social, mas da Seguridade como um todo. É certo, que novas e variadas demandas chegarão nesse contexto pós-pandemia e que o Serviço social precisará mais uma vez se fortalecer coletivamente para enfrentar esse novo mundo, pois nada será como antes.

## Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS, DA PREVIDÊNCIA E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Relator da MP 905 atende pedido da Anasps e revoga extinção do Serviço Social**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y45lnctz>>. Acesso em: 16 abr.2020.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Dispõe sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019. Brasília, 2020a. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y2kllocc>>. Acesso em: 14 de mai. 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 422/PRES/INSS, de 20 de março de 2020**. Institui o trabalho remoto em caráter excepcional no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social, como medida de proteção e prevenção ao

contágio para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020b.

----- . **Portaria Conjunta nº 3/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 23 de março de 2020.** Dispõe sobre ações emergenciais para a manutenção da execução de atividades pelas unidades descentralizadas do INSS em regulamentação das diretrizes estabelecidas na Portaria nº 412/PRES/INSS, de 20 de março de 2020. Brasília, 2020c.

----- . MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença Coronavírus (COVID-19).** Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4msmnl>>. Acesso em: 29 abr.2020.

----- . **Medida Provisória nº 905, de 11 de novembro de 2019.** Institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4rtu74b>>. Acesso em: 12 de abr. 2020.

----- . **Lei Complementar nº142, de 08 de maio de 2013.** Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5a44dqz>>. Acesso em: 9 de abr. 2020.

----- . **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: <<https://tinyurl.com/mqmvpf7>>. Acesso em 9 de abr. 2020.

- IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19. Ed. São Paulo: Cortez, 2006, CELATS.
- INSS. Diretoria de Saúde do Trabalhador – DIRSAT. **Manual Técnico do Serviço Social**. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y46dqaky>>. Acesso em: 9 abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Matriz teórico-metodológica do serviço social na Previdência Social**. Brasília: MPAS, 1995. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y5uhxx8k>>. Acesso em: 15 de abr. 2020.
- \_\_\_\_\_. Unidade de Serviço Social – USS. **Plano De Trabalho Do Serviço Social** – Situação de emergência de saúde decorrente do COVID-19. São Luís, 2020.
- MACEDO, Alano Carmo; MOREIRA, Joana Idayanne Silveira Moreira. Serviço Social na previdência social: gênese, desenvolvimento e perspectivas contemporâneas. **Revista SER Social**, Brasília, v. 19, n. 40, p. 31-48, jan.-jun./2017.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- SANTINO, Renato. O que é e como usar uma VPN. **Portal de internet**, 2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6g4yey6>>. Acesso em dia 27 de mai. 2020.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

The background features several large, overlapping, white-outlined geometric shapes that resemble stylized paper cutouts or architectural elements. These shapes include triangles, trapezoids, and irregular polygons, some with rounded corners. They are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, with some shapes appearing to be layered on top of others. The overall aesthetic is clean, modern, and minimalist.

# **PARTE V**

Educação





## **ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM TEMPOS DE PANDEMIA: Novos (velhos) desafios às Assistentes Sociais da Universidade Federal do Piauí-UFPI**

*Rafaella Santiago Sousa*

*Leyllane Dharc Carvalho dos Santos Dias*

### **Introdução**

O mundo vivencia grave crise ocasionada pela pandemia da Covid-19. Ações urgentes para a contenção da doença estão sendo verificadas. No Brasil, desde o início da deflagração do problema de forma significativa, uma força tarefa – em articulação com diversas áreas – tem sido composta para enfrentar este desafio.

Dentre as forças de mobilização, as universidades públicas brasileiras carregam maior responsabilidade no sentido de apresentarem soluções para população, como: desenvolvimento de vacinas (a médio e longo prazos), pesquisas e orientações para prevenção. Paralelo a isso, as universidades têm dado respostas rápidas e exponenciais ao bem estar da comunidade, de forma geral – a exemplo

da fabricação de máscaras e aventais para uso médico e hospitalar – e para a comunidade acadêmica, de forma específica – como o cancelamento das atividades presenciais e a opção por encontros remotos em plataformas digitais; além de ações de Assistência Estudantil emergenciais aos/às discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica<sup>1</sup>.

O atual cenário da Educação brasileira em todos os níveis, mesmo antes da pandemia, tem sido conduzido para um caminho marcado por ideias conservadoras e de tendência neoliberal, com o intuito não apenas de precarizar o ensino, mas de colocar em xeque a sua imagem à população brasileira. Desde 2019, no que tange particularmente à Educação Superior e à Assistência Estudantil, os contingenciamentos ficaram mais intensos do que em anos anteriores e sem perspectivas de como e quando os recursos seriam distribuídos e gerenciados. Os planejamentos de ações e projetos aos/as estudantes em vulnerabilidade que já vinham sofrendo ataques podem ficar ainda mais comprometidos com a situação de pandemia. Tais desafios levam à seguinte reflexão e indagação: Para quem pensamos a universidade pública?

---

1 O entendimento de vulnerabilidade socioeconômica empregado neste artigo segue o que aponta Carmo e Guizardi (2018, p. 07): “Devido ao precário acesso à renda, os sujeitos ficam privados ou acessam com mais dificuldade os meios de superação das vulnerabilidades vivenciadas, sejam tais meios materiais ou capacidades impalpáveis, como a autonomia, a liberdade, o autorrespeito. É nesse sentido que se torna possível associar a vulnerabilidade à precariedade no acesso à garantia de direitos e proteção social, caracterizando a ocorrência de incertezas e inseguranças e o frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade”.

Para situar o/a leitor/a, faz-se importante registrar que o debate sobre a universidade pública no Brasil teve estruturação tardia e elitizada. Por muito tempo a universidade foi (e ainda continua) espaço de poucos. O ensino superior no país surgiu antes das universidades públicas. Esse nível de ensino ocorreu por meio de escolas profissionalizantes que se caracterizavam por serem isoladas, com modelo de formação de profissionais liberais, a serviço dos interesses das elites e com o objetivo de promover a manutenção do conhecimento hegemônico e a promoção da alienação cultural.

As primeiras universidades surgiram após a proclamação da República. Mesmo em um processo contrário a sua instauração, eis que o movimento em prol das universidades surge, mesmo sem apoio de ato oficial do governo federal, em 1909 a Universidade de Manaus; em 1911, a Universidade de São Paulo; e em 1912, a Universidade do Paraná (FÁVERO, 2006). Apenas em 1920 surgiu a primeira Universidade Federal, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Ao analisar a evolução histórica do ensino superior no Brasil, em especial das universidades, nota-se que apenas a partir dos anos 2000 este nível de ensino passa por amplo processo de reestruturação na busca de ampliar o alcance da educação pública a diversos patamares sociais. Durante esse período e nos períodos seguintes, o Estado passou a financiar políticas e programas:

- Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES – Lei nº 10.260/2001);

- Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior (PROMISAES – Decreto nº 4.875/2003);
- Programa Universidade para Todos (ProUni – Lei nº 11.096/2005);
- Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI – Decreto nº 6.096/2007);
- Sistema de Seleção Unificada (SISU – Portaria Normativa nº 21/2012);
- Programa de Bolsa Permanência (PBP – Portaria nº 389/2013);
- Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES – Decreto nº 7.234/2010);
- Programa Nacional de Assistência Estudantil para as Instituições de Ensino Superior Públicas Estaduais (PNAEST – Portaria Normativa MEC nº 25/2010);
- Lei de Cotas (Lei nº 12.711/2012 e Lei nº 13.409/2016).

Vários foram os programas que surgiram nesse período, de modo a buscar formas alternativas de isonomia no acesso e permanência na Educação Superior e, com isso, reverter o quadro no qual, historicamente, a universidade foi um espaço direcionado à elite. Corroborando com essa perspectiva, a própria Secretaria de Educação Superior (SESu) expõe esta posição:

O processo de democratização compreende reverter o quadro no qual ir à universidade é opção reservada às elites. A definição de um projeto para a educação

superior deve entender essa como bem público, destinada a todos indistintamente, inserida no campo dos direitos sociais básicos, tratada como prioridade da sociedade brasileira, sendo que a universidade deve ser a expressão de uma sociedade democrática e multicultural, em que se cultiva a liberdade, a solidariedade e o respeito às diferenças (BRASIL, 2015, p. 19).

Vale ressaltar que a precarização da educação pública vem atrelada ao projeto de mercantilização, conduzido antes mesmo do cenário da pandemia e que ganha ainda mais força no atual governo Bolsonaro. Mesmo com a reestruturação do Ensino Superior no Governo Lula, tal projeto já se encontrava em andamento com incentivos ao setor privado com o FIES e o ProUni, por exemplo, e orquestrado antes mesmo de Lula, na época do Fernando Henrique Cardoso com sua política neoliberal.

Mesmo com esse pano de fundo da mercantilização, não se pode negar como a Reestruturação do Ensino Superior foi relevante, inclusive, para a constituição de uma Política de Assistência Estudantil. Com ela foi possível alcançar níveis mais elevados de ensino aos/às vitimizados/as e excluídos/as da sociedade brasileira, como pobres, negros/as, indígenas, quilombolas, deficientes, estrangeiros/as, dentre outros/as. As diversas ações e programas elencados anteriormente foram decorrentes dessa diversidade de grupos a serem contemplados/as com o novo modelo de educação superior, como o Programa Bolsa Permanência (PBP), direcionado a estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, indígenas e quilombolas; o Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior (PROMISAES), que se volta aos estrangeiros, no fomento à cooperação

técnico-científica e cultural de estudantes, especialmente africanos/as, que estudam no Brasil; e a Lei de cotas (Lei nº 12.711/2012 e Lei nº 13.409/2016) e o Programa INCLUIR, que se destina a pessoas com deficiência e ao público-alvo da educação especial.

Feita esta breve retomada histórica, põem-se em evidência no presente tópico as atuais ações de Assistência Estudantil desenvolvidas em tempos de pandemia da Covid-19. O foco especial está na análise das iniciativas da Universidade Federal do Piauí (UFPI) por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC), e das Assistentes Sociais lotadas nesta pró-reitoria, enquanto relato de experiência, na busca de alternativas de enfrentamento à crise educacional agravada em função da situação pandêmica.

### **A Assistência Estudantil como eixo principal de luta contra os efeitos da pandemia na Educação Superior**

A Assistência Estudantil, nas universidades públicas federais é regulamentada por meio do Decreto nº 7.243/2010, que trata do Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, criado com o objetivo de ampliar as condições de permanência na educação superior por meio da democratização, da minimização dos efeitos das desigualdades sociais e regionais, da redução das taxas de retenção e evasão, e da contribuição para a promoção da inclusão social pela educação (BRASIL, 2010). Em nível estadual tem-se o Programa Nacional de

Assistência Estudantil para as Instituições de Educação Superior Públicas Estaduais-PNAEST (Portaria Normativa nº 25, de 2011) criado para apoiar a permanência de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica nos cursos de graduação das universidades públicas estaduais.

Seja no âmbito federal ou estadual, a pandemia do novo coronavírus elevou a demanda das universidades públicas, e em consequência, dos setores e profissionais responsáveis pela execução da Assistência Estudantil, em dar respostas rápidas ao enfrentamento das expressões da questão social, que se tornaram mais evidentes e acentuadas.

Segundo Yamamoto (2008, p. 62),

Dar conta das particularidades das múltiplas expressões da questão social na história da sociedade brasileira é explicar os processos sociais que as produzem e reproduzem e como são experimentadas pelos sujeitos sociais que as vivenciam em suas relações sociais cotidianas. É nesse campo que se dá o trabalho do assistente social devendo apreender como a questão social em múltiplas expressões é experienciada pelos sujeitos em suas vidas cotidianas.

É evidente que, paralela à problemática sanitária, vive-se uma crise na Educação que têm desnudado e agigantado a desigualdade de oportunidades reinante no Brasil. Quem paga o preço alto da desigualdade são os/as estudantes mais vulneráveis social e economicamente, os/as que têm sofrido, por exemplo, com a abrupta mudança das aulas presenciais para o modo *online/remoto*, haja vista não possuírem – ou possuírem de modo pre-



cário – acesso à *internet*. Sofrem também com os golpes do governo federal, de extrema-direita que, se antes já mostrava desinteresse em investir na educação superior, por seu modo “*balburdiano*” de existir, tão mais agora que justifica os cortes de gastos para “salvar” (ou matar?) o país da crise humanitária provocada pelo coronavírus.

Na presente crise humanitária, os governos de extrema-direita ou de direita neoliberal falharam mais do que os outros na luta contra a pandemia. Ocultaram informação, desprestigiaram a comunidade científica, minimizaram os efeitos potenciais da pandemia, utilizaram a crise humanitária para chicana política. Sob o pretexto de salvar a economia, correram riscos irresponsáveis pelos quais, esperamos, serão responsabilizados (SANTOS, 2020, p. 26)

Diante do panorama, é necessário dar destaque ao trabalho de Assistentes Sociais que atuam na Política de Educação, de forma geral, e na Assistência Estudantil, de forma específica que, em função da crise sanitária e humanitária, estão à frente da elaboração e execução de re-novadas estratégias de enfrentamento. O campo educacional para o/a profissional de Serviço Social é complexo, multifacetado e dinâmico, assim como nas demais políticas. O que já era desafiador tornou-se ainda maior no contexto de pandemia e no cenário de grandes instabilidades. São tensionamentos tanto para os/as profissionais de Serviço Social quanto para quem é público da referida política. Todos/as afetam e todos/as são afetados.

O Serviço Social na Educação tem o objetivo de assegurar direitos, considerando fatores econômicos, so-

ciais e culturais no intuito de minimizar as expressões da questão social que perpassam o cotidiano educacional. As formas de enfrentamento baseiam-se em métodos teóricos, construindo, assim, na prática, um conjunto de técnicas, atividades e instrumentais que se estendem em possibilidades na probabilidade do acesso, desempenho e permanência de estudantes, na concretização dos direitos e formação de uma cultura pública democrática. A dimensão que particulariza a atuação de assistentes sociais na educação superior é a Política de Educação e do que consta no Programa Nacional de Assistência Estudantil – Decreto nº 7.234/2010, em consonância com o Projeto ético-político profissional.

As expressões da questão social, no âmbito educacional, se manifestam de diversas formas: desconhecimento dos próprios direitos; dificuldade de acesso às políticas públicas e/ou benefícios sociais, faltas injustificadas, evasão, elevados níveis de reprovações, dificuldade de permanência por questões econômicas, renda per capita insuficiente para suprir necessidades básicas, problemas de saúde, violência doméstica, conflitos familiares, *bullying*, uso de substâncias psicoativas, transtornos mentais, assim como situações de risco e vulnerabilidade sociais extremas que transcorrem o espaço educacional.

Para a intervenção de assistentes sociais são necessários instrumentos de trabalho que incidem em: acolhimento, atendimento individual, escuta qualificada, análise da realidade social e de situação familiar, análise do questionário social e econômico, entrevista, visita familiar, reuniões em grupo, encaminhamentos para serviços internos e para a rede socioassistencial municipal/

estadual, desenvolvimento de projetos e ações, inserção dos/as estudantes em auxílios de acordo com os critérios preestabelecidos, contatos com a família, elaboração de relatórios/pareceres sociais respaldados pelos princípios éticos, políticos, teóricos e práticos (MACEDO, 2015)

A Universidade Federal do Piauí (UFPI), por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) e das Assistentes Sociais vinculadas a esta pró-reitoria, tem procurado alinhar suas iniciativas com as verificadas nas outras Instituições de Ensino Superior-IES brasileiras frente à pandemia da Covid-19, que revelou as mesmas expressões da questão social, só que em patamar mais urgente e crítico. Isso justifica a escolha do termo “novos (velhos) desafios” utilizado neste artigo.

Em âmbito institucional, cada setor vinculado à PRAEC (Serviço Social, Pedagógico, Psicológico, Odontológico, Núcleo de Acessibilidade, Restaurante Universitário, Serviço de Amamentação) tem contribuído para a superação deste momento desafiador. No item seguinte expor-se-á quais mecanismos de respostas que a PRAEC tem dado aos/às estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Dar-se-á ênfase à elaboração de re-novadas estratégias de luta pelas assistentes sociais.

### **Quais caminhos seguir em tempos de pandemia? Novos (velhos) desafios às Assistentes Sociais da PRAEC/UFPI**

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) é executora da Assistência Estudantil na

UFPI. É composta pela Coordenação de Assistência Comunitária (CACOM), que engloba os setores de Serviço Social, Psicológico, Pedagógico e Odontológico; pela Coordenação de Nutrição e Dietética (CND), responsável pelos Restaurantes Universitários em todos os campi; pelos Núcleos de Assistência Estudantil (NAEs) que compõem a Assistência Estudantil nos *campi* fora de sede; e pelo Núcleo de Acessibilidade da UFPI (NAU), que tem a finalidade garantir o acesso, a permanência, o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem de estudantes público alvo da educação especial (deficiências, transtorno do espectro autista – TEA e altas habilidades/superdotação).

Na luta contra os efeitos do novo coronavírus ao corpo discente da UFPI, a PRAEC desenvolveu as seguintes ações<sup>2</sup>:

1. Concessão de bolsas para os/as estudantes da Residência Universitária retornarem às suas cidades de origem;
2. Apoio à alimentação para os/as estudantes em vulnerabilidade socioeconômica;
3. Lançamento de editais para auxílios emergenciais;
4. Acompanhamento e apoio psicossocial;
5. Criação e disponibilização de canal de mídia social para interação e compartilhamento de informações sobre saúde mental com a comunidade universitária;

---

2 Os dados utilizados neste tópico são referenciados nos Relatórios de Atividades dos Serviço Social (SES) e do Núcleo de Acessibilidade, **Plano de trabalho da PRAEC**. Portaria nº 05/2020 e **Relatório de Ações da PRAEC** em tempos de COVID-19

6. Realização de atendimento e orientação diária e em formato remoto aos/às bolsistas e estudantes público-alvo da educação especial;
7. Doação de cestas básicas;
8. Confecção de materiais informativos (Alimentação em Tempos de Pandemia, Prevenção contra o coronavírus para Pessoas com Deficiência e Mães com coronavírus podem amamentar?);
9. Doação de equipamentos de proteção individual (EPI's) pelo Serviço odontológico e Restaurante Universitário;
10. Pesquisa para melhor conhecer a realidade dos/as estudantes de graduação presencial quanto às possibilidades de acesso remoto e à disponibilidade de material para uso de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs);
11. Pesquisa aos/às estudantes da Residência Universitária com vistas a identificar as maiores dificuldades enfrentadas durante o período da pandemia e, com as respostas, planejar ações de transição para quando o calendário universitário for retomado.
12. Outros editais estão sendo elaborados para atender às diferentes demandas que surgem cotidianamente.

Na linha de frente das re-novadas intervenções de Assistência Estudantil demandadas em tempos de pandemia estão as profissionais de Serviço Social da PRAEC. As assistentes sociais cotidianamente têm se re-inventado para atender e dar resolutividade às exigências contemporâneas. Atualmente, o quadro de assistentes sociais da UFPI

está composto por 12 profissionais, contemplando todos os *campi* da instituição – Teresina (8), Picos (2), Floriano (1) e Bom Jesus (1).

A contribuição das profissionais de Serviço Social da PRAEC para o controle da Covid-19 na UFPI segue o estabelecido na Nota Técnica do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS “Orientações sobre exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus (Covid-19)”, em que as profissionais decidem (preferencialmente de forma coletiva) sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação, de modo a cumprir as orientações de prevenção à pandemia. Nos atendimentos por videoconferência, entende-se que estes devem ter caráter excepcional, pois diferentemente do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que já possui regulamentação para essa modalidade de atendimento (Resolução CFP 11/2018), o CFESS não a regulamentou, tendo em vista que compromete a qualidade do serviço prestado.

Pautado nas normativas supracitadas, no Código de Ética Profissional (aprovado em 13 de Março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/94, 293/94, 333/96 e 594/11) e na Lei de Regulamentação da profissão (Lei nº 8662/1993), o Serviço Social da PRAEC/UFPI busca atuar de forma rápida e eficiente a fim de propor ações de efetivo impacto para os/as estudantes frente à conjuntura pandêmica. Segue relato explicativo das experiências de ações efetivadas pelas profissionais assistentes sociais, conforme dados constantes nos Relatórios da PRAEC, do Serviço Social e do Núcleo de Acessibilidade (2020):

1. Apoio em doações de alimentos<sup>3</sup>:

a) Gêneros alimentícios do estoque dos RUs, alimentos cuja validade seria expirada em até dois meses, foram doados para estudantes público-alvo da educação especial em vulnerabilidade socioeconômica e para segmentos/instituições sociais engajados no combate ao COVID-19.

b) Gêneros alimentícios também foram doados para estudantes estrangeiros de graduação da UFPI.

c) Gêneros alimentícios foram doados aos trabalhadores informais que atuam na UFPI, os lavadores de carros.

2. Auxílios e bolsas (excepcionais e temporários, por ocasião da duração da pandemia COVID-19):

a) *Auxílio Residência Emergencial (R\$ 600,00 e R\$ 400,00)*: migração dos/as estudantes da REU (Residência Universitária) para o auxílio residência (em pecúnia), permitindo aos/às residentes retornarem a seus núcleos familiares e garantindo a manutenção de necessidades básicas (R\$ 600,00 reais para os/as residentes do *campus* de Teresina e R\$ 400,00 reais para os/as residentes dos demais *campi*);

b) *Auxílio Alimentação Emergencial – AAE (R\$ 250,00)*: auxiliar os/as discentes atualmente beneficiários/as da Isenção da Taxa de Alimentação (ITA), que por oca-

---

3 As doações dos gêneros alimentícios do RU contaram com o suporte dos Núcleos de Assistência Estudantil-NAEs da UFPI, da Coordenadoria de Assistência Comunitária-CACOM e do Núcleo de Acessibilidade da UFPI-NAU para identificação e intermediação com os estudantes.

sião do fechamento dos Restaurantes Universitários da UFPI, e devido às suas condições de vulnerabilidade socioeconômica, estão sem garantia de alimentação básica (Portaria 07/2020 – PRAEC/UFPI).

c) *Auxílio Alimentação Emergencial Ampliado – AAEA* (R\$ 250,00): auxiliar aos/às discentes comprovadamente em vulnerabilidade social, que ainda não recebam benefícios da PRAEC, e que por ocasião do fechamento dos restaurantes universitários da UFPI estão sem garantia de alimentação básica (Portaria Nº 07/2020 – PRAEC/UFPI).

d) *Auxílio Calamidade (R\$ 600,00)*: auxiliar na hospedagem temporária e/ou no transporte de discentes estrangeiros/as ou de outros estados da Federação, que recém concluíram curso de graduação/pós-graduação na UFPI, a partir de 01 de Fevereiro de 2020 e que, em decorrência da pandemia do COVID-19, com fechamento de fronteiras de determinados estados e países, ficaram impedidos de retornarem às residências de origem, e sem recursos para se manterem no período de isolamento social (Portaria Nº. 06/2020 – PRAEC/UFPI).

3. Elaboração de Material Educativo/Informativo e canais de interação:

a) Orientações e resposta a demandas via e-mail ou por contato telefônico em até 24 horas;

b) Elaboração e divulgação de matérias sobre a prevenção, orientações e sobre ações institucionais em tempos de pandemia;



c) Elaboração de Material Informativo pela equipe do Núcleo de Acessibilidade da UFPI: Prevenção contra o coronavírus para pessoas com Deficiência)

O Serviço Social da Coordenadoria de Assistência Comunitária- SES/CACOM/PRAEC viabilizou doação de gêneros alimentícios aos lavadores de carro, que são trabalhadores informais que dependem do funcionamento das atividades na instituição. A PRAEC desenvolve um projeto com este público voltado à formação em Educação Ambiental vislumbrando o envolvimento dos discentes, docentes e técnicos, com o intuito de promover a conscientização ambiental destas pessoas que, cotidianamente, não estão diretamente envolvidos em ações educativas.

O Serviço Social do Núcleo de Acessibilidade-NAU/PRAEC fez levantamento dos/as estudantes com deficiência com o objetivo de identificar os/as que estão situação mais complexificada, por exemplo, aqueles/as que não são beneficiários/as do Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou que não são atendidos/as com bolsas da Assistência Estudantil, a fim de receberem alimentos fornecidos pelo Restaurante Universitário da UFPI. Dos/as estudantes contatados/as, verificou-se que muitos retornaram para sua cidade de origem. Assim, apenas os/as que se encontravam em Teresina e dentro da situação supracitada foram contemplados/as.

Em todas as ações mencionadas as assistentes sociais tiveram que atuar com rapidez e eficácia no atendimento à comunidade universitária. A exemplo da migração de 235 estudantes moradores das Residências Universitá-

rias da UFPI (Teresina, Picos e Floriano) para o benefício pecuniário (Auxílio Residência Emergencial) no valor R\$ 600,00 reais, em função da suspensão das atividades presenciais da UFPI e da PRAEC (Conforme Portaria Nº 05/2020 – PRAEC; Plano de Trabalho da PRAEC). O processo foi realizado em parceria com o Conselho de Moradores da Residência Universitária e demais residentes (o trabalho em coparticipação entre Serviço Social e Conselho é sempre desempenhado, seja qual for a demanda) com vistas a resolver os trâmites de conta bancária para o recebimento do auxílio, e para retirada de pertences pessoais da Residência. Em menos de uma semana todo o processo foi realizado.

Os/As estudantes que recebem bolsas da PRAEC tiveram, por sua vez, a manutenção de seus benefícios, respeitando os prazos dos respectivos editais que lhes amparam. Os/As que não recebem benefícios em pecúnia, mas que utilizam os serviços do Restaurante Universitário por meio da Isenção da Taxa de Alimentação (ITA), passaram a receber o Auxílio Alimentação Emergencial (AAE) de R\$ 250,00 reais nesse período de COVID-19. Foi lançado em seguida o Edital Nº 03/2020 PRAEC/UFPI para o Auxílio Alimentação Emergencial Ampliado (AAEA) com o objetivo de contemplar os/as estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica não atendidos/as nos benefícios anteriores.

Os benefícios emergenciais lançados no período inicial da pandemia exigiram que todo o processo de trabalho das assistentes sociais fosse exclusivo para a elaboração de editais e análise de 1.010 solicitações de benefícios em menor tempo possível; além do gerenciamento dos

recursos da Assistência Estudantil para conceder bolsas emergenciais não previstas no planejamento anual de 2020. Concomitantemente, as assistentes sociais responderam/respondem a processos de auditoria encaminhados pelo Ministério da Educação-MEC.

O Auxílio Calamidade também foi criado para atender urgente e temporariamente a hospedagem e/ou transporte de estudantes estrangeiros/as ou de outros estados da federação, que concluíram curso de graduação/pós-graduação na UFPI recentemente, mas que em decorrência da pandemia da Covid-19 e do consequente fechamento das fronteiras em determinados estados e países, ficaram impedidos/as de retornarem às suas residências de origem. Vale esclarecer que o recurso destinado para esse auxílio não foi oriundo do PNAES e sim de recurso próprio da UFPI, haja vista que os/as estudantes já haviam concluído seus cursos. O papel das assistentes sociais neste benefício foi fundamental por mostrar à UFPI a importância de atender esses/as estudantes, mesmo sendo egressos.

No quadro abaixo estão elencados os números de estudantes atendidos/as por benefícios emergenciais criados como medida de apoio em todos os *campi* (Teresina, Picos, Floriano, Bom Jesus) da UFPI:

**Quadro 01. Quantitativos de estudantes assistidos por benefícios emergenciais em decorrência da pandemia da COVID-19 da UFPI no período de Março, Abril e Maio de 2020.**

BENEFÍCIO	MAR	ABR	MAI**	TOTAL
Aux. Emergencial Residencial	233	235	231	699
Auxílio Calamidade	5	5	-	10

Auxílio Alimentação (AEE* + AEEA**)	130	537	536	1203
Total	363	777	767	1912

Fonte: Dados fornecidos pelo setor de pagamento da PRAEC/UFPI.

Notas: \*AAE= Auxílio Alimentação Emergencial; AAEA = Auxílio Alimentação Emergencial Ampliado; \*\*MAIO= O mês ainda encontrava-se em curso no período de elaboração do capítulo.

Além da elaboração e análise de editais emergenciais e de outras solicitações, a equipe do Serviço Social da CACOM/PRAEC responde diariamente a e-mails e mantém contato telefônico com os/as estudantes para esclarecimentos de dúvidas, envio de informes e atendimento de demandas dos/as candidatos/as ingressantes por meio das cotas do Sistema de Seleção Unificada (SISU). Nada substitui o atendimento presencial, fundamental no exercício da profissão. Mas, a alternativa virtual em período pandêmico tem sido o meio para alcançar o público estudantil, conscientes das falhas materiais e não-materiais que o processo impõe.

O Serviço Social do NAU/PRAEC, por trabalhar diretamente com pessoas com deficiência, produziu material informativo sobre a prevenção da Covid-19 para esse segmento e seus familiares, pois são grupo de risco. Buscou ainda manter contato via *Whatsapp* e via e-mail, para atualizá-los sobre os informes institucionais, esclarecer sobre os benefícios emergenciais e demais políticas públicas. O NAU possui um site que é constantemente alimentado pelo Serviço Social de forma a possibilitar o acesso a notícias sobre benefícios, informes institucionais, dicas de *sites* acessíveis para pessoas com defi-

ciência sobre o panorama nacional e mundial acerca do COVID-19, orientações preventivas pautadas na Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras fontes oficiais voltadas à pessoa com deficiência, orientações de lazer e leitura em tempos de pandemia, e orientações acerca de cursos gratuitos disponíveis.

Nota-se que o Serviço Social da PRAEC/UFPI esteve/ está à frente de desafios incontestes para execução de ações voltadas aos/às estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica em tempos de pandemia. O trabalho tem sido árduo para reorganizar os recursos da Assistência Estudantil (tão escassos) e decidir em equipe por soluções, em curto espaço de tempo. Ter que ganhar fôlego para analisar processos e demandas que chegam a todo momento (momento este em que as profissionais também vivenciam tensionamentos e medos). O trabalho sempre foi desafiador, tão mais agora. Mas é nesse re-fazer/re-novar/re-existir que o Serviço Social da UFPI atuou/atua para efetivar direitos.

**Para (não) concluir – desafios para a Assistência Estudantil pós-pandemia: qual(is) estratégia(s) será(ão) possível(is)?**

Diante das incertezas que o momento atual comporta, inúmeras reflexões têm sido realizadas no sentido de “prever” – quase que apocalipticamente – o que será do cenário mundial pós-pandemia. O certo é que fragilidades na saúde, na economia, na política, na educação vie-

ram à tona, e olhar para os problemas do mundo viabilizou a crítica sobre o que de fato é valoroso e relevante.

O mundo está agora numa suspensão. E não sei se vamos sair dessa experiência da mesma forma que entramos. E como um anzol nos puxando para a consciência. Um tranco para olharmos para o que realmente importa (KRENAK, 2020, p. 12).

No campo educacional o questionamento principal é sobre o que de fato permanecerá e o que precisará ser re-novado para re-existir. As desigualdades de acesso e permanência sempre foram realidades historicamente presentes no ensino superior brasileiro, a pandemia da Covid-19 apenas agigantou esta problemática. A Assis-tência Estudantil cotidianamente (mesmo antes do momento pandêmico) precisa se re-inventar para sobreviver em meio a duros golpes que têm interferido nas políticas sociais e educacionais. Verifica-se a redução dos recursos para o ensino superior; a desvalorização dos/as professores/as e técnico-administrativos em educação; corte de gastos; a privatização da coisa pública, e demais medidas decorrentes da agenda neoliberal cujas proposições foram difundidas e defendidas mundialmente pelos países capitalistas centrais e por grandes agências internacionais.

A universidade constitui um lugar de fronteira para os/as universitários/as, pois é nele que as margens vivas criam suas identidades, práticas e conhecimentos. Constitui, o espaço produtivo que permite a formação de identidades e o aparecimento de “novos/as” sujeitos/as no campo político, cultural e educativo. Passar um período

de quarentena sem prazo de findar, com aulas suspensas, longe do convívio coletivo, das trocas, dos afetos e das experiências, dos setores de apoio, traz consequências incontestáveis. Paralelo a isso, o que se torna mais urgente é a elaboração de planos (que no caso da PRAEC/UFPI tiveram/têm a contribuição potente das assistentes sociais desde a elaboração à execução) de atendimento àquele/a estudante que, por questões socioeconômicas, não consegue acompanhar a rápida transformação das aulas em formato presencial para o virtual, àquele/a que, sendo de outro estado, não conseguiu retornar para casa por não ter recurso financeiro para arcar com passagens, àquele/a que precisava do Restaurante Universitário para fazer as refeições diárias. São demandas à Assistência Estudantil metamorfoseadas e tratadas como novas, mas que, de outra maneira, sempre existiram.

Neste re-inventa-se do velho e do novo as assistentes sociais da UFPI têm cumprido o seu papel com ética, compromisso e responsabilidade. O que está sendo desenvolvido pelas assistentes sociais da PRAEC não corresponde ao cumprimento de novas demandas São as mesmas demandas, só que agigantadas e alargadas pela crise pandêmica. A atuação dos/as profissionais de Serviço Social na Educação precisa ganhar a visibilidade que merece, pois ainda é muito incompreendida e questionada em suas competências. Que o período de “*corona crise*” viabilize a abertura ao que realmente está em jogo: educação e igualdade de oportunidades.

## Referências

- BRASIL. **A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014**. Secretaria de Educação Superior. Ministério da Educação. 2015
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 11.096 de 13 de janeiro de 2005**. Institui o Programa Universidade para Todos – PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei Nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, 2010.
- \_\_\_\_\_. **Decreto Nº 4.875, de 11 de novembro 2003**. Institui o “Projeto Milton Santos de Acesso ao Ensino Superior”, no âmbito do Ministério da Educação, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.260, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao estudante do Ensino Superior e dá outras providências, 2001.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº11.096, de 13 de janeiro de 2005**. Institui o Programa Universidade para Todos – PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei no 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências.
- \_\_\_\_\_. **Portaria Normativa nº 14, de 24 de abril de 2007**. Dispõe sobre a criação do “Programa Incluir: Acessibilidade na Educação Superior”, 2007.



\_\_\_\_\_. **Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007.** Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa Nº 21, de 5 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o Sistema de Seleção Unificada – Sisu.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 389, de 9 de maio de 2013.** Cria o Programa de Bolsa Permanência e dá outras providências, 2013.

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa MEC Nº 25, de 28 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil para as instituições de educação superior públicas estaduais – PNAEST, 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.** Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 13.409, de 28 de dezembro 2016.** Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino, 2016.

CARMO, Michelly Eustáquia; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Caderno de Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y34uddwh>> Acesso em: 22 de maio de 2020.

- FAVERO, M. L. A. **A Universidade no Brasil**: das origens à Reforma Universitária de 1968. *Educar em Revista*, v. 1, p. 17-36, 2006.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 15 ed. São Paulo, Cortez, 2008.
- KRENAK, Ailton. **O Amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- MACEDO, Livia Fernanda Leal. **O auxílio de formação profissional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - campus Palmas**: a assistência estudantil em cheque. 2015. 178 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação, Rio Grande do Sul, 2015.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.



## **RECONFIGURAÇÕES DO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: considerações a partir de vivências no IFPI**

*Amanda Marques de Oliveira Gomes*

*Samara Cristina Silva Pereira*

### **Introdução**

As multifacetadas da questão social estão presentes em vários espaços, dentre os quais as instituições educacionais que constituem espaços privilegiados de sociabilidade e manifestações destas. Situações de pobreza, desigualdade no acesso às instituições de educação e recursos educacionais, a violência de diversos tipos, o uso/abuso de álcool e outras drogas, problemas de sociabilidade, ausência de acompanhamento pela família, dentre outros, que extrapolam o espaço da sala de aula, são cada vez mais recorrentes e comumente se refletem em baixo rendimento, retenção e evasão dos estudantes. É esse quadro delineado que tem demandado de forma cada vez mais

recorrente a abordagem e intervenção de assistentes sociais no espaço educacional.

Ademais todas as manifestações da questão social com as quais o serviço social lida cotidianamente no ambiente educacional, colocam-se agora noutra patamar. O mundo enfrenta uma crise de saúde pública sem precedentes em decorrência da pandemia pelo SARS-CoV2, mais conhecido como Novo Coronavírus ou Covid-19, que traz amplos desafios à intervenção profissional. A pandemia atingiu o Estado Brasileiro desde março de 2020 e paralisou os sistemas educacionais de todo país no primeiro momento, com progressivas construções de propostas dos sistemas públicos e privados para continuidade das atividades de ensino predominantemente através da mediação tecnológica, possibilidade que perpassa pelas condições materiais de existência de estudantes e suas famílias.

Com enfoque na política de educação brasileira e nas instituições de ensino públicas, especificamente o Instituto Federal do Piauí, propomos a discussão do presente artigo, buscando levantar e problematizar as possibilidades educacionais postas no contexto da pandemia da Covid-19 com base no direito à educação e nas possibilidades de atuação profissional de assistentes sociais, posta historicamente, neste campo de atuação.

São inúmeras as questões que emergem para o serviço social nesse contexto, dentre as quais destacamos: como se configura historicamente o trabalho de assistentes sociais na educação? Qual a concepção de educação norteadora do Serviço Social contemporaneamente? Quais as demandas postas aos assistentes sociais no contexto educacional durante a pandemia? Quais as respostas profes-

sionais construídas para minorar os impactos sociais que recaem sobre estudantes e suas famílias nesse momento?

Na busca de elucidar os questionamentos elencados, adotou-se como estratégia metodológica a revisão de literatura na área da temática em discussão, de legislação nacional sobre a educação, registro de trabalho desenvolvido pelo Serviço Social, instruções normativas da instituição durante o período da Pandemia e que são orientadoras do trabalho profissional.

O capítulo está organizado em seis partes, incluindo essa Introdução que é a primeira. A segunda trata da configuração histórica do serviço social na educação. A terceira, apresenta a concepção contemporânea de educação que orienta o trabalho de assistentes sociais no contexto atual. A quarta, elenca as requisições profissionais e sua relação com os preceitos normativos da profissão. A quinta parte contextualiza as reconfigurações do trabalho profissional na pandemia. A sessão seguinte, apresenta a discussão sobre o serviço social do IFPI, e sua atuação no contexto da Pandemia, através de relato de experiência das assistentes sociais do *campus* Teresina Central. Encerra-se com as considerações finais sobre o relato de experiências dos assistentes sociais no IFPI *campus* Teresina Central.

### **O trabalho de assistentes sociais na educação: uma construção histórica**

A atuação de assistentes sociais no campo da educação não é uma prática nova, existindo desde os primórdios da profissão. O que há de novo é o movimento de arti-

culação, a aproximação de assistentes sociais nos espaços de debate, a produção científica sobre o serviço social na educação e, especialmente, o posicionamento ético-político profissional do serviço social, que sai de uma perspectiva conservadora, passa por uma perspectiva renovadora, e contemporaneamente situa-se em uma perspectiva emancipadora frente ao trabalho na educação.

Ainda nos anos de 1930, quando das primeiras atuações do serviço social no Brasil, o campo educacional já era *locus* de intervenção (PINHEIRO, 1985). Esta se dava numa perspectiva conservadora, em qual o profissional era “agente de ligação entre o lar e a escola”, desempenhando a função de manter o modelo de ajustamento social dos indivíduos de acordo com os princípios éticos profissionais presentes no início da profissão, numa perspectiva da ajuda psicossocial.

Em conformidade com a perspectiva funcional, no contexto da segunda guerra mundial, os Assistentes Sociais tiveram a atuação demandadas nas instituições de educação profissional dirigidas a trabalhadores e seus filhos, quando foi fundado no Brasil o Sistema “S”, através do Serviço Nacional da Aprendizagem Industrial – SENAI (1942) e Serviço Nacional do Comércio – SENAC (1946). Assim, a profissão se institucionaliza na divisão capitalista do trabalho, na implementação das políticas sociais realizadas pelo Estado e por instituições privadas como uma prática dirigida aos membros das classes trabalhadoras, buscando modelar comportamentos a partir de uma educação social e moral dos trabalhadores e seus filhos, além da prestação dos serviços assistenciais (médico-odontológicos e alimentares), adaptando-os à

ordem social em desenvolvimento, prevenindo as situações de conflito social, contribuindo para produção e reprodução das relações sociais (IAMAMMOTO; CARVALHO, 2007).

Essa perspectiva funcionalista da atuação profissional dos assistentes sociais se aprofunda nos anos 50 e 60 no Brasil. Com o pauperismo e a ameaça do comunismo no pós-guerra, a intervenção dirige-se, nos termos de Sousa (2008, p. 04) a “integrar a população nos programas de governos como possibilidade de ‘integração’ e ‘promoção social’”, desmobilizando as massas. Nesse período também, o Serviço Social atuava no desenvolvimento de atividades com os alunos “problemas”, que atrapalhavam as aulas, que tinham baixo rendimento escolar e os que possuíam dificuldades de contatos individuais e/ou coletivos, bem como com a mediação com os professores e com os outros profissionais (SOUZA, 2008).

Em meados dos anos de 1960, tem-se no seio do Serviço Social projetos profissionais em disputa dentro do movimento que ficou conhecido como Movimento de Reconceituação do Serviço Social. Segundo Netto (2005), esse movimento teve em disputa a perspectiva conservadora e funcional ao capitalismo através dos grupos cujas ideias ficaram conhecidas como Modernização Conservadora e outro que representa a Reatualização do Conservadorismo. O terceiro grupo, conhecido como a Intenção de Ruptura, que abre caminho à redefinição do projeto societário do Serviço Social através do Movimento de Reconceituação do Serviço Social.

Conforme destaca Sousa (2008), a partir do Movimento de Reconceituação “a ação educativa do/a Assistente



Social começa a assumir um caráter de emancipação das classes subalternas – as estratégias Pedagógicas anteriormente adotadas, de “ajuda” e “participação”, com um teor de benevolência e persuasão, ganha agora um caráter contestador da ordem vigente, cuja intervenção profissional irá pautar-se numa ação educativa voltada à mobilização, capacitação e organização das classes subalternas.

Verifica-se que o/a Assistente Social vem ao longo do processo de construção de sua identidade profissional tendo um estreito vínculo com a Política de Educação. Entretanto, apenas a partir do Movimento de Reconceitualização da profissão e a partir da Constituição Federal de 1988 é que se tem notado a educação enquanto um direito social e para o qual o Serviço Social deve contribuir enquanto profissão que tem um projeto ético-político voltado à emancipação dos sujeitos sociais.

Assim, pensar o Serviço Social na Política de Educação implica em “compreender e acompanhar teórica e politicamente como que as requisições postas a este profissional estão articuladas às tendências contraditórias da política de educação de ampliação das formas de acesso e permanência na educação escolarizada” diante da dinâmica de mundialização do capital (ALMEIDA, 2011, p.25).

### **Concepção de Educação e Serviço Social Contemporaneamente**

A educação é uma dimensão da vida social afetada pelas contradições da sociedade capitalista e que integra o conjunto de práticas sociais necessárias a manutenção de

um modo de ser dessa sociedade. Sua função social, nesse contexto, é permeada por disputas e reflete o quadro das desigualdades geradas pela sociedade capitalista.

No Estado Brasileiro, conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 205, “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Trata-se de uma concepção em que a educação é prerrogativa que todos os cidadãos podem exigir do Estado, que tem o dever e a responsabilidade de ofertá-la, pois é direito inalienável e necessário ao usufruto dos demais direitos, civis e políticos.

A legislação infraconstitucional que regulamenta a educação no Brasil, LDB 9.394/1996 em seu Art. 1º. traz a ampla compreensão da educação em nossa sociedade, que é realizada para além dos tradicional concepção do espaço escolar: “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. Neste trabalho, privilegia-se a discussão sobre a educação escolar, vinculada ao mundo do trabalho e à prática social, que se desenvolve por meio do ensino, em instituições próprias.

Nessa esteira, tomada enquanto direito social, a educação não se encerra nas instituições de ensino, ainda que formalmente ministradas nessas, e justamente por envolver outros canais de educação, que sua construção para o enfrentamento das bases de sustentação do modo de

organização social se faz na perspectiva de uma educação com caráter emancipador, isto é, uma educação que possibilita aos atores sociais o desenvolvimento de suas potencialidades e capacidades como gênero humano, mas também que tem como estratégia a ampliação e consolidação dos direitos sociais e humanos e o respeito à diversidade humana, reconhecendo os processos de constituição dos sujeitos coletivos e de suas lutas (CFESS, 2011).

No Brasil, conforme Almeida (2011), verifica-se que ao longo das últimas duas décadas, a política de educação adota os condicionamentos apontados pelos organismos multilaterais, impondo-lhe uma racionalidade que combina um novo formato de financiamento com a definição de metas, construção de indicadores quantitativos de avaliação e programas com focos bem delimitados em relação aos problemas a serem prioritariamente enfrentados e que a adoção dessas medidas reforçam os processos de exclusão já consolidados em nossa trajetória política e educacional.

Caracteriza, conforme Saviani (2014), o problema da descontinuidade da Política Educacional brasileira, com abandono ou adoção de metas, retomadas de planos anteriores, que não são cumpridas em sua totalidade. Nesse contexto, as lutas sociais pela universalização da educação, constituem-se, conforme Almeida (2005), em uma das expressões da questão social e instrumento importante do processo de mobilização social constitutivo, de acordo com CFESS (2012), do processo de formação de autoconsciência que desvela, denuncia e busca superar as desigualdades sociais que fundam a sociedade do capital e que se agudizam de forma violenta na realidade brasileira.

É nessa articulação das práticas sociais em prol da ampliação dos direitos sociais que o serviço social é demandado a contribuir com a construção histórica de uma educação emancipadora, alinhado ao projeto ético-político profissional que, conforme Netto (1999), tem o reconhecimento da liberdade como valor central, concebida como possibilidade de escolher entre alternativas concretas e o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais.

Para tanto, há que se avançar em relação aos aspectos básicos do direito à educação previstos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Ademais, para além da dimensão do direito à educação como um direito social, as normativas que regulamentam e orientam os diferentes níveis de educação e as práticas educativas, contemplam a dimensão da oferta, e em se tratando de um país com imensas desigualdades também trata das possibilidades de permanência à educação e aos níveis de qualidade da educação nacional, dentre outros aspectos essenciais à ordem democrática. Assim prescreve a LDB de 1996 e seus regulamentos posteriores (BRASIL, 1996):

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II – liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

III – pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas;

IV – respeito à liberdade e apreço à tolerância;

- V – coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
- VI – gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
- VII – valorização do profissional da educação escolar;
- VIII – gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
- IX – garantia de padrão de qualidade;
- X – valorização da experiência extra-escolar;
- XI – vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.
- XII – consideração com a diversidade étnico-racial.
- XIII – garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida.

A necessidade de enfrentamento às desigualdades educacionais está presente em vários princípios elencados, dos quais destacamos neste trabalho “I - igualdade de *condições para o acesso e permanência* na escola; [...] IX - garantia de *padrão de qualidade*” (grifos do autor). Estas dimensões são sobremaneira importantes, devido ao papel estrutural que a educação formal desempenha na ordem vigente, de modo que nas sociedades marcadas pelas desigualdades, a educação reflete essas desigualdades. As lutas históricas da educação estiveram até o final do século XX voltada para a universalização da educação básica e a partir da LDB 9.394/1996 passou também a perseguir a oferta da educação de qualidade para todos, visando uma educação que efetivamente forme para o exercício da cidadania.

A busca por essa materialização de propostas democratizadoras da educacional nacional estão evidenciadas em institutos como o Plano Nacional de Educação (PNE), que traça diretrizes, metas e estratégias para a educação em nosso país, com o intuito de que estas sejam cumpridas até o fim desse prazo. Previsto desde a CF de 88 em seu artigo 214, o primeiro PNE foi instituído em 2001. Em 2014, o PNE de 2014-2024, Lei nº 13.005/2014, prevê as metas para a educação do país no período de 10 anos, traz a previsão da educação pública, gratuita, democrática e de qualidade nos diferentes níveis, que vão desde a educação infantil, incluindo a educação superior, carreiras e valorização dos profissionais da educação nos diferentes níveis e superação das desigualdades educacionais, além da previsão de investimentos que cheguem a 10% do PIB na educação.

As metas do PNE ficaram comprometidas desde a aprovação da Emenda Constitucional nº95 de 2016 que estabeleceu um rígido controle sobre as despesas públicas, congelando por 20 anos os gastos públicos como políticas sociais como educação e seguridade social. Destaque-se que os direitos sociais são marcados pela intersetorialidade das políticas, que se encontram profundamente imbricadas, de modo que o investimento ou desinvestimento sobre uma área tem repercussão direta sobre acesso e usufruto das demais, pois são articulados. Assim é que a garantia de melhores condições de vida, trabalho, alimentação e saúde, refletem sobre os resultados alcançados na educação de toda a sociedade.

No contexto atual, o desfinanciamento público sofrido pelas políticas sociais e em específico na educação, evi-

dencia o aprofundamento das desigualdades sociais, e por conseguinte, coloca como pauta urgente a necessidade de investimentos que sejam capazes de equalizar as diferenças sociais entre os estudantes, que foram sobremaneira aprofundadas, e essa é uma das pautas do serviço social, que historicamente tem atuação no campo da educação.

### **Requisições profissionais na educação e sua relação com os preceitos normativos da profissão**

A atuação do/a Assistente Social no campo educacional, enquanto construção sócio-histórica, tende a variar conforme a conjuntura socioeconômica, política e cultural vigente, bem como de acordo com os projetos estabelecidos pela categoria profissional. Conforme pensamento de Almeida (2005, p.3), ao tratar da história de construção e identificação de alternativas construídas pela profissão, é preciso situá-las em relação às políticas sociais, que é seu *lôcus* privilegiado do trabalho.

Isso porque a inserção da profissão nas diferentes áreas das políticas sociais, dentre as quais a educação, requer a compreensão dos processos sociais e institucionais que se configuram como campo de disputas sociais na busca da ampliação e consolidação de direitos sociais os quais nem sempre são homogêneos, e incorporam modalidades e formas diversas de sua oferta.

Na construção do fazer profissional na educação, as ações orientam-se pelos instrumentos que afirmam a concepção do projeto ético-político e que devem ser observados pelos/as profissionais e empregadores, tais

como; as competências e atribuições profissionais elencadas na Lei de regulamentação da profissão, os princípios estabelecidos no Código de Ética Profissional e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

Com atenção a esses preceitos e analisando as demandas profissionais, verifica-se que as requisições a assistentes sociais na educação, segundo CFESS (2011), relacionam-se às seguintes linhas de atuação: garantia da gestão democrática e da qualidade da educação; garantia do acesso à educação escolarizada e garantia da permanência na educação escolarizada.

As ações com foco na garantia da gestão democrática, são apresentadas como aquelas que independem das demandas elencadas em programas governamentais e relacionam-se mais à delimitação da atuação profissional definidos por assistentes sociais, ou seja, está plenamente sintonizada à compreensão do significado da educação no bojo das lutas sociais e aponta a necessidade de consolidar algumas conquistas no campo da gestão pública na política educacional, fortalecendo os processos de constituição e intervenção dos sujeitos políticos como necessários à construção de experiências democráticas.

No que se refere às atividades voltadas a garantia do acesso à educação escolarizada, verifica-se um amplo espaço de ações normatizadas nos programas governamentais, privados e da sociedade civil, e o profissional, para além dos procedimentos técnicos e operacionais dessas normativas é demandado a contribuir com as condições efetivas da universalização do acesso à educação, que é atravessado por uma série de expressões da questão social.



Já nas ações garantia da permanência na educação escolarizada, se identificam programas e projetos diversificados nos diversos níveis e modalidades de ensino como extensões das atividades decorrentes dos programas voltados para a garantia do acesso à educação escolarizada. Nesse sentido, as estratégias profissionais devem estar atentas às desigualdades que permeiam a política de educação e às articulações necessárias junto aos diferentes sujeitos coletivos e dos processos de luta no campo educacional. Assim, as condições materiais de existência dos estudantes é um aspecto fundamental sobre às possibilidades reais que ele terá desde o seu deslocamento, a sua alimentação até o suporte às condições imateriais de socialização e proteção.

Essas requisições e demandas constituem-se a partir de fenômenos diversos e como elas são redimensionadas em um período de calamidade pública é o que discutiremos a seguir.

### **Reconfiguração da atuação do serviço social na educação em contexto de pandemia**

A Pandemia em decorrência do Covid-19 ou novo Coronavírus, tem afetado a sociedade nas suas diversas dimensões, colocando-a em situação de calamidade e traz implicações em diferentes campos: saúde, emprego, renda, integridade, segurança, dentre outros. Por isso, a pandemia constitui-se como um grande desafio às pessoas, suas práticas e rotinas, e às instituições, que a despeito de terem que desenvolver suas atividades em novos

formatos, tem também como desafio o desenvolvimento de ações que possibilitem a sociedade se reorganizar e proteger os sistemas já existentes e que se encontram sobre grande pressão, ou mesmo sob condição de ameaça, como é o caso da economia.

No campo da educação, as distintas realidades da rede pública e do setor privado, se mostram de maneira mais acentuada. O distanciamento social como medida de proteção e contenção da propagação do novo Coronavírus provocou a paralisação das atividades educacionais nos diferentes níveis, afetando milhares de crianças, adolescentes, jovens e adultos de uma maneira nunca antes conhecida. Em todo o mundo, os sistemas de educação foram paralisados. As respostas construídas nas diferentes sociedades estão associadas com a capacidade de respostas que essas sociedades construíram ao longo da sua trajetória.

De uma maneira mais evidente, as desigualdades sobre aos diferentes recursos necessários ao pleno usufruto da educação se coloca agora de forma escancarada, e aqueles que possuem dificuldade de acesso à tecnologia e conectividade são afeados de maneira brutal, tanto por não terem acesso a essas formas modernas de comunicação e informação, quanto pelo descaso público em resolver essa problemática. O Estado Brasileiro passa ao largo dos problemas educacionais e não apresenta alternativas de maneira imediata que possa resolver essa problemática, comprometendo as possibilidades das instituições encaminharem soluções de maneira mais equânime e democrática.

As dificuldades da rede pública são intensificadas diante esse momento e têm passado, entre outras questões, pela impossibilidade de realizar atividades pedagógicas

remotas com mediação tecnológica e *internet*, para citar uma das ferramentas que têm sido usadas como alternativa à recomendação de distanciamento social e fechamento das escolas. Vivemos uma crise sem precedentes, de proporção global, educadores e famílias inteiras tiveram que lidar com a imprevisibilidade e, em benefício da vida, (re) aprendemos a ensinar.

Trataremos sobre essas adaptações na dinâmica das instituições educacionais e no trabalho profissional, a seguir.

### **O trabalho de assistentes sociais do IFPI/campus Teresina Central em tempos de pandemia**

No Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí, instituição criada em 1909 como Escolas de Aprendizes e Artífices, e que atualmente compõe o escopo das Instituições Federais de Ensino, a contratação de assistentes sociais realiza-se nos anos 2000.

A inserção profissional nesse período, se dá em uma conjuntura onde, segundo Mota e Amaral (2017), o ideário do novo desenvolvimentismo, centra-se na defesa do crescimento econômico com redução da pobreza, através das políticas compensatórias. Na política de educação, alguns fenômenos, conforme Almeida (2012, p.25), incidem sobre as requisições de assistentes sociais na área, tais como: valorização da educação inclusiva; processo de descentralização da educação básica; interiorização da rede federal de educação profissional; expansão do setor privado de educação; aprovação da Política Nacional de Assistência Estudantil; ações e programas sociais dirigi-

dos às famílias e das demandas de sua operacionalização no âmbito das organizações não governamentais.

No âmbito da educação federal, essas requisições estão expressas nas atribuições do cargo de assistente social, estabelecidas no Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos técnicos administrativos em educação, são elas:

prestar serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional; desempenhar tarefas administrativas e articular recursos financeiros disponíveis; assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 2005, p.11).

Atualmente o IFPI possui 24 assistentes sociais, estes, conforme dados do Sistema Unificado da Administração Pública- SUAP/IFPI, estão lotados na estrutura organizacional de forma diversa: 02 estão vinculados à Pró-Reitoria de Extensão; 11 à Diretoria de Ensino; 04 à Diretoria ou Coordenação de Extensão; 04 ao Departamento de Administração e 03 à Coordenação de Saúde (IFPI, 2020).

Essa diversificação dos espaços de lotação reflete as especificidades dos *campi* e Reitoria na organização funcional e evidencia que as requisições ao trabalho de assistentes sociais relacionam-se ao ensino, pesquisa e extensão. Na organização dos processos de trabalho, o coletivo de assistentes sociais do IFPI, delineiam nos registros da atuação profissional que as competências e atribuições profissionais materializam-se nas seguintes ações:

gestão da Política de Assistência Estudantil do IFPI (POLAE); realização de estudos socioeconômicos para conhecer a realidade social da população atendida, bem como viabilizar o acesso a programas, projetos, serviços e benefícios sociais; assessoria nas atividades do ensino, pesquisa e extensão; trabalho em equipe multidisciplinar; realização de atividades socioeducativas; orientação e acompanhamento a estudantes; articulação com a rede socioassistencial para o atendimento das demandas dos estudantes do IFPI de modo integral; fomento a participação estudantil nos espaços de representação democrática; supervisão de estágio em serviço social (IFPI, 2018, p.17).

Durante a pandemia, esse delineamento do trabalho também se constrói coletivamente. Inicialmente, o Instituto Federal do Piauí, estabeleceu por meio da Portaria nº 951 de 30 de abril de 2020 a realização de trabalho *home office*, com a suspensão das atividades presenciais (acadêmicas e administrativas) por tempo indeterminado.

Esse contexto impulsionou o Serviço Social a avaliar as possibilidades de trabalho e propor alternativas na construção de estratégias que a instituição delineava sendo apresentado à Pro-Reitoria de Ensino as atribuições profissionais possíveis para o período.

Atender estudantes e responsáveis por meio eletrônico;

Articular recursos disponíveis para atendimento de demandas por benefícios da Política de Assistência Estudantil do IFPI;

Realizar atividades socioeducativas com estudantes;

Avaliar os aspectos sociais que interferem no processo de aprendizagem;

Contribuir com a equipe multiprofissional do DPED com informações sobre a dificuldade de acesso aos estudantes às atividades não presenciais (IFPI,2020, p.7).

Essas atribuições e as de demais servidores foram institucionalizadas por meio da Nota Técnica/PROEN nº 04 de 29 de abril de 2020, aprovada pelo Colégio de Dirigentes (COLDIR) e homologada na Portaria nº 952 de 04 de maio de 2020, que trata da organização das atividades pedagógicas não presenciais, na forma piloto, para as séries finais dos cursos realizados no IFPI.

Para a execução das atividades propostas, o primeiro instrumento institucional definido foi o canal de comunicação a ser utilizado com estudantes e demais membros da comunidade acadêmica, com a criação e divulgação de endereço de e-mail do serviço social nas redes sociais do Instituto Federal, bem como via contato telefônico e mensagens de aplicativo com servidores e estudantes representantes das turmas.

Os atendimentos nestes canais de comunicação foram exitosos, apenas no e-mail do serviço social, por exemplo, registrou-se 104 atendimentos nas duas semanas de atividades piloto. As demandas dos estudantes, ao serviço social, envolveram a busca de orientação e informação sobre serviços e atendimento prestado no período e requerimentos para acesso a benefícios da Política de assistência estudantil do IFPI e alimentos do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Isso evidencia a referência que existe por parte do Serviço Social junto à comunidade estudantil, na busca de auxílios e de esclarecimentos.

Considerando as desigualdades de acesso às tecnologias, um segundo momento de atividades deu-se com a busca ativa das demandas de estudantes que identificaram, na pesquisa de perfil de acesso a *internet* da Pró-Reitoria de Ensino (IFPI,2020), que não tinham acesso à *internet* bem como estudantes que não a responderam. Essa foi uma das atividades coordenadas pelo serviço social, mas que contou com a colaboração de outras categorias profissionais, tais como: pedagogos, psicólogos, técnicos em assuntos educacionais, assistentes de aluno e professores. Foram contatados 295 estudantes, sendo a maioria dos Cursos Técnico Integrado ao Médio (120 estudantes), seguidos de 113 estudantes dos Cursos Técnicos Concomitante/Subsequente e 62 estudantes dos Cursos Superiores. No contato com estudantes foi possível a identificação das particularidades nas demandas de acesso a *internet* para avaliação das estratégias e respostas a serem implementadas.

Nos contatos realizados por Assistentes Sociais, em algumas situações, foram apresentadas pelos estudantes existência de outras demandas, algumas com necessidade e encaminhamentos, dentro das possibilidades postas pelo contexto atual (estudante com agravamento do quadro de saúde mental, estudantes com dificuldade de acesso ao auxílio emergencial, com necessidade de auxílio eventual da própria instituição, estudante com Covid-19). Destaque-se que esse não era o objetivo do contato naquele momento, mas a identificação como Assistente Social, o acolhimento à fala dos estudantes, abriram possibilidades para a exporem as demandas presentes em seu contexto, evidenciando os agravantes sociais em decorrência da pandemia.

Estas demandas foram atendidas com serviços e programas da Política de Assistência Estudantil do IFPI, encaminhamentos para atendimento com profissionais de saúde do *campus* e orientação sobre serviços e benefícios socioassistenciais da rede de atendimento.

A partir dos atendimentos verificou-se que apesar da maioria dos estudantes (276, o que representa 96% dos estudantes) terem acesso a *internet* em seu domicílio, este acesso se dá em condições restritas por meio do telefone celular (291 estudantes) e com os dados das redes móveis pré-pagas (166 estudantes, isto é 57%). As desigualdades de acesso às tecnologias apresentam-se pela limitação do poder de compra de equipamentos de informática, tais como *notebook* (76 estudantes) e computador (12 estudantes) e conexão de *internet* de qualidade e com longa duração, haja vista que o acesso à *internet*, por meio de dados móveis, trazem dificuldade quanto à capacidade de baixar aulas e outros arquivos disponibilizados. Destaque-se que estes dados são referentes a estudantes que não haviam respondido à pesquisa realizada pela Instituição quanto à conectividade dos estudantes, também que a realidade de estudantes de cidades menores é ainda mais restrita quanto ao acesso a esses equipamentos e recurso, conforme recorrentemente destacado por profissionais com atuação nesses campi.

Para compreender outras demandas dos estudantes e identificar os aspectos sociais que interfiram nesse momento de aulas não presenciais que aconteceram no período de 11 a 22 de maio, deu-se início a atendimento individuais e familiar de forma remota, solicitando a *priori* que os alunos preenchessem formulário sobre as-



pectos sociais e as suas implicações na participação das atividades remotas, para tanto utilizou-se ferramenta tecnológica – formulários do googleforms.

A partir deste foi possível identificar que 415 estudantes vivenciam os seguintes agravantes sociais nesse período: dificuldade de renda (180 estudantes); não ter ambiente adequado para estudar em casa (128 estudantes); dificuldade em administrar o tempo para a realização das atividades (120 estudantes); sofrimento com algum transtorno psicológico (109 estudantes); conflitos familiares (91 estudantes); dificuldade de adaptação ao uso de ferramentas digitais (60 estudantes) e fragilidade dos vínculos familiares (46 estudantes).

Quanto aos aspectos da pandemia, estudantes informam que as famílias estão conseguindo manter as recomendações de distanciamento social (201); que membros da família trabalham em serviços essenciais ou não conseguem atender às recomendações (148) e 18 estudantes ou membros da família foram infectados com a Covid-19.

Para dar seguimento às demandas apresentadas e entrelaçadas ao fazer profissional, como assistentes sociais, muitas das demandas foram atendidas, por meio de encaminhamentos e utilizou-se também como estratégia de atividades ações de cunho socioeducativo como a realização de projeto de Prevenção se faz com informação, mediado por meio de redes sociais institucional, privilegiando-se a realização de discussão por especialistas, servidores e estudantes por meio de *lives*, bem como vídeos e posts produzidos pela equipe do projeto e outros apoiadores da proposta.

O referido Projeto situa-se no campo dos direitos humanos, mais especificamente no campo dos direitos sociais no contexto da Pandemia – Covid-19, e busca levar informações relevantes sobre o contexto atual e a crise de saúde pública que vivemos, de forma que estudantes, suas famílias e comunidade externa tenha acesso a informações pertinentes à sua proteção no contexto da pandemia, bem como informações e orientações que ajudem a minorar os impactos sociais causados pela medida de distanciamento social, haja visto que alguns grupos se tornam mais vulneráveis a situação de violação de direitos. Estão entre os temas já abordados: 1. A vida como valor fundamental, 2. Novas rotinas de aprendizagem e saúde mental, 3. Família e fortalecimento de vínculos em contexto de pandemia; e entre os que ainda serão executados: 4. Protagonismo juvenil em contexto de distanciamento social, 5. Desigualdade de gênero e estratégias de enfrentamento, 6. Violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Também o serviço social foi requisitado pela Pró-Reitoria de Ensino a realizar levantamento junto aos estudantes que por algum motivo (voluntário ou involuntariamente) não aderiram ao levantamento institucional realizado sobre acesso à tecnologias e possibilidades de conectividade, sendo responsável também por informar à gestão por meio de relatórios, as necessidades dos estudantes quanto à necessidade de algum tipo de assistência para acesso aos conteúdos dos que não possuem conectividade.

## **Conclusão**

Diante do exposto, apreende-se que em contexto de calamidade pública o qual atravessamos, o serviço social

é requisitado pela instituição educacional a atuar sobre demandas historicamente postas à profissão, através de benefícios assistenciais que contribuam para a reprodução material de estudantes e suas famílias, haja vista a seleção de beneficiários para recebimento de Kits Alimentação, o cadastramento de estudantes para Benefício Eventual de cunho pecuniário.

Ademais os/as profissionais do *campus* em questão mantiveram-se articulados aos demais profissionais da área com atuação no IFPI e articularam outras ações pertinentes ao desenvolvimento de sua prática profissional na perspectiva de manter o vínculo com usuários da política de assistência estudantil e estudantes em geral, através da instituição de meio eletrônico de comunicação, estabelecimento de contato através de ferramenta como *Whatsapp* e contatos telefônicos.

A manutenção de vínculo com a comunidade acadêmica, através de ações socioeducativas, de forma interdisciplinar, que levem informação e orientação em momento tão delicado em que o acesso à informação se torna precioso e elemento de cuidado e proteção social, foi outra estratégia proposta e gerenciada por iniciativa de profissionais de serviço social no edital PROAEX nº 40 de 2020, para atividades de extensão.

Os atendimentos remotos junto aos estudantes, experiência construída e vivenciada pelo conjunto de assistentes sociais da Instituição, mostrou-se como uma iniciativa extremamente pertinente para uma aproximação com a realidade social dos estudantes, possibilitando identificar aspectos que os vulnerabilizam no referido contexto ou dificultam as suas possibilidades de realização de estudos

remotas. Garantido assim, significado às demandas dos alunos e reconstruindo a partir do olhar profissional.

Vive-se um serviço social que se reconfigura e reorganiza seus trabalhos em consonância com o projeto ético-político profissional, lançando mão de novas estratégias e recursos no fazer profissional e que se fortalece institucionalmente através de uma práxis comprometida com a comunidade estudantil e com a missão institucional, atento às condições de acesso ao ensino e defesa do direito a educação, mas que é marcado pela incerteza do porvir, em contexto de desvalorização da educação pública e pelo seu desfinanciamento.

## Referências

- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. **Parecer sobre os projetos de lei que dispõem sobre a inserção do Serviço Social na Educação**. Edição: 04 a 25 de novembro, 2005. In: CFESS, Caderno Especial N°26, 2001.
- \_\_\_\_\_. (Assessor). **Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação**. Conselho Federal de Serviço Social – GT de Educação: Brasília, junho de 2011.
- BRASIL. **Lei 11.091/05**. Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. **LDB – Leis de Diretrizes e Bases**. Lei nº 9.394. 1996. Disponível em: <<https://tinyurl.com/3rq54tt>>. Acesso em: 05 mai. 2010.

- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- CFESS. **Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação**. 2011. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y624h8xb>>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- \_\_\_\_\_. Subsídios para a atuação de assistentes sociais na política de Educação. **Série Trabalho e projeto profissional nas políticas públicas**. 2011. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y4bp6c3j>>. Acesso em: 23 mai. 2020.
- CAMARA DOS DEPUTADOS. Promulgada emenda constitucional do teto dos gastos públicos. Fonte: **Agência Câmara de Notícias**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y3cupnxj>>. Acesso em 07 de maio de 2020.
- IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 23 ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2008.
- IFPI. **Sistema Unificado de Administração Pública - SUAP**.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 951 de 30 de abril de 2020**. Estabelece a realização de trabalho *home office*, com a suspensão das atividades presenciais (acadêmicas e administrativas).
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 952 de 04 de maio de 2020**. Trata da organização das atividades pedagógicas não presenciais.
- \_\_\_\_\_. **Relatório do VI Encontro de Assistentes Sociais do IFPI**. 2018.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela. Serviço Social brasileiro: cenários e perspectivas nos anos 2000. In: **Cenários, contradições peijas do Serviço Social Brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2017.

PINHEIRO, Maria Esolina. Assistência Educacional. Inquiridos Escolares. In: **Serviço Social: infância e juventude desvalidas**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Centro de Produção da UERJ, 1985.

NETTO, João Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**, 2001. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y6guc9ta>>; Acesso em 23 de maio de 2020.

\_\_\_\_\_. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 8ed. São Paulo: Cortez, 2005

SAVIANI, Demerval. PNE 2014-2024: desafio para a educação brasileira. **Entrevista à revista Retratos da Escola**. Brasília, Vol. 9, n. 15, jul. a dez., 2014.

SOUZA, Iris de Lima. **Dimensão Educativa do Assistente Social na Educação Escolar**. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yyb4pubu>>. Acesso em 03 de maio de 2020.



The background features several large, white, stylized geometric shapes that resemble paper cutouts or layered paper. These shapes are scattered across the light gray background, creating a sense of depth and movement. The shapes include various polygons and curved forms, some pointing towards the center and others towards the edges.

# **PARTE VI**

Sociojurídico





## **SERVIÇO SOCIAL NO JUDICIÁRIO PIAUIENSE: um olhar sobre os desa- fios durante pandemia**

*Fernanda Costa Ferreira*

### **Introdução**

O Serviço Social está presente na área Sociojurídica desde o início do século passado. A inserção da profissão no judiciário se confunde com a própria história da profissão no Brasil. Primeiramente este trabalho estava ligado estritamente à atuação nos juizados de menores e, posteriormente, a profissão passou a ser demandada nos mais variados espaços sócio-ocupacionais nessa área de atuação.

Diversos são os autores que estudam e pesquisam sobre este campo de atuação da e do assistente social, e dentre estes, trazemos o conceito de Eunice Teresinha Fávero para melhor ilustrar nosso entendimento sobre a temática:

o campo (ou sistema) sociojurídico diz respeito ao conjunto de áreas em que a ação social do Serviço Social articulase a ações de natureza jurídica, como o sistema penitenciário, o sistema de segurança, os sis-

temas de proteção e acolhimento, como abrigos, internatos, conselhos de direitos, dentre outros (FÁVERO, 2003, p. 10)

A Dra. Elisabete Borgianni (2013, p. 414-415), assistente social do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, traz elementos importantes sobre o caminho de construção deste conceito de área sociojurídica e de que forma essa área de atuação se fortaleceu como uma das principais áreas de atuação da e do assistente social no Brasil. De acordo com a referida autora, o termo área sociojurídica seria hoje o mais adequado para se referir aos profissionais de Serviço Social que trabalham em instituições que fazem parte do sistema de justiça, no sistema penitenciário e nas demais instituições que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos, pois o termo “campo sociojurídico” não seria o mais apropriado pois nos remeteria a ideia de “campo jurídico” do sociólogo francês Pierre Bourdieu, que mais fala sobre os operadores do Direito, (ou daqueles “que tem o direito de dizer o direito”), do que sobre uma classe profissional que atua no cerne do conflito entre o capital e o trabalho:

De forma sintética, podemos dizer que *campo jurídico* é um conceito que foi formulado por Pierre Bourdieu, que o define como determinado espaço social no qual os chamados “operadores do direito” – magistrados, promotores e advogados – “concorrem pelo monopólio do direito de dizer o Direito” (Bourdieu, *apud* Shiraishi Neto, 2008, p. 83; Gaglietti, 1999, p. 8485). Essa é uma definição que, em sua imediatez, parece refletir de fato algo que pode ser observado quando se trabalha nessa área: há um indiscutível e permanente debate do cotidiano do universo jurídico,

entre juizes, promotores e advogados, que buscam os elementos que melhor permitam, a cada um, *dizer o Direito*, diante das questões ou dos conflitos jurídicos com os quais se confrontam.

Desta feita, utilizamos o conceito de área sociojurídica, uma vez que se refere a:

aquele que se desenvolve não só no interior das instituições estatais que formam o sistema de justiça (Tribunais de Justiça, Ministério Público e Defensorias), o aparato estatal militar e de segurança pública, bem como o Ministério de Justiça e as Secretarias de Justiça dos estados, mas também aquele que se desenvolve nas interfaces com os entes que formam o Sistema de Garantias de Direitos (cf. Conanda, 2006) que, por força das demandas às quais têm que dar respostas, confrontam-se em algum momento de suas ações com a necessidade de resolver um conflito de interesses (individuais ou coletivos) lançando mão da impositividade do Estado, ou seja, recorrendo ao universo *jurídico*. (Idem)

Dentre os espaços sócio-ocupacionais de trabalho das e dos assistentes sociais que fazem parte do âmbito sociojurídico, elencamos aqui neste relato de experiência o trabalho das e dos assistentes sociais no Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, enfocando no trabalho desenvolvido pelas profissionais de Serviço Social lotadas na comarca de Parnaíba-PI.

Neste trabalho, pretendemos trazer informações acerca da história da inserção da profissão na instituição, as atribuições do cargo de Analista Judiciário – Apoio

Especializado – Assistente Social, os principais desafios e mudanças nas rotinas de trabalho vivenciados por tais profissionais no atual momento de enfrentamento à pandemia da Covid-19, além das perspectivas de atuação para os próximos anos. Para tanto, utilizamos como ferramenta metodológica neste trabalho no formato de relato de experiência a pesquisa bibliográfica (GIL, 2008), buscando evidenciar o amplo leque de pesquisas já realizadas na área em âmbito nacional. Ademais, utilizamos a experiência de trabalho da autora ao longo de sete anos de atuação no judiciário piauiense, além de informações advindas de sistemas internos da instituição, reuniões com profissionais que atuam na área e consulta a outros documentos técnico-operativos.

### **Serviço social no judiciário piauiense**

Segundo Fávero (2011), a inserção da e do assistente social no Judiciário aconteceu nas décadas de 1930 e 1940, no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) e no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ). No Piauí, esta inclusão se deu de forma tardia.

Escassos são os estudos sobre o trabalho das e dos assistentes sociais dentro do judiciário piauiense, o que sabemos, através de reuniões com os profissionais da instituição e do acesso a documentos internos é que em meados da década de 1980 o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí realizou o primeiro concurso público para o provimento de vagas do cargo de assistente social. Em reuniões institucionais fomos informadas que no respectivo

certame foram classificadas apenas duas assistentes sociais, sendo apenas uma delas convocada, Ana Lúcia Rêbello.

Tal atraso na inserção de assistentes sociais no judiciário piauiense, quando comparado a outros estados brasileiros, pode ter se dado pelo próprio atraso para a abertura de cursos de graduação em Serviço Social no Estado. Enquanto os primeiros cursos de graduação no sudeste do país são da década de 1930 e 1940, no Piauí, a primeira turma de Serviço Social ingressou na Universidade Federal do Piauí no ano de 1977, graduando-se ano de 1981.

Em reuniões com profissionais de Serviço Social da instituição obtivemos a informação de que a Assistente Social Ana Lúcia Rêbello foi a primeira profissional a ingressar no Tribunal de Justiça do Piauí como assistente social no início da década de 1980, na vara de menores da capital. Nesse início de atuação do Serviço Social na instituição os documentos internos apontam que o trabalho com crianças e adolescentes era o campo que mais demandava a atuação de assistentes sociais e que todo este trabalho centraliza-se apenas na cidade de Teresina.

Nos anos seguintes, os documentos institucionais apontam que ao invés de realizar concurso público para atender a demanda pelo trabalho de assistentes sociais da instituição, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí pactuava convênios com alguns órgãos, em especial com a Secretaria de Assistência Social do Estado do Piauí (SASC), para que esta cedesse profissionais da área de Serviço Social para atender as crescentes demandas institucionais.

Reiteramos que tais informações referem-se apenas à capital, pois no interior do Estado a atuação de assisten-

tes sociais era inexistente no final do século passado, embora a demanda para o trabalho existisse. Com o advento das legislações sociais, em especial o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1992, o Estatuto da Pessoa Idosa em 2003 e a Lei Maria da Penha de 2006, o trabalho das e dos assistentes sociais dentro de Judiciário passou a ser cada vez mais necessário e importante.

No ano de 2009 o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí realizou concurso público para o provimento de diversos cargos da sua estrutura, contudo, o cargo de assistente social não fora contemplado. Mesmo com todas as normativas vigentes à época, como o ECA e a LMP, deixando evidente a necessidade do trabalho desses profissionais junto à justiça, a categoria das e dos assistentes sociais foi excluída do certame.

Por conta da pressão trazida por alguns organismos do Sistema de Justiça Nacionais, tais como o Conselho Nacional de Justiça, no ano de 2009, o Tribunal de Justiça realizou processo seletivo simplificado para a contratação temporária de profissionais de Serviço Social e Psicologia para atuarem junto às varas de Parnaíba e de Teresina que tratavam dos crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher, criando então os Núcleos Multidisciplinares Lei Maria da Penha. Tal equipe permaneceu dois anos, entre 2009 e 2010, e quando encerrados os contratos temporários, não mais retornaram.

Logo após a publicação do edital do concurso público do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí que não contemplava vagas para assistentes sociais, o Conselho Regional de Serviço Social do Piauí iniciou intensa mobilização para exigir a inclusão do cargo de assistente social

no certame. Contudo, mesmo diante das mobilizações, a instituição negou-se a incluir a categoria profissional.

No ano de 2010 as mobilizações encabeçadas pelo Conselho Regional de Serviço Social do Piauí continuaram e, após estudos, dossiês, manifestações públicas dentre outras ações, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí publicou novo edital de concurso público, dessa vez contemplando vagas para o cargo de assistente social.

Embora o número de vagas fosse bastante reduzido, apenas duas vagas, a realização do concurso público deixava evidente a necessidade institucional para o trabalho das e dos assistentes sociais e mostrava a força política da categoria.

Nos anos seguintes, iniciou-se um intenso trabalho de mobilização das profissionais aprovadas no certame para conseguir as convocações. As duas primeiras colocadas no concurso público logo foram chamadas e ocuparam suas vagas na Assessoria Técnica da vara de execuções penais de Teresina. A terceira colocada, convocada algum tempo depois, assumiu como assistente social do Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha da capital. De lá pra cá, foram muitas as reuniões, debates, documentos elaborados, para convencer a administração Superior do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí sobre a necessidade de preenchimento do quadro de assistentes sociais efetivas do órgão.

Atualmente, de acordo com a lei complementar nº 230 de 2017, existem 34 vagas para o cargo de Analista Judiciário – Apoio Especializado-assistente social dentro



do organograma da instituição, contudo, dessas 34 vagas apenas 20 estão ocupadas no momento.

Os e as profissionais de Serviço Social da instituição estão distribuídos nas justiças de 1º e 2º graus, embora a maior parte dos mesmos esteja ocupando funções de assessoria técnica direta aos magistrados de 1º grau.

De acordo com o Sistema Intranet, acessado em maio de 2020, as atribuições para o cargo de assistente social da instituição são as seguintes:

a) avaliar os casos, elaborando estudo ou perícia social, com a finalidade de subsidiar ou assessorar a autoridade judiciária no conhecimento dos aspectos socioeconômicos, culturais, interpessoais, familiares, institucionais, comunitários e outros; b) emitir laudos técnicos, pareceres e resposta a quesitos, por escrito ou verbalmente, em audiências e ainda realizar acompanhamento e reavaliação de casos; c) desenvolver ações de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, no que se refere às questões sociojurídicas; d) desenvolver atividades específicas em quaisquer unidades jurisdicionais; e) estabelecer e aplicar procedimentos técnicos de mediação junto ao grupo familiar em situação de conflito; f) contribuir e/ou participar de trabalhos que visem à integração do Poder Judiciário com as instituições que desenvolvam ações na área social, buscando a articulação com a rede de atendimento à infância, juventude e família, para o melhor encaminhamento; g) acompanhar visitas de pais às crianças, em casos excepcionais, quando determinado judicialmente; h) fiscalizar instituições e/ou programas que atendam criança e adolescente sob medida protetiva e/ou em cumprimento de medida socioeducativa, quando da determinação judicial, em conformidade com a legislação vigente; i) realizar trabalhos junto à equipe multiprofissional com objetivo de atender à solicitação de estudo psicossocial;

j) elaborar mensal e anualmente relatório estatístico, quantitativo e qualitativo sobre as atividades desenvolvidas, bem como pesquisas e estudos, com vistas a manter e melhorar a qualidade do trabalho; k) supervisionar estágio de alunos do curso de serviço social, mediante prévia autorização do Tribunal de Justiça; l) planejar e coordenar as atividades técnicas e administrativas específicas do setor social; m) elaborar e manter atualizado cadastro de recursos da comunidade; n) elaborar, implementar, coordenar, executar e avaliar, controlando e fiscalizando se necessário, planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do serviço social, de acordo com as diretrizes fixadas pelo Tribunal, nos serviços de atendimento a magistrados e servidores; o) assessorar a alta Administração, sempre que necessário, nas questões relativas à matéria do serviço social; p) atender a todas as determinações judiciais relativas à prática do serviço social.

Na justiça de 2º grau, que trabalha diretamente ligada à administração Superior do Tribunal de Justiça, temos profissionais de Serviço Social trabalhando junto à Coordenadoria Estadual da Mulher, à Coordenadoria Estadual Judiciária da Infância e Juventude, e à Superintendência de Gestão da Saúde e da Qualidade de Vida.

Na justiça de 1º grau da capital os profissionais de Serviço Social integram as equipes especializadas da 1ª e da 2ª varas da infância e da juventude; a equipe do Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha, ligada ao juízo de violência doméstica e familiar contra a mulher; a equipe da vara de execuções penais; a equipe da vara dos crimes sexuais e a equipe do Núcleo de Apoio Psicossocial, que atende as seis varas de família da capital.

No interior, os profissionais de Serviço Social integram o Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha, na

comarca de Picos, e o Núcleo de Apoio Multidisciplinar da comarca de Parnaíba.

### **Núcleo de Apoio Multidisciplinar da Comarca de Parnaíba**

Na comarca de Parnaíba, que abrange os municípios de Parnaíba e de Ilha Grande, o Serviço Social iniciou sua atuação por meio das profissionais que foram lotadas através de contrato temporário, nos anos de 2009 e 2010, para integrarem o Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha. A função destas seria a de subsidiar o magistrado, através de laudos e estudos sociais, em matéria de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Ou seja, a atuação dessa primeira equipe se dava exclusivamente em relação à temática da violência doméstica e familiar contra a mulher, e o trabalho ocorria quase que exclusivamente através da realização de perícias técnicas nos processos judiciais.

No ano de 2011, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí convocou as primeiras assistentes sociais efetivas para integrarem a equipe do Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha da comarca, que permaneceram trabalhando exclusivamente com a temática da violência doméstica e familiar contra a mulher, quase que exclusivamente através da realização de perícias técnicas em processos judiciais.

Estas foram remanejadas no ano de 2012 para a capital, através de concurso interno de remoção, e no mesmo pe-

ríodo, outras assistentes sociais(incluindo esta autora), foram convocadas para integrar a equipe do referido Núcleo.

Entre os anos de 2012 e 2014 o trabalho das profissionais de Serviço Social que integraram a equipe continuou com exclusividade na matéria de violência doméstica e familiar contra a mulher, contudo, para além das perícias técnicas nos processos judiciais, o Serviço Social do referido núcleo passou a atuar mais ativamente em outras dimensões, principalmente na dimensão socioeducativa da profissão. Realizou capacitações, palestras, reuniões, seminários e diversos eventos, inclusive acadêmicos, com o objetivo de promover uma maior articulação da rede de proteção à mulher do município, assim como difundir mais informações acerca da Lei Maria da Penha.

Em 2014, após solicitação da magistrada responsável pela vara da família da comarca por uma equipe técnica própria, a Corregedoria Geral de Justiça, através de ofício, informou à magistrada que a mesma poderia se utilizar dos serviços da equipe técnica do Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha para a realização de perícias técnicas nos processos judiciais de família e sucessões.

No início o trabalho demandando pela vara de família para as profissionais do Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha era pequeno, fato que esse que permitiu que o trabalho socioeducativo permanecesse acontecendo, embora em menores proporções.

Contudo, com o advento da Lei Brasileira de Inclusão, no ano de 2017, que passou a incluir a necessidade de uma avaliação multiprofissional para a concessão da curatela, a demanda para o trabalho das assistentes so-

ciais aumentou consideravelmente, a partir de então, os trabalhos socioeducativos tiveram que ficar em segundo plano, pois a demanda para a realização de perícias nos processos judiciais de violência doméstica e familiar contra a mulher juntamente com a demanda dos processos de guarda e de interdição sobrecarregavam a equipe.

As profissionais elaboraram diversos documentos para a administração superior do Tribunal de Justiça relatando a sobrecarga de trabalho, e a necessidade de ampliação da equipe, contudo, até o presente momento, não fora realizado outro concurso público para o cargo de assistente social da instituição.

A partir do ano de 2019, o Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha passou a receber processos demandando estudo técnico advindos das mais diversas varas da comarca, os processos de guarda, interdição e violência doméstica e familiar contra a mulher passaram a dividir espaço com os processos de estupro de vulnerável, cartas precatórias, processos de execução penal e com a recente demanda do depoimento especial e dos grupos reflexivos para homens autores de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Atualmente, o Núcleo Multidisciplinar Lei Maria da Penha, originalmente ligado à primeira vara criminal da comarca, está em processo de transformações internas, e passará a se chamar Núcleo de Apoio Multidisciplinar da Comarca de Parnaíba, sendo ligado diretamente à direção geral do Fórum Salmon Lustosa e não mais à 1ª vara criminal da comarca. O referido núcleo ficará oficialmente responsável pela confecção de estudos técnicos nos processos em que os magistrados de todas as varas da

comarca avaliarem que necessitam da opinião técnica das profissionais de Serviço Social e/ou da Psicologia.

A equipe atual é composta por quatro assistentes sociais e três psicólogas, que respondem pela produção de estudos técnicos nas matérias de família e sucessões, violência doméstica e familiar contra a mulher, execuções penais, estupro de vulnerável, dentre outras. Além disso, a equipe é responsável pelos depoimentos especiais de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e pela condução dos Grupos Reflexivos para Homens Autores de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher.

Ressaltamos ainda que por conta de toda a história que a equipe construiu na comarca através dos intensos trabalhos socioeducativos junto as redes socioassistenciais e de proteção à mulher, continuamos sendo demandadas para trabalhos em rede de palestras, capacitações e reuniões junto às instituições do município.

Até o presente momento, a equipe da comarca de Parnaíba é a única equipe técnica do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí não especializada, ou seja, as demais equipes em que atuam profissionais de Serviço Social trabalham com apenas uma temática.

### **Reorganização dos serviços frente a pandemia da Covid-19**

Os dados epidemiológicos sobre o novo coronavírus são contundentes e mostram que tal vírus possui alto poder de contaminação, principalmente em ambientes fe-

chados. Diante das evidências científicas postas até então, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí, seguindo orientação do Conselho Nacional de Justiça, editou a portaria 906/2020, em março de 2020, elencando a modalidade do teletrabalho como principal forma de trabalho no âmbito do poder judiciário piauiense até nova ordem.

No momento, esta portaria encontra-se vigente até o dia 14 de junho de 2020, algumas atividades continuam acontecendo em regime presencial, principalmente as matérias judiciais que se encaixam nas modalidades de plantão judiciário e as matérias que são julgadas no âmbito das varas criminais.

Ordinariamente, a atuação das e dos assistentes sociais se dá sobremaneira presencialmente, através de entrevistas às partes, visitas institucionais e visitas domiciliares a fim de coletar dados para a construção das perícias técnicas nos processos judiciais. Com a abrupta publicação da referida portaria, as equipes praticamente não tiveram tempo para discutir presencialmente o reordenamento dos serviços.

O que sabemos sobre o momento atual é que a maior parte dos e das assistentes sociais das equipes técnicas do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí estão trabalhando na modalidade *home office*, na escrita dos relatórios e laudos técnicos em que as intervenções técnicas como entrevistas e visitas já haviam sido realizadas antes da pandemia; na confecção de planilhas de acompanhamento processual; confecção de *folders* e cartilhas informativas; escrita de relatórios estatísticos; atualização dos formulários de monitoramento e avaliação processual e

orientações via telefone ou aplicativos de mensagens aos magistrados e demais servidores da instituição.

Em Parnaíba, a equipe do Núcleo de Apoio Multidisciplinar da Comarca (NAM) continua trabalhando, em modalidade de *home office*, realizando reuniões internas através de aplicativos de reunião *online*, trabalhando na produção de relatórios e outros documentos técnicos, assim como orientando remotamente magistrados e demais servidores da instituição.

O depoimento especial de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência também é uma das atribuições exercidas pelas profissionais de Serviço Social da comarca, embora saibamos do posicionamento político da categoria pela não realização do procedimento por profissionais Assistentes Sociais. Enxergamos uma pressão institucional para que esta demanda seja abarcada pelos profissionais de Psicologia e de Serviço social, pois há um entendimento de parte dos gestores de que tais profissionais reuniriam melhores condições técnicas para a realização do procedimento.

Para tanto, fora ofertado um curso de formação para todos os profissionais de Serviço Social e de Psicologia da instituição, em parceria com a Escola do Judiciário do Tribunal de Justiça do Piauí e o Conselho Nacional de Justiça, trazendo disciplinas acerca do desenvolvimento infantil, técnicas de entrevista forense, violência contra a criança e o adolescente dentre outros temas. De acordo com a Lei nº 13.431/2017 o depoimento Especial é um procedimento que precisa ser realizado o mais rápido possível, e em alguns casos, em que o réu está em cum-



primimento de prisão preventiva, o procedimento tem um prazo muito exíguo para acontecer.

Diante deste cenário, aconteceu no dia 27/05/2020 um depoimento especial com atuação de uma profissional de Serviço Social da comarca, pois o magistrado determinou que não havia como esperar o retorno às atividades presenciais para a realização do procedimento.

Além dessa atuação interna, a equipe técnica do NAM de Parnaíba está no momento trabalhando para a estruturação de um serviço de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar através do telefone institucional a fim de prestar informações sobre a rede de atendimento à mulher do município e verificar o cumprimento das medidas protetivas já deferidas por esta comarca.

Outra atividade que está sendo realizada pelas profissionais de Serviço Social durante o período da pandemia diz respeito à qualificação permanente, como a escrita de trabalhos acadêmicos, participação em cursos e palestras *online*, realização de *lives* através de redes sociais como forma de levar informações à população sobre os temas abordados pelas profissionais em seu cotidiano de trabalho tais como a violência doméstica e familiar contra a mulher, questões de família dentre outros pois entendemos que a prestação jurisdicional precisa acontecer de maneira contínua, e que por conta da pandemia precisamos criar novos espaços de discussão sobre as nossas formas de atuação para que esta se dê balizada nos princípios éticos e técnicos da profissão e com garantias de atendimento às normas sanitárias vigentes.

É importante salientar que a decisão da equipe de suspender temporariamente a realização de novas perícias técnicas em processos judiciais está respaldada em portarias internas da própria instituição. Tanto a portaria 906/2020 quanto a portaria 1292/2020 evidenciam que as atividades profissionais que eventualmente não puderem ser praticadas por meio eletrônico ou virtual, por questões técnicas, desde que devidamente fundamentadas, devem ser relativizadas pela administração da instituição.

Além das portarias internas da instituição, há orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) para que a realização de perícias técnicas não aconteça em modalidade à distância. O posicionamento da categoria, contrário a realização de perícias técnicas em modalidade *online* está explícito na Nota Técnica nº 317/2020 baliçada nos seguintes motivos:

Devido a essa complexidade de procedimentos técnicos a serem executados por Assistentes Sociais para emissão de opinião técnica em perícia social, o CFESS não avalia que a perícia social por meio eletrônico seja uma alternativa em tempo de Covid-19, uma vez que não se admite que o estudo social, que minimamente dependerá de realização de entrevistas, seja realizado por meio tecnológico/eletrônico, por não ser procedimento capaz de viabilizar o direito de receber prestação de serviço profissional com qualidade ética e técnica. O dever ético do/a Assistente Social de zelar pelo sigilo profissional foge, inclusive, do seu controle na modalidade eletrônica, sendo, portanto, fator intimidatório para o aprofundamento da análise e avaliação circunstancial de dada condição socioeconômica, o que, conseqüentemente, impactará na qualidade da análise e opinião técnico-profissional e no serviço prestado à população.

As profissionais de Serviço Social da comarca possuem posicionamento que vai ao encontro do explicitado pelo Conselho Federal de Serviço Social na supracitada nota técnica, pois entendem que existe incompatibilidade entre a realização das etapas para a construção de perícias técnicas de maneira *online* e as exigências para a manutenção das condições éticas e técnicas do trabalho do/da assistente social, além disso, a maior parte do público atendido pelo Serviço Social na comarca são de pessoas que não tem acesso à *internet*, o que tornaria difícil a comunicação com as partes envolvidas nas ações judiciais.

Para além dos desafios tecnológicos e de condições de trabalho, há a dificuldade de apreendermos a realidade em que os jurisdicionados vivem de maneira *online*, dentre as dimensões que precisam ser observadas pelo profissional de serviço social durante o estudo social está a análise da territorialidade, das condições habitacionais, das facilidades e/ou dificuldades para acesso aos dispositivos de políticas públicas na comunidade, das relações familiares e domésticas dentre outras dimensões que seriam impossíveis de serem apreendidas remotamente. Portanto, os instrumentais técnicos da visita domiciliar, visita institucional, entrevista e observação requerem o contato presencial para a apreensão da realidade, e é essa apreensão da realidade em que estão inseridos os sujeitos das ações judiciais que subsidia a construção de uma perícia social.

## **Conclusão**

Apesar de estarmos em uma instituição que aparentemente nos oferece condições de trabalho razoáveis,

obedecendo o cumprimento da jornada de trinta horas semanais, garantindo o exercício profissional de assistentes sociais com condições éticas e técnicas de atuação, e ofertando boas condições salariais, no momento os tempos são outros.

Trabalhar no judiciário, diferente do que possa parecer, envolve uma série de dificuldades, riscos e desafios. Em tempos de pandemia, nada nos garante que as atividades presenciais continuem suspensas, ou se conseguiremos reconfigurar nossas formas de atuação para garantir a devida prestação jurisdicional nos prazos exigidos, pois no momento a nossa maior preocupação, enquanto categoria de assistentes sociais, deve ser a vida, a nossa e das pessoas que atendemos.

As instituições de um modo geral devem se preocupar com a saúde de seus trabalhadores e das pessoas por ela atendidas, mais do que com os prazos e atos normativos. As medidas até agora adotadas pelo Tribunal de Justiça do Piauí tem garantido as condições sanitárias adequadas para o trabalho dos profissionais de Serviço Social ao priorizar o teletrabalho em detrimento das atividades presenciais, contudo, as perspectivas para o futuro apontam que tais garantias podem não acontecer, principalmente por conta dos prazos judiciais exíguos e da cobrança que outras instituições fazem pela volta dos trabalhos presenciais do órgão.

O que sabemos é que este período está pleno de desafios, todos os dias somos confrontadas com novas portarias, normativas, notas técnicas e orientações, temos na medida do possível tentado dar continuidade às nossas ações, pois a justiça precisa chegar a quem mais preci-

sa, estamos nos apropriando de novas ferramentas, como aplicativos de reunião *online*, aplicativos de troca de mensagens de texto e vídeo e pensado em novas formas de chegar nas pessoas que mais precisam do nosso trabalho. Não há como pensar o serviço social longe dos usuários dos nossos serviços, e é por conta desses e dessas que estamos nos reinventando cotidianamente para continuar promovendo o acesso aos direitos e à plena cidadania.

## Referências

- BORGIANNI, Elisabete. Para entender o Serviço Social na área sociojurídica. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 115. 2013.
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 da regulamentação da profissão. 10ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2003.
- BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Lei federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015.
- BRASIL. **Lei do Depoimento Especial**. Lei federal nº 13.341, de 04 de abril de 2017.
- BRASIL. **Lei Maria da Penha**: Lei federal nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota do CFESS sobre a realização de perícia socioeconômica por meio eletrônico (resolução CNJ 317/2020)**. <<https://tinyurl.com/y6ek7asr>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

FÁVERO, Eunice Teresinha; MELÃO, Magda Jorge Ribeiro & JORGE, Maria Rachel Tolosa. **O serviço social e a psicologia no judiciário**: construindo saberes, conquistando direitos. 4ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PIAUI. Poder Judiciário do Estado do Piauí. **Portaria nº 1292/2020 – PJPI/TJPI/SECPRE**. Prorrogação da portaria nº 1020/2020-PJPI/TJPI/SECPRE, de 22 de abril de 2020.

PIAUI. Poder Judiciário do Estado do Piauí. **Portaria nº 906/2020 – PJPI/TJPI/SECPRE**. Decreto de teletrabalho ante a pandemia do covid-19, de 16 de março de 2020.

PIAUI. Poder Judiciário do Estado do Piauí. **Sistema de Intranet**. <<https://tinyurl.com/y3fq5fe2>> Acesso em: 27 mai. 2020.



The background features several large, white, three-dimensional geometric shapes that appear to be cut out of paper and layered. These shapes include triangles, trapezoids, and irregular polygons, some pointing upwards and others downwards, creating a sense of depth and movement. The lighting is soft, casting subtle shadows that emphasize the layered effect.

# **POSFÁCIO**





# **Serviço Social, uma profissão atenta e em movimento mesmo em tempos de isolamento**

*Maurilio Castro de Matos<sup>1</sup>*

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, que tem como justificativa do seu fazer profissional o trato com as diferentes expressões da questão social, leia a desigualdade da sociedade capitalista. A profissão, ainda que tenha surgido nos anos 1930 no contexto do apostolado laico da Igreja Católica, se constituindo em uma estratégia da reação católica, não é uma mera evolução das formas de caridade e filantropia, ainda que a ela se remeta, em suas origens, mas é uma profissão e como tal tem valor de uso, tanto que seus/suas profissionais, assistentes sociais, vendem a sua força de trabalho, para sobreviverem (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

O Serviço Social é considerada uma profissão liberal, o que lhe dá prerrogativas fundamentais como a existên-

---

<sup>1</sup> Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias / RJ. Professor da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre (UFRJ) e Doutor (PUC-SP) em Serviço Social. Pós-doutor em Política Social (UnB). E-mail: mauriliomatos@gmail.com

cia de órgão de defesa do exercício profissional (o conjunto CFESS-CRESS) e código de ética. Costuma se ter um estranhamento com isso, pois há uma tendência de confundir profissional liberal com trabalhador autônomo. Autônomo sim é aquele profissional que vende diretamente seu serviço para outro que paga. Se pensarmos nas profissões vamos ver como é residual essa possibilidade (RAICHELIS, 2018).

Assistentes sociais não detêm, como o conjunto de trabalhadore/as, os meios, a matéria para a realização do seu trabalho, vendendo sua força de trabalho, na maioria das vezes para o Estado (nas suas diferenciadas instituições e cada dia mais com vínculos de contratos os mais diversos ou mesmo sem algum), e ainda que seu trabalho não se resume a operacionalização das políticas sociais, é no contexto destas que se dá a mediação importante para seu trabalho. No entanto, o trabalho de assistentes sociais não se resume a operacionalização das políticas sociais, uma vez que a dimensão educativa trata-se de um componente fundamental do seu trabalho, sendo a linguagem seu objeto de trabalho.

Marx afirma que trabalho sempre é coletivo. Assim também é no trabalho alienado. Assistentes sociais integram processos coletivos de trabalho que visam efetivarem um serviço para a população usuária das diversas instituições existentes. Portanto, podemos até falar em usuário/a do Serviço Social, mas as pessoas atendidas pelos/as assistentes sociais são usuários/as das políticas operacionalizadas em instituições diversas, sejam públicas (onde se dá a maioria) ou privadas.

Pensar o trabalho coletivo, tecido por diferentes profissões e ocupações, é reconhecer que o produto final, ainda que seja um serviço, é resultado da ação desse coletivo de trabalhadore/as. E ao mesmo tempo afirmar que há contribuições distintas, pois cada profissão tem uma função a ser desenvolvida na divisão social e técnica do trabalho.

O livro que lemos tem um amplo e comprometido leque de reflexões sobre o trabalho de assistentes sociais em vários espaços sócio ocupacionais, tratados num momento específico que é o efeito brutal da pandemia da Covid-19, que vem gerando agravos à saúde e óbitos no mundo e no país.

Na Constituição Federal de 1988 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentado por leis complementares, se tratando de uma proposição do movimento sanitário brasileiro. O SUS apresenta um conjunto de inovações, inexistentes até então na história desse país e que são fundamentais: concepção ampla de saúde, entendida como resultado das condições de vida e trabalho; a universalidade do acesso abolindo a contribuição direta para acesso aos serviços de saúde; a integralidade do atendimento; a participação popular como componente fundamental da gestão da política de saúde etc. Entretanto, desde o seu nascedouro, o SUS vem enfrentando ações que visam a sua destruição, como: a asfixia financeira, da qual o melhor exemplo é a Emenda Constitucional-95 (que congelou por 20 anos os investimentos na saúde e educação); a cíclica edição de modelos de gestão privatizantes, como as fundações estatais de direito privado, organizações sociais e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH); a expansão do setor privado na saúde com aumento dos planos

privados de saúde e as propostas de planos acessíveis e/ou populares; o sucateamento dos serviços públicos de saúde, com imensa dificuldade de atender às demandas e onde seus profissionais trabalham em condições cada vez mais aviltantes.

Enfim, em virtude de uma ação continuada realizada por um largo processo se construiu uma ideologia de que o privado é sempre melhor que o público e que a saúde, ao contrário de um direito, precisaria ser comprada. Aquilo que Mota (1995) já nos chamou atenção: a constituição do cidadão-consumidor. Nessa perspectiva, e seguindo piamente as orientações do Banco Mundial, diversas “análises” apontavam que era necessário, sim, a manutenção do SUS. Mas, um SUS apequenado, porque não universal, e sim um sistema pobre para a população pobre, apontando a focalização como melhor estratégia. Enfim, esse é o resultado ideológico do neoliberalismo e a sua defesa de um Estado mínimo para as políticas sociais e enorme para os super lucros do capital.

Apesar da existência de diversas denúncias do não acesso aos serviços de saúde gerando adoecimento e morte preveníveis; de surtos periódicos de dengue e, recentemente, de chikungunha e Zika; das diversas agressões ao meio ambiente (como derramamento de óleo nas praias do Nordeste e da água contaminada e imprópria para consumo no Rio de Janeiro), dentre outras catástrofes, da qual não houve punição aos responsáveis, teve que implodir no mundo e no Brasil, uma pandemia para que governo e as classes dominantes assumissem que a saúde no Brasil (mas infelizmente não só aqui) vai mal e que a existência de um sistema público e estatal de saúde, como SUS, é importante.

A pandemia da Covid-19 tem sido devastadora, ainda não existe a sua cura e tem atingindo, até o momento, diferentes classes sociais. E mesmo que as condições para seu enfrentamento sejam diferentes, em virtude das condições de vida e de acesso aos serviços, que são distintos entre as classes sociais, a pandemia tem desesperado a classe dominante e as camadas médias. Talvez, somente agora, parcela dessas tenha percebido que não basta morar preso em seus próprios condomínios, andar nos seus carros blindados com ar condicionado e pagar o melhor plano de saúde: é necessária uma política pública de saúde, é necessário o SUS.

No contexto da pandemia do novo coronavírus tem tido uma brutal redução de apoio da base que elegeu o presidente Jair Bolsonaro, uma vez que este vem, sistematicamente, desmentido as orientações dos órgãos da saúde pública, com destaque para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ao tratar a Covid-19 como uma gripezinha e, portanto, contrário à quarentena, isolamento social e até mesmo ao uso de máscaras. Nitidamente está o presidente preocupado com os lucros dos capitalistas que o apoiam em detrimento da vida da maioria da população brasileira, que são os trabalhadores e trabalhadoras, grande parte expostos ao trabalho sem quaisquer direitos.

Ou seja, no momento que a pandemia da Covid-19 chega ao Brasil, já arrasado, tal qual vários países, pela cruzada neoliberal (do qual o desmonte do SUS acima tratado é exemplo cabal), tem se a frente do país um governo que vem avançando no aprofundamento dessa cruzada, implementado o ultraneoliberalismo, que no Brasil, ao articular com elementos nitidamente fascistas e também ao buscar legitimar desvalores, caminha em di-

reção a um ultraneoliberalismo, que é a outra face da mesma moeda do ultraneoliberalismo.

O livro que temos em mão foi escrito nesse contexto. Mas, é muito importante que se ressalte que antes de ser escrito, foi vivido, no calor dos acontecimentos. Pois, é no contexto citado que assistentes sociais, como a maioria da classe trabalhadora, têm saído de casa para trabalhar: com medo do contágio, preocupado/as se em caso de adoecimento o serviço de saúde dará conta de lhe atender, com seus direitos trabalhistas saqueados, esgotado/as com a intensificação do trabalho em virtude dos cuidados com familiares isolados pela quarentena e, possivelmente, com horror desse governo. Mas, para esses/essas profissionais o contexto não lhes aflige *apenas* na sua particularidade, tem mais: na lida diária do seu trabalho entram em contato com estratos da classe trabalhadora que possuem acesso aos trabalhos com mais exposição, baixa remuneração e na sua maioria sem os direitos trabalhistas garantidos. O contato com a dura realidade, nesse contexto lamentável, tem duplo impacto na vida de assistentes sociais, como integrante da classe trabalhadora e atendendo também essa classe, com limites cada vez maiores impostos para o êxito do seu trabalho profissional.

Desde o início da pandemia, quando ainda estava no hemisfério Norte, certamente vário/as assistentes sociais brasileiro/as já se preocupavam com as orientações de higienização e afastamento das pessoas com sintomas de Covid-19 no domicílio. Afinal, quem nesse país tem água, acesso ao álcool gel e mora em casas com suítes, por exemplo? Para a população que atendemos, sabemos que isso não é comum.

Outra orientação foi do isolamento social, para que as pessoas que pudessem ficassem em casa. Aí o país se assustou com o aumento da violência nos domicílios. Meios de comunicação “descobriram” que o lar não é, necessariamente, ligar de afeto e carinho. Ora, isso assistentes sociais sabem há tempo.

Enfim, não dá para encarar a prevenção à pandemia nesse país apenas com as orientações do hemisfério Norte. A histórica desigualdade social desse país, aliado a sua sociabilidade hetero-patriarcal-racista-LGBTfóbica, fazem com que aqui, ainda mais em tempos de um governo neofascista, que implementa uma agenda ultraneoliberal e ultraneoliberal, seja necessário construir uma resistência que dialogue bem de perto com essa população mais exposta, que são os estratos da classe trabalhadora com acesso ao emprego com pouco ou nenhum direito. Sobre essa realidade, assistentes sociais conhecem bem e podem contribuir.

Assistentes sociais que escrevem nesse livro, atuantes nos serviços de saúde, da assistência social, da educação, da previdência social, dos direitos humanos das mulheres e do poder judiciário sabem o quanto a pandemia alterou o trabalho nas instituições e ainda que preocupado/as também com sua saúde, sabem o quanto o Estado e o trabalho comprometido ética e politicamente com a população é fundamental para a classe trabalhadora. Por isso que insistem na defesa dos direitos humanos e das políticas sociais públicas e estatais. Mesmo em tempos tenebrosos como o atual. É disso que esse livro se trata. Foi escrito depois da ação, ou talvez seria melhor dizer em *pari passu* com a intervenção, no calor dos acontecimentos, buscando socializar experiências e avançar na reflexão.



O Serviço Social brasileiro não está parado nessa pandemia. Ao contrário, assistentes sociais estão trabalhando, na intervenção e produzindo várias reflexões. As entidades da categoria vêm dando respostas importantes para o trabalho profissional. As Universidades também vêm buscando acompanhar esse debate. Esse livro vai entrar para a história, vai mostrar que a profissão esteve forte e em movimento durante a pandemia. E toda essa movimentação é expressão concreta da materialidade do projeto ético-político do Serviço Social.

*Rio de Janeiro, julho de 2020.*

## **Referências**

- IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. 8.ed. São Paulo: Cortez, 1991.
- MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. São Paulo: Cortez, 1995.
- RAICHELIS, Raquel. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE Valeria (org.). **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

