

Serviço social

na contemporaneidade:

Fundamentos e
atuação profissional

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022



Serviço social

na contemporaneidade:

Fundamentos e
atuação profissional

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Serviço social na contemporaneidade: fundamentos e atuação profissional

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço social na contemporaneidade: fundamentos e atuação profissional / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0250-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.503223005>

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviço social na contemporaneidade: Fundamentos e atuação profissional* é composta por 08 (oito) capítulos produtos de pesquisa, ensaio teórico, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo, analisa a ampliação das desigualdades de gênero na vida das mulheres no contexto pandêmico e suas implicações para a atuação do Assistente Social.

Já o segundo capítulo, discute a dimensão investigativa e a produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social enquanto estratégia de qualificação e debate das demandas socialmente postas à atuação profissional.

O terceiro capítulo, por sua vez, discute a atuação do Assistente Social na política de saúde pública, as condições objetivas de atuação e as demandas postas no contexto pandêmico.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa acerca dos conflitos socioambientais diante na sociedade do capital em tempos de pandemia de Covid-19.

Já o quinto capítulo, apresenta os resultados da pesquisa acerca da *potencialidade do Programa Bolsa Família em provocar mudanças nas condições de vida dos seus usuários*, no período de 2007/2014.

O sexto capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca do acesso ao Programa Prestação Continuada via judicialização.

O sétimo capítulo traz reflexões sobre a contribuição do Serviço Social no âmbito do judiciário, os limites e as possibilidades de atuação.

E finalmente o oitavo capítulo discute a mulher na atual conjuntura, inserida nas complexas configurações do mercado de trabalho e funções diversificadas na vida cotidiana.


Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

MULHERES E PANDEMIA: O AUMENTO DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO

Cintia Maria da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230051>


CAPÍTULO 2..... 11

PRODUZIR X REPRODUZIR: PENSANDO A PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

Jodeylson Islony de Lima Sobrinho

Carla Montefusco de Oliveira

Elisa Cristiane de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230052>

CAPÍTULO 3..... 23

SERVIÇO SOCIAL E A PANDEMIA: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA ATUAÇÃO EM UNIDADE PROVISÓRIA DE ISOLAMENTO

Mayla Stella do Nascimento Ferreira

Kellyane de Santana Ricardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230053>

CAPÍTULO 4..... 35

CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS E VULNERABILIDADE SOCIAL NO LIXÃO CÉU AZUL NO MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE – PE

Isabella do Nascimento Silva

Eduardo Gaspar Chaves Cavalcanti da Silva

Rosiglay Cavalcante de Vasconcelos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230054>

CAPÍTULO 5..... 46

UMA ANÁLISE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SEUS REBATIMENTOS NAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS SEUS USUÁRIOS

Cryslaine Pinheiro da Silva

Ana Cristina Brito Arcoverde


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230055>

CAPÍTULO 6..... 56

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA: EM BUSCA DE UMA EFETIVA PROTEÇÃO SOCIAL

Ana Paula Mafia Policarpo

Maria Gilzônia Mota Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230056>


CAPÍTULO 7..... 67

O IMPORTANTE TRABALHO DESENVOLVIDO PELO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO

DO PODER JUDICIÁRIO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A COMUNIDADE

Adelcio Machado dos Santos

Silvania da Silva Machado dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230057>

CAPÍTULO 8..... 81

A MULHER E/ NO TRABALHO: PODER E EMANCIPAÇÃO (UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA FIGURACIONAL)

Vanessa Pereira Araújo

Gláucio Campos Gomes de Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5032230058>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 93

ÍNDICE REMISSIVO..... 94

CAPÍTULO 3

SERVIÇO SOCIAL E A PANDEMIA: LIMITES E POSSIBILIDADES PARA ATUAÇÃO EM UNIDADE PROVISÓRIA DE ISOLAMENTO

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 08/04/2022

Mayla Stella do Nascimento Ferreira

Mestranda em Serviço Social, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Paraíba
Assistente Social na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4323397667965640>

Kellyane de Santana Ricardo

Mestra em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Pernambuco
Assistente Social na Secretaria de Saúde do Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/9110759888080626>

RESUMO: A Covid-19 é uma doença provocada pelo vírus denominado Sars-CoV-2, que chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 e se deparou com o Sistema Único de Saúde (SUS) desvalorizado, subfinanciado e em fase de desfinanciamento, consequência da Emenda Constitucional 95/2016, aprovada no governo de Michel Temer. Este é o cenário de atuação do Serviço Social, que se viu diante da necessidade de reorganizar seu cotidiano de trabalho, elaborar novas estratégias, além de adquirir urgentemente novos conhecimentos sobre biossegurança e infecções, para atuar de forma qualificada neste contexto desafiador. Diante dessa realidade, este artigo objetivou realizar uma análise de conjuntura acerca da realidade brasileira, seguida da experiência profissional vivenciada

por uma equipe de Serviço Social que atuou no enfrentamento da pandemia da Covid-19, em uma Unidade Provisória de Isolamento (UPI), na cidade do Recife-PE. As técnicas metodológicas utilizadas foram revisão bibliográfica e exposição descritiva de relato de experiência vivenciada pelas autoras. Pode-se observar inúmeros desafios colocados à atuação do Serviço Social durante a pandemia, como requisições equivocadas aos/as assistentes sociais, o que tem demandado suporte do conjunto CFESS/ CRESS para respaldo da prática profissional coerente com o projeto ético político. Como trabalhadores/as da saúde, os/as assistentes sociais enfrentaram no cotidiano inúmeros obstáculos para atuar de forma qualitativa e alinhada aos princípios éticos e profissionais. Em linhas gerais, o momento pandêmico, apesar de desafiador, tornou-se muito construtivo à categoria de assistentes sociais, que diante de tantas adversidades, se mostrou aguerrida e, além disso, figurou como resistência e demonstrou-se profissionalmente de importância ímpar no combate à pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Serviço Social. Sistema Único de Saúde.

SOCIAL SERVICE AND THE PANDEMIC: LIMITS AND POSSIBILITIES FOR ACTING IN A PROVISIONAL ISOLATION UNIT

ABSTRACT: Covid-19 is a disease caused by the virus called Sars-CoV-2, which arrived in Brazil in February 2020 and found the Unified Health System (SUS) undervalued, underfunded and under financing, as a result of Constitutional Amendment 95/2016, approved under Michel

Temer. This is the scenario of action of the Social Service, which was faced with the need to reorganize its daily work, develop new strategies, in addition to urgently acquiring new knowledge about biosafety and infections, to act in a qualified way in this challenging context. In view of this reality, this article aimed to carry out a conjuncture analysis about the Brazilian reality, followed by the professional experience lived by a Social Service team that acted in the face of the Covid-19 pandemic, in a Provisional Isolation Unit (UPI), in city of Recife-PE. The methodological techniques used were a literature review and a descriptive exposition of an experience report by the authors. One can observe numerous challenges posed to the performance of Social Work during the pandemic, such as mistaken requests to social workers, which has demanded support from the CFESS/CRESS set to support professional practice consistent with the ethical political project. As health workers, social workers faced numerous obstacles in their daily lives to act qualitatively and in line with ethical and professional principles. In general terms, the pandemic moment, although challenging, has become very constructive for the category of social workers, who in the face of so many adversities, proved to be fierce and, in addition, figured as resistance and professionally demonstrated their unique importance in the fight. to the pandemic.

KEYWORDS: Coronavirus. Social service. Health Unic System.

1 | INTRODUÇÃO

A Política de Saúde brasileira é fruto de um amplo movimento que contou com a participação de diversos seguimentos da sociedade, denominado de Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que apresentava em seu texto a defesa da saúde como um direito, universal e igualitária. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990. Ainda no início dos anos 1990, o Brasil implementou o projeto neoliberal, que desde então tem impactado negativamente as políticas sociais públicas, dentre elas, a Política de Saúde.

Nos últimos anos, pode ser observada a retração significativa de investimentos estatais na Política de Saúde, implementada por meio da agenda neoliberal. A desvalorização e o subfinanciamento da saúde têm se aprofundado, chegando no momento ao seu desfinanciamento, conforme aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, no governo do golpe, de Michael Temer, que limita por 20 anos o teto dos gastos públicos, segundo objetivo de “equilíbrio” das contas públicas.

Na atual conjuntura, o mundo foi surpreendido pela pandemia da Covid-19, doença provocada pelo Sars-CoV-2 (OMS, 2020), conhecido como o novo coronavírus. Esta doença possui alto grau de transmissibilidade, o que exigiu esforços de toda população para o seu enfrentamento e tentativa de diminuição do contágio, para a não sobrecarga dos hospitais. Medidas como o distanciamento e isolamento social começaram a ser estimuladas e colocadas em prática.

Entretanto, a crise sanitária agravada pela Covid-19 provoca um impacto maior em países como o Brasil, que indo na contramão das orientações dos órgãos de saúde, se

depara com o atual governo de Jair Messias Bolsonaro, alheio à realidade, que ao invés de combater este vírus, negligencia vidas com uma política negacionista. Até 05 de abril de 2022, o Brasil somava o número de 660.973 mortes, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Diante da nova realidade, muitos serviços tiveram seu funcionamento suspenso, sua rotina modificada e outros necessitaram ser criados para atendimento do número crescente dos contaminados pelo coronavírus. Dentre essas mudanças, a Prefeitura da Cidade do Recife/PE montou a estrutura de três hospitais de campanha e reorganizou quatro policlínicas para atendimento das pessoas acometidas pela Covid-19.

Nessas novas estruturas, equipes precisaram ser montadas para atendimento da população. Nesse momento, o Serviço Social foi uma das profissões requisitadas para atuar no enfrentamento da pandemia, a partir das suas competências profissionais e atribuições privativas, que o particulariza na divisão social e técnica do trabalho.

Muitos limites e possibilidades se colocaram aos/às assistentes sociais que atuaram, e ainda atuam, na linha de frente da Covid-19. Este/a profissional possui uma formação generalista que lhe possibilita compreender de forma crítica a realidade apresentada pelos sujeitos usuários do SUS, com uma atuação comprometida com a viabilização de direitos.

Para compreender esse contexto que se insere a categoria profissional, este artigo objetiva apresentar uma análise de conjuntura da realidade brasileira, seguida da experiência vivenciada por uma equipe de assistentes sociais que atuaram na linha de frente da pandemia.

2 | A CONJUNTURA ATUAL DO BRASIL DIANTE DA CRISE SANITÁRIA APROFUNDADA PELA COVID-19

Nos últimos anos, pode ser observado no Brasil a retração significativa de investimentos estatais na Política de Saúde, implementada por meio de uma agenda neoliberal, em detrimento do Sistema Único de Saúde – SUS. De forma progressiva e agressiva, o orçamento público sofre retrações importantes e isso influi diretamente nas possibilidades de assistência à saúde da população, que em sua grande maioria, dependente do SUS, o encontrando sucateado e desfinanciado.

No que diz respeito ao desfinanciamento, o sistema de saúde por muito tempo foi considerado subfinanciado, ou seja, com investimentos baixos, interesse parco em implementar um orçamento digno de sua magnitude. Porém, nos últimos anos, de forma categórica, o SUS vem passando por um processo de desfinanciamento, que tem se constituído em eliminar cada vez mais o orçamento público direcionado a financiá-lo, até que o Estado se desresponsabilize por completo com relação à Política de Saúde.

Desde a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, em 2016, se apontavam possíveis problemáticas que poderiam emergir durante os vinte anos que esta irá vigorar.

Não tardou para que seus efeitos desastrosos aparecessem no cotidiano das políticas sociais, aqui especificamente tratando-se da Política de Saúde. Ao levar em consideração do que se trata a emenda, temos a seguinte definição de acordo com Junior e Alves (2017, p. 55).

Assim, a partir do ano de 2017, as despesas primárias passam a ser corrigidas pelo IPCA acumulado do ano de 2016, estando o aumento dos gastos limitados a ele. Um ponto polêmico e que dividiu opiniões é o de que esta sistemática será replicada nos vinte anos subsequentes, enquanto perdurar este novo regime, isto é, até 2036, o que provocará um impacto durante um longo período dificultando a avaliação de sua eficácia e potencializando seus efeitos.

A explanação de Pereira (2017) corrobora a afirmativa acima ao destacar que essa emenda é prejudicial ao acesso da população brasileira aos serviços públicos de saúde. A autora segue a mesma linha da hegemônica parcela de intelectuais que se posicionam contrariamente ao congelamento de gastos e disserta que as alterações constitucionais deveriam sempre caminhar em rumos progressistas, que de certa forma ampliassem os direitos e seu acesso pelos/as cidadãos/as. Mas de forma divergente do campo progressista, o governo criou por meio dessa emenda um instrumento poderoso de retrocesso social, que retraiu os gastos públicos com serviços sociais básicos fundamentais, de maneira a explicitar o descaso com a população. É preciso também ressaltar que o baixo investimento torna improvável que se prestem serviços de qualidade e que contemplem a dimensão do respeito à dignidade humana (PEREIRA, 2017). Esses apontamentos trazem à tona a reflexão da violação abrupta de direitos sociais da população brasileira no que tange à saúde, visto que o SUS é uma das políticas mais impactadas pelo progressivo desfinanciamento social promovido por essa alteração constitucional. Então, considerando a saúde como direito preconizado constitucionalmente e percebendo que a emenda constitucional limita sua plena efetivação, é possível considerar a EC 95/2016 como uma medida inconstitucional, pois não progride direitos e acima de tudo os viola e impede sua efetivação no campo prático.

O congelamento das despesas/investimentos por 20 anos desconsidera as modificações demográficas – crescimento populacional – e as epidemiológicas – como o aparecimento de novas doenças e ampliação de grupos com morbimortalidades emergentes durante os 20 anos. Muitos alertas foram feitos nesse sentido, sobre possíveis malefícios trazidos pelo congelamento, e que poderíamos enfrentar graves problemas para arcar com os custos das transformações do país nos anos seguintes e isso se tornaria muito mais dificultoso com as despesas sociais limitadas.

Não tardou para que aparecessem exemplos claros e desastrosos sobre o que já vinha sendo apontado desde antes da aprovação da EC/95. Primeiramente passamos por recrudescimento de casos de doenças que há muitos anos não ressurgiam, por meio de novos surtos, como por exemplo o sarampo (MEDEIROS, 2020). Posteriormente, adentramos em

uma pandemia de alcance significativo e que exige um sistema público de saúde forte e preparado, porém, se depara com o SUS sucateado, defasado e desfinanciado.

A pandemia da Covid-19, doença provocada pelo vírus Sars-CoV-2 (OMS, 2020), chega ao Brasil em fevereiro de 2020 e de forma progressivamente acelerada pressiona o SUS em busca de mais leitos, equipamentos e recursos humanos, como também demanda investimentos em pesquisa científica, o que esbarra na EC 95/2016, que atinge saúde e educação, ou seja, as duas políticas sociais mais necessárias para enfrentamento da doença.

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 requisitou investimentos do binômio saúde-pesquisa científica, que necessariamente estão atreladas para combater o novo coronavírus. Este vírus precisou ser estudado de forma urgente para que se tornasse conhecido e assim se encontrassem soluções eficazes e tratamentos que suprimissem a disseminação e/ou minimizassem os efeitos da doença causada por ele.

A realidade da supressão dos investimentos em saúde pública universal demonstra claramente o descompromisso não apenas com o orçamento da saúde, mas com os princípios e diretrizes do SUS. O momento pandêmico como dito acima exige um SUS forte e centrado na sua estrutura principal: a universalidade, que sustenta o sistema como 'direito de todos e dever do Estado que visa superar o caráter meritocrático e seletivo dos atendimentos em saúde. Porém, o que se vê com o ideário neoliberal é a compreensão de universalidade como proteção social redistributiva ser desmanchada, em detrimento de implementar um sistema focalizado.

A covid-19 exige muito do SUS e encontra um sistema desfinanciado e sucateado. Dessa forma, os princípios e diretrizes explicitados acima foram todos violados durante o enfrentamento à pandemia. Levando em consideração a necessidade de um SUS forte e bem financiado durante a pandemia, pode-se perceber que o neoliberalismo aproximado do negacionismo da doença traz muitos impedimentos para o enfrentamento satisfatório do contexto pandêmico. Tendo em vista o SUS sucateado que possuímos, com dificuldades de aquisição de insumos, leitos reduzidos, desinvestimento na atenção básica – pilar preventivo e de promoção da saúde – a dificuldade de enfrentamento se amplia e expõe a necessidade da urgente ampliação do financiamento do SUS além de maior fidelidade e respeito às diretrizes e princípios.

A universalidade, pilar central do sistema, deveria estar implementada para além da legalidade, e dessa forma ser concretizada cotidianamente nos serviços de saúde. Diante disso, com o contexto da pandemia o SUS se viu pressionado na sua capacidade de atender a todos, e em muitos momentos foi vista a necessidade de escolha de ocupação de leitos, por exemplo, o que demonstra a ineficácia de um sistema público de saúde restrito e moldado pela concepção mercadológica. Além disso, a integralidade do cuidado em saúde também tem sido duramente atingida, pois por meio desta, se considera a complexidade exigida por cada caso em determinado nível de assistência que o caso precisa.

A descentralização do governo federal desarticulado da coordenação e cooperação necessária entre os entes federativos, com embate essencialmente político-partidário e negacionista por parte do governo federal, impacta diretamente na prestação da saúde à população. Outro fator negativo se constituiu na troca de ministros da saúde, ficando até por quatro meses sem ministro efetivo, deixando claro o descompasso das ideias e das ações necessárias para enfrentamento da pandemia.

O negacionismo é evidente, e este advindo da parte de líderes nacionais impactam diretamente na consciência da população com relação à prevenção da doença. No Brasil a pandemia foi tratada pela Presidência da República de forma subdimensionada, ao considerar a doença apenas como gripezinha e incapaz de provocar estragos inimagináveis na vida das populações. Associado a isto nos encontramos diante da disseminação instantânea de informações negacionistas. Conforme Troi e Quintilio (2020, p. 03),

negam-se fatos históricos, negam-se evidências científicas das mais contundentes resumindo a produção de conhecimento ao que se convencionou chamar de guerra cultural. Líderes políticos tentam desacreditar o valor e a importância das ciências em detrimento de seus interesses ideológicos. Mau sinal. A história nos mostra que isso pode agravar a situação e aumentar vertiginosamente o número de mortos. Em diversas partes do globo, além de lidarem com os desafios impostos pelo próprio vírus e os respectivos sistemas de saúde, cientistas, governos locais e sociedade civil organizada tem lutado contra outro inimigo: a desinformação.

De fato, o que foi evidenciado no trecho acima remonta à realidade do Brasil com o avançar da pandemia, o número de mortes cresceu vertiginosamente, a população adoeceu amplamente e o sistema em algumas regiões do país colapsou. A dificuldade de articular apoio científico, logístico e financeiro por parte do Governo Federal impactou diretamente nas ações de enfrentamento à pandemia, como também a epidemia da desinformação e o negacionismo ampliaram o espectro de desafios para enfrentar o vírus.

Dessa forma, pode-se apontar que vários são os aportes que dificultaram uma atuação exitosa no enfrentamento à Covid-19, posto que se aliaram diversos problemas: o desfinanciamento do SUS, o ideário neoliberal, que provoca a contrarreforma do sistema de saúde, a EC 95 e seus impactos claros na execução do SUS e a ideologia negacionista. Nesse contexto, se acirraram tanto as desigualdades sociais como as iniquidades em saúde, o que influi diretamente no debate do Serviço Social, que tem os/as assistentes sociais na linha de frente no combate à pandemia e também apresenta suas demandas intensificadas e permeadas de desafios, sobre os quais será discutido a partir desse momento.

3 | LIMITES E POSSIBILIDADES AO SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Conforme visto anteriormente, o Sistema Único de Saúde – SUS, foi instituído pela Constituição Federal de 1988. Posteriormente, já sob os ditames do neoliberalismo, com

sua lógica de desmontes, o Sistema foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/90. O SUS compreende a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Essa proteção por parte do Estado deve ser garantida em todas as situações, mesmo diante dos desafios colocados cotidianamente ao SUS e acentuado pela pandemia da Covid-19. A oferta de uma saúde de qualidade e universal deve ser um compromisso de todos que fazem o SUS.

O Serviço Social, uma das treze profissões da área da saúde, regulamentada pela Resolução n.º 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, foi requisitado para atuar na linha de frente no combate à Covid-19. O atual contexto de pandemia exigiu, e ainda exige, esforços para o seu enfrentamento, e os/as assistentes sociais têm sido fundamentais no combate à realidade imposta pela doença.

Este/a profissional possui uma formação generalista que lhe possibilita compreender de forma crítica a realidade apresentada pelos sujeitos usuários do SUS. Comprometidos com a saúde pública enquanto um direito universal, os/as assistentes sociais defendem as diretrizes e princípios alicerçados por este Sistema. Com base no arcabouço da categoria, a profissão é normatizada pelo Código de Ética, pela Lei de Regulamentação da Profissão e pelo Projeto Ético-Político, e mais especificamente no campo da saúde, conta com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, produzido pelo CFESS em 2010. Tais documentos também orientam a prática profissional neste momento de calamidade pública, voltados à defesa de uma sociedade mais justa.

De acordo com o Código de Ética da Profissão de Serviço Social, artigo 3º, inciso d, 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, 2012, p. 27). Sendo assim, diante do contexto da pandemia provocada pelo coronavírus, é fundamental a atuação desse/a profissional no deciframento da realidade.

Com a Covid-19, a rotina dos serviços de saúde necessitou sofrer reajustamentos para adaptação aos atendimentos dos casos suspeitos e/ou confirmados do coronavírus. Em um dos serviços de pronto atendimento da cidade do Recife-PE, houve a construção de uma Unidade Provisória de Isolamento (UPI), como porta de entrada para tais casos, com posterior encaminhamento aos Hospitais de Campanha, referência na continuidade do tratamento. As UPIs possuíram como público-alvo pessoas suspeitas ou confirmadas da Covid-19 que chegavam ao serviço, seja por demandas espontâneas ou trazidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com faixa etária variada, desde adolescentes a idosos, sendo em sua maioria homens.

Sobre a Unidade construída para atendimento aos/às usuários/as acometidos/as pela Covid-19, foram oferecidos leitos de enfermaria – construída na área do estacionamento –, além de leitos de sala vermelha, que contou com respiradores artificiais, para os casos mais graves, que precisavam ser estabilizados antes de serem transferidos para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Houve também a estruturação de leitos de isolamento e de

observação, na área interna da unidade, com adequações do espaço. Tal estrutura contou com porta de entrada diferente do restante da própria unidade. Com a taxa de ocupação dos leitos em queda, a partir do mês de junho a Prefeitura do Recife iniciou a desativação dos leitos destinados ao atendimento dos/as usuários/as acometidos pela Covid-19.

Nesta nova realidade, uma equipe de Serviço Social foi montada especificamente para atuação na linha de frente no enfrentamento desta pandemia. Esse momento, inusitado na saúde, não ficou livre de requisições equivocadas de demandas que não competem ao Serviço Social, já tão demarcadas pela lógica imposta ao SUS, que refletem na prática profissional. “Novas contradições são criadas com a contrarreforma na saúde, que tentam não viabilizar o SUS constitucional, acarretando, no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas” (CFESS, 2010, p. 42).

Entretanto, com base no Código de Ética Profissional, em seu artigo 2º, destacamos enquanto direitos dos assistentes sociais, “a garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código” (CFESS, 2012, p. 26). Ou seja, para legitimação da sua prática, o/a profissional deve decidir coletivamente sobre sua prática profissional.

Este momento de formação de uma nova equipe, requisitou o enfrentamento direto para garantir a qualidade dos serviços prestados aos/às usuários/as, que contou com a orientação do Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS/PE) e com produções do conjunto CFESS/CRESS, que foram/são fundamentais para o desenvolvimento de uma prática profissional crítica. Destaca-se a importância de um Conselho atuante e que fortaleça a categoria profissional.

A equipe de Serviço Social da Unidade, a partir de reuniões virtuais, espaço de discussões das ações desenvolvidas, elaborou de forma conjunta dois documentos norteadores para o desenvolvimento de sua prática. O primeiro sobre a atuação do Serviço Social no enfrentamento à Covid-19, de uma forma mais ampla e o segundo voltado para definição do Fluxo do Serviço Social. Os dois documentos tiveram por base as produções da categoria voltadas para área da saúde e atuação profissional. Sempre houve clareza do compromisso do Serviço Social com a qualidade com os serviços prestados aos/às usuários/as e seus familiares.

No início diversas as dúvidas se colocavam para a equipe, tendo em vista a falta de informação sobre a nova doença. Havia um fluxo intenso de pessoas internadas, com alta rotatividade. Diante da internação, sem a possibilidade de garantia ao acompanhante, devido à alta transmissibilidade do coronavírus, os/as assistentes sociais se mostraram fundamentais no acolhimento às famílias dos/as usuários/as acometidos/as pela Covid-19. Conforme afirma Matos (2020, p. 4),

O Serviço Social tem uma contribuição fundamental para a vida desse sujeito, a exemplo de orientação sobre afastamento do emprego e a socialização de informações para familiares e amigos sobre prevenção. Parece-nos nítido que

tais intervenções não serão diretamente com o usuário/a que está internado, mas sim com representante de amigos/as ou familiares, preferencialmente pela via remota (via telefonemas, por exemplo).

Para desenvolvimento do nosso trabalho, tivemos como base as orientações do conjunto CFESS/CRESS, que estavam sendo produzidas para orientar às práticas profissionais diante da Covid-19; o arcabouço teórico da profissão, as normativas da categoria (Código de Ética, Lei de Regulamentação, Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde), além das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde. Houve também diálogo com assistentes sociais de outros espaços sobre suas atuações, que já estavam no atendimento à população desde os primeiros casos, bem como debates entre a própria equipe.

Assim, o Serviço Social atuou na perspectiva de garantia de direitos das/dos usuárias/os e seus familiares. Dentre as demandas, podemos destacar o estabelecimento do contato com a família para acolhimento, realizando entrevista social, coleta de dados, orientações sociais e esclarecimentos necessários, como sobre a dinâmica estabelecida na Unidade e sobre benefícios socioassistenciais. Neste contato, havia ainda a definição de um familiar de referência, definido pela própria família; realizamos também ações de educação em saúde, através da sensibilização quanto às medidas emergenciais de prevenção e enfrentamento à Covid-19.

Numa atuação com a equipe, houve constante articulação e diálogo com a médica responsável pelo repasse do Boletim Médico às famílias. Evidenciamos que desde o princípio a equipe do Serviço Social se posicionou contra o repasse de informações clínicas pela categoria, tendo em vista que não possuímos competência técnica para tal prática. Foi realizado ainda mapeamento do funcionamento da rede de saúde e socioassistencial. Em caso de óbitos, após a comunicação realizada pela equipe médica, acolhimento e orientações sociais necessárias aos familiares.

A atual conjuntura de desmontes e boicotes ao SUS tem se colocado como um grande desafio, com a requisição constante de demandas imediatas no cotidiano. Com este novo cenário, foi exigido não só do Serviço Social, mas de todos os/as profissionais o desenvolvimento de práticas quase que em um “cenário de guerra”. Ao mesmo tempo em que se aprendia, se atuava. Colocava-se como um constante desafio à nossa categoria o desenvolvimento de novas abordagens com as famílias, necessitando estabelecer o que era propriedade. Foi definido como prioridade ofertar o melhor suporte às famílias, dentro das competências e atribuições da categoria.

Em relação à população usuária internada, foi estabelecida como prioridade a entrada na “área Covid-19” (considerada a área contaminada) a partir de requisições da própria população usuária ou em diálogo com a equipe multiprofissional, com avaliação das assistentes sociais da real necessidade desse contato, sem uma entrada

sistemática e contínua na enfermaria. Evidenciamos que ainda que houve uma requisição para atendimento diário aos sujeitos acometidos pelo vírus, sem alinhamento com as competências e atribuições previstas na Lei de Regulamentação da Profissão, o que necessitou de um engajamento da equipe para definição do plano de atuação, salientando que seria uma exposição desnecessária de um profissional essencial neste enfrentamento e mais um possível usuário/a internado/a no SUS, que já estava sobrecarregado.

Os contatos com as famílias e os momentos de entrada necessária na enfermaria foram realizados sempre com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), seguindo todo o protocolo orientado pelos órgãos da saúde. Este uso dos EPI se configurou como um desafio à categoria, que mesmo tendo a área da saúde como histórica em sua prática, não possuía o hábito de utilizar tais equipamentos. Neste setor, a equipe contou com um treinamento para o uso correto, ainda que de forma aligeirada, devido a emergência imposta pela pandemia.

A respeito das medidas de proteção dos órgãos nacionais e internacionais, pensando na segurança tanto da população como da equipe, a equipe do Serviço Social definiu como prioridade o teleatendimento, com priorização do uso do telefone, pois muitos parentes queriam ficar na recepção aguardando notícias, o que se constituía um risco tanto para eles, como para os profissionais que estavam no espaço.

Para o acolhimento das famílias que estavam presencialmente na Unidade, ficou estabelecido que seriam realizados fora da sala, explicando aos sujeitos que essa medida era voltada à proteção de todos/as. Neste momento, havia também o esclarecimento sobre o sigilo profissional, pois os atendimentos necessitavam ser realizados em um local aberto, conforme orientação dos órgãos de saúde. Orientamos sobre o distanciamento social, não só naquele espaço, mas em seu cotidiano, bem como sobre a importância do isolamento, principalmente para aqueles que tiveram contato direto com os entes considerados casos suspeitos e/ou confirmados para Covid- 19.

Um ponto chave nesse momento de enfrentamento à pandemia foi a organização da rede intersetorial, para garantia da continuidade do cuidado ofertado na Unidade Provisória de Isolamento, por ser este um espaço transitório para as famílias e seus entes, que necessitam de constantes transferências para a promoção do seu tratamento. A articulação para além do espaço institucional, como com outras equipes de Serviço Social ou com o próprio CRESS, foi imprescindível na qualidade da oferta do cuidado. Esta prática tem se colocado historicamente ao Serviço Social, conforme aponta Costa (2010, p. 148),

Na maioria das situações concretas, vivenciadas pelos Assistentes Sociais no cotidiano do SUS, a atenção a um mesmo usuário envolve várias demandas que simultaneamente requerem diversas providências e respostas, que por sua vez, envolvem articulações com inúmeros órgãos, instituições e entidades sociais.

Nesse contexto, percebemos o fortalecimento da rede interpessoal da categoria

profissional, que estreitou a relação e intensificou esforços em prol dos atendimentos aos sujeitos acometidos pela doença, voltando-se à humanização no processo do cuidado. Conforme apontado pelo CFESS (2010, p. 52), “o desafio da humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento, pautada na centralidade dos sujeitos na construção coletiva do SUS”.

Assim, evidenciamos que uma atuação ética, crítica e na perspectiva do acolhimento, conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), elegendo o/a usuário/usuária e seus familiares enquanto sujeitos de direitos, protagonistas do seu próprio processo de cuidado, para além do isolamento, fazem do Serviço Social uma profissão que, a partir das condições objetivas viáveis, é capaz de construir proposições criativas e necessárias a esses sujeitos.

4 | CONCLUSÃO

À guisa de conclusão, pode-se observar que muitos foram os desafios encontrados na atuação do Serviço Social neste momento de pandemia. De forma clara, é perceptível que a Covid-19 encontrou o SUS em uma fase de degradação de insumos, sucateamento intenso e desfinanciamento abrupto, além de um cenário de intenso negacionismo e disseminação de falsas informações.

A pandemia da Covid-19 escancarou o sucateamento e desfinanciamento do SUS, trazido principalmente por meio da Emenda Constitucional nº 95/2016, que reduziu os investimentos e deixou claro que o congelamento afeta o SUS principalmente em momentos como esse, de mudança significativa do perfil epidemiológico. Disso pode-se concluir que talvez a maior dificuldade de enfrentamento da Covid-19 no país tenha sido a falta de estrutura e orçamento suficiente para sustentar o SUS frente à doença.

Esta realidade intensificou os desafios para a atuação do Serviço Social, que se viu diante da necessidade de reorganizar seu cotidiano de trabalho, elaborar novas estratégias, além de adquirir urgentemente novos conhecimentos sobre biossegurança e infecções. Como trabalhadores/as da saúde, assistentes sociais enfrentaram no cotidiano inúmeros desafios para atuar de forma qualitativa e alinhada aos princípios éticos e profissionais. Pode-se perceber que apesar das dificuldades e da alta insalubridade de ter suas vidas expostas à doença e de todos os outros desafios postos nesse momento, os/as assistentes sociais buscaram articulações importantes com a categoria para discutir o cotidiano de trabalho, como também prestar um serviço de qualidade aos/às usuários/as.

Em linhas gerais, o momento pandêmico, apesar de desafiador, tornou-se muito construtivo à categoria de assistentes sociais, que mesmo diante de tantas adversidades, se mostrou aguerrida e, além disso, figurou como resistência e demonstrou-se profissionalmente de importância ímpar no combate à pandemia.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e história**. -9 ed. - São Paulo: Cortez, 2011. – (Biblioteca básica de serviço social; v.2).

BRASIL, Ministério da Saúde, Coronavírus/Brasil. **Painel coronavírus**. 2022. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 07 de abr. 2022.

CFESS (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL). **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/93 de Regulamentação da profissão. - 10ª Ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, 1993.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 25 de mai. 2021.

COSTA, M. D. H. **Serviço Social e Intersetorialidade: A contribuição do Serviço Social para a construção da Intersetorialidade no Cotidiano do Sistema Único de Saúde**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

JUNIOR, Newton S. V; ALVES, Francisco J. D. S. **A Emenda Constitucional 95 e seus efeitos**. Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ, Online, v. 22, n. 2, ago./2017, p. 54-75. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rccmccuerj/article/view/32365/pdf>>. Acesso em 19 de jun. 2021.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>>. Acesso em 28 de jun. 2021.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. **Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil**. Editorial Acta Paul Enferm 33, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/MmLDTx4fkq6hJy4Nzs3vDgx/?lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2020, 22 de abril). **INFOSAN Quarterly Summary, 2020 #1**. [Online]. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/23-04-2020-infosan-quarterly-summary-2020-1>>. Acesso em: 9 jul. 2021.

PEREIRA, A. C. F. **Lei 13.429/2017 e a Emenda Constitucional 95/2016: Uma análise de seus rebatimentos nas políticas sociais e do cotidiano, no Pronto Socorro Clóvis Sarinho – Natal/RN**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2017. 76p.

TROI, Marcelo De; QUINTILIO, Wagner. **Coronavírus: lições anti-negacionistas e o futuro do planeta**. Scielo em Perspectiva, Online, v. 1, n. 1, mar./2020. p. 1-10. Disponível em: <http://unesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20191204164003.pdf>. Acesso em 30 de set. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agenda neoliberal 24, 25

Assistente social 1, 2, 5, 8, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 29, 31, 34, 46, 56, 61, 65, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 78, 79

C

Cadastro único 46, 49, 55

Capitalismo 5, 12, 14, 35, 36, 39, 40, 43, 44, 48, 51, 55, 62, 66, 68, 91

Capitalismo monopolista 36, 39, 40, 66

Classe trabalhadora 5, 12, 13, 14, 39, 40, 44, 51, 58

Comitê de ética 49

Conhecimento da realidade 4, 18, 19

Construção social 2, 3, 5, 8

Covid-19 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 42

Crise estrutural do capital 21, 36

D

Desigualdades de gênero 1, 2, 5, 6, 9

Desigualdades sociais 3, 5, 28, 36, 38, 46, 60, 62, 65

Dimensão investigativa 11, 16, 17, 20, 21

Direitos sociais 20, 21, 22, 26, 36, 41, 43, 44, 47, 48, 54, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 80, 93

E

Emancipação 1, 9, 22, 41, 47, 51, 67, 69, 71, 73, 81, 82, 83, 88, 89, 90

Estado de bem-estar 58, 65

G

Gênero 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 15, 39, 60, 78

L

Lei orgânica de assistência social 61

M

Marxismo 1, 2, 4, 9, 10

Materialismo histórico-dialético 12

Movimento da reforma sanitária brasileira 24

Mulher 2, 3, 4, 6, 8, 10, 61, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Mundo do trabalho 15, 64, 82, 92

P

Pandemia 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 42, 43

Pesquisa 1, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 36, 46, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 61, 67, 83, 92

Pessoas idosas 57

Poder judiciário 56, 58, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79

Política de saúde 24, 25, 26, 29, 34, 93

Políticas sociais 14, 15, 24, 26, 27, 34, 42, 45, 55, 57, 58, 59, 62, 74, 75, 79, 80, 93

Produção do conhecimento 12, 15

Programa Bolsa Família 46, 47, 53, 55

Programa de proteção social 53

Proteção social básica 56

Q

Questão social 2, 5, 8, 10, 21, 35, 36, 37, 39, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 64, 66, 76

R

Redes de interdependências funcionais 83

Reestruturação produtiva 12, 13, 14

Relações de gênero 1, 2, 4, 39

Revolução industrial 38, 58, 68, 81, 82, 83, 91

S

Sars-CoV-2 23, 24, 27

Seguridade social 44, 57, 58, 59, 63, 65, 66, 73

Serviços de saúde 27, 29

Serviço social 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 44, 54, 55, 56, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 93

Sistema capitalista 12, 14, 43

Sistema único de assistência social 63

Sistema Único de Saúde 23, 24, 25, 28, 34, 51, 93

Sociedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 14, 15, 19, 20, 24, 28, 29, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43,





55, 56, 58, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 89, 90, 91

Serviço social

na contemporaneidade:

Fundamentos e
atuação profissional







-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Serviço social

na contemporaneidade:

Fundamentos e
atuação profissional



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br