

SERVIÇO SOCIAL E A INTERLOCUÇÃO COM A DETERMINAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

SOCIAL SERVICE AND THE SOCIAL DETERMINATION OF HEALTHCARE IN TIMES OF PANDEMIC

Michelly Laurita WIESE* 

Resumo: O presente artigo tem por objetivo refletir sobre a importância do debate da determinação social da saúde para a ação profissional das/os assistentes sociais na política de saúde. Trata-se de um ensaio teórico com base em livros, revistas e artigos publicados. O serviço social é uma profissão atuante na política de saúde, em especial a partir do movimento da reforma sanitária. Com base no projeto ético-político a profissão tem defendido os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da garantia dos direitos sociais. Em tempos de pandemia do coronavírus a/o assistente social é desafiado em sua ação profissional a reafirmar seus princípios éticos e profissionais na garantia da justiça e direitos sociais de cidadania.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Covid-19. Ação profissional.

Abstract: The purpose of this article is to reflect on the importance of the debate about the social determination of healthcare for the professional action of social workers that is related to healthcare policy. It is a theoretical essay based on books, periodicals and published articles. Social service is a profession actively involved in healthcare policy, particularly through the health reform movement. Based on an ethical-political project, the profession has defended the principles of the Unified Healthcare System (SUS) and the guarantee of social rights. The coronavirus pandemic challenges social workers to reaffirm their ethical and professional principles when conducting their professional actions, in an effort to guarantee social justice and the social rights of citizens.

Keywords: Social Service. Healthcare. Covid-19. Professional action.

Submetido em 21/06/2020. Aceito em 08/10/2020.

*Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Docente do curso de graduação e pós-graduação do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima Trindade, Florianópolis, SC – Brasil, CEP 88040-900. E-mail: <mlwiese@hotmail.com>.



© O(s) Autor(es). 2020. Acesso Aberto. Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR).

INTRODUÇÃO

O presente artigo¹ tem por objetivo refletir sobre a importância do debate da determinação social da saúde para a ação profissional das/os assistentes sociais na política de saúde. Trata-se de um ensaio teórico com base em livros, revistas, artigos publicados, entre outros. Em tempos de pandemia de COVID-19² no mundo e no Brasil é salutar retomar alguns conceitos teóricos que possam contribuir na direção de uma reflexão e ação profissional crítica e pautada na contraditória e complexa realidade social.

É com preocupação que se acompanha os números de infectados e mortes da pandemia de COVID-19 no cenário mundial, em especial a realidade brasileira. No Brasil, a partir dos dados do Ministério da Saúde (MS), se chega ao mês de dezembro com 6.623.911 milhões de casos confirmados com 177.317 mortes³, sendo que em algumas cidades o colapso do sistema de saúde é uma realidade. Desde fevereiro, início da pandemia no país, houve a saída de dois ministros da saúde (Luiz Henrique Mandetta e Nelson Teich). Atualmente a frente do MS está o general Eduardo Pazzuelo que respondeu de forma interina por quatro meses e foi efetivado no dia 16 de setembro. Soma-se ainda a subnotificação dos casos e tentativa do MS em mudar o sistema de contagem que aumenta de forma considerável o problema da subnotificação e de ausência de dados fidedignos a realidade da pandemia. O que se constata é a falta de uma direção governamental única, eficaz e pautada pela ciência para o combate da pandemia que assola o país.

Isto coloca alguns desafios, que não são novos, mas que evidenciam ainda mais as características e bases constitutivas do país: a profunda desigualdade social, a pobreza, a concentração de renda e conseqüentemente dos direitos sociais e humanos. A pesquisa Síntese de Indicadores Sociais (SIS) de 2019, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, um dos aspectos geradores da desigualdade em 2018, foi o “aumento da informalidade no mercado de trabalho com a presença de 38,3 milhões de pessoas inseridas nesta modalidade, representando 41,5% da população ocupada. Tal percentual é igual ao observado em 2012 e superior ao observado em 2015-2016, de 39,0%, os mais baixos da série”. (IBGE, 2019, p. 18).

No que se refere à renda em 2018, o rendimento dos 10% mais ricos da população subiu 4,1%, o que representa em média 13 vezes mais do que os 40% da população com os menores proventos. O rendimento dos 40% mais pobres caiu 0,8%, na comparação com 2017, evidenciando a extrema pobreza que atinge 13,5 milhões de pessoas que vivem com até R\$ 145 por mês (6,5% da população). Desse total, 72,7% são pessoas pretas ou pardas. “No balanço geral, em 2018, os brancos ganhavam em média 73,9% mais do que pretos ou pardos e os homens ganhavam, em média, 27,1% mais que as mulheres” (IBGE, 2019, p. 22-27).

¹ O artigo é resultado de uma palestra online realizada no mês de maio como parte das atividades alusivas ao dia da/o assistente social e sobre a pandemia de COVID-19 no Brasil. Link: <https://www.youtube.com/watch?v=aj4L86Pp8gc&feature=youtu.be>

² Desde o início de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a chamar oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus de Covid-19. COVID significa Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro. (Portal Fiocruz, 2020).

³ Dados obtidos no site: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 8 dez. 2020.

Analisa-se que o agravamento das condições de vida da população brasileira é potencializado a partir do golpe parlamentar e midiático de 2016 que levou ao impeachment da então presidente Dilma Rousseff e, posteriormente, com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que congela por 20 anos os gastos públicos, com grande impacto nas áreas da saúde e da educação. Houve a reforma trabalhista e a previdenciária que fragilizam ainda mais as condições de vida e trabalho da classe trabalhadora que com muita luta garantiu através do tripé da seguridade social, um mínimo de proteção social, de direitos sociais através das políticas de assistência social, saúde e previdência social.

Com o governo de Jair Bolsonaro, a partir de 2019, se vive a cada dia a crescente pauta do desmonte do Estado e da seguridade social, do avanço do autoritarismo, da fragilização da democracia (GORTÁZAR, 2020), da negação da participação da sociedade civil nos espaços de representação democrática, da criminalização dos movimentos sociais, do aumento da violência e mortes de negros (MUGGAH e PELLEGRINO, 2020), dos povos indígenas (FONSECA e DOMENICI, 2020) e pobres; do empobrecimento da população brasileira em detrimento do aumento da riqueza do sistema financeiro e da tradicional burguesia brasileira, sob os mandos do capital estrangeiro e norte-americano.

Esta realidade desafia a cada momento a ação profissional da/o assistente social. O serviço social é uma profissão reconhecida social e tecnicamente e, atua frente às expressões da questão social nos serviços sociais das políticas sociais. Entre uma delas está a política de saúde. Um espaço sócio-ocupacional ocupado desde a institucionalização da profissão, ampliado com a reforma sanitária e institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Em plena década de vinte do século XXI, além das reconhecidas demandas de trabalho ao qual a/o profissional atua, o país e o mundo se deparam com a pandemia da COVID-19. Por isso, se acredita que retomar conceitos importantes como a determinação social da saúde, auxilia as/os profissionais a encontrar caminhos e possíveis respostas para sua ação profissional.

Nesta direção, refletir sobre o serviço social na saúde é importante considerar alguns pressupostos importantes e que não são exclusivos da ação profissional em tempos de COVID-19, mas que ganham relevância pela necessidade de respostas às novas demandas e exigências que se colocam aos profissionais de serviço social. Eles são: o campo da saúde e a determinação social; o serviço social na saúde e o serviço social na saúde frente à pandemia.

O texto está organizado em cinco seções, incluindo a presente introdução, o campo da saúde e a determinação social; o serviço social na saúde; os desafios aos assistentes sociais na saúde em tempos de pandemia e, as considerações finais.

1. O CAMPO DA SAÚDE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL

A saúde é uma das expressões da questão social (WIESE, 2003 e 2010) e para as/os assistentes sociais, esse entendimento é fundamental para atuar frente às demandas sociais. A questão social entendida nas palavras de Yamamoto (2015) como as desigualdades sociais produzidas na relação capital e trabalho e

nas formas de resistência da classe trabalhadora. Ao se perguntar como se expressam concretamente as desigualdades no cotidiano de vida marcada pelo capitalismo, se podem enumerar muitas, e a saúde é uma delas. Então, se a saúde é uma expressão da questão social ela é social, porque é constitutiva das relações sociais. Isto leva a refletir sobre a diferença entre: determinantes e determinação social da saúde.

O objeto da saúde não é a doença e sim a própria produção da saúde, conforme referências em Paim (1993, 2008), Paim e Almeida-Filho (2014), Mendes (1996) e Merhy et al (2004), entre outros. A partir deste entendimento outro debate que se coloca em evidência são os usos dos conceitos de determinantes sociais e determinação social da saúde e isto tem um porquê. Ao se entender a saúde como um processo social, significa constatar que saúde não é ausência de doença, pois envolve outros aspectos importantes da vida como trabalho, moradia, lazer, afetos, assistência social, proteção a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos, entre outras tantas necessidades sociais de vida, o que leva ao debate sobre o conceito de Determinação Social da Saúde.

Com base em Rocha e David (2015), os princípios da determinação social da saúde estão calcados no entendimento de que: 1) a saúde das pessoas passa a ser de interesse da sociedade que deve proteger e assegurar a saúde de seus membros; 2) as condições sociais e econômicas influenciam a saúde e doença e estas precisam ser estudadas cientificamente; 3) as medidas que devem ser tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais quanto médicas.

Esse conceito evidencia o caráter social e político do processo saúde-doença apoiado na perspectiva da teoria social crítica. Parte do reconhecimento de que, sob o capital, as relações sociais de produção e reprodução da vida expressam as contradições inerentes aos projetos de classe em disputa, e se expressam em desiguais formas de viver, adoecer e morrer.

Entende-se que os fatores econômicos como a renda, emprego e organização da produção interferem na saúde de grupos populacionais. Os ambientes de convivência e de trabalho podem gerar efeitos mais ou menos lesivos à saúde das pessoas. A cultura e os valores também podem interferir ampliando ou restringindo as possibilidades de saúde das pessoas, pelo valor que se atribui à vida, reconhecimento de cidadania, concepção de saúde, e forma como cada povo lida com as diferenças de gênero, de etnia e até mesmo desigualdades econômicas. Pode-se observar, por exemplo, como a população entende e vive sob os efeitos da pandemia. Para algumas pessoas é apenas uma gripezinha, para outras Deus tem a salvação e há as pessoas que acreditam nas informações científicas dadas e entende a importância de uma quarentena e isolamento social diante de um vírus.

Neste sentido, a determinação social da saúde é um referencial teórico que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais. Propicia explicitar a relação entre o biológico e o social, divergindo da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde.

Sob esta perspectiva existem alguns expoentes e pesquisadores de relevância como: Laurell (1982), Donnangelo (1979), Arouca (2004), Luz (2007), entre outros, que contribuíram com o movimento da

reforma sanitária brasileira que culminou na Constituição Federal de 1988, na garantia que a saúde é um direito universal e dever do Estado. É importante salientar que o SUS, como política de Estado, em seus 32 anos de existência, mesmo sofrendo ataques, desfinanciamento e descrédito em relação à saúde privada, vem ao longo de sua existência, consolidando resultados positivos sobre vida e a saúde da população brasileira.

Quanto ao conceito de determinantes sociais de saúde, a discussão e o consenso sobre sua importância ganha visibilidade no pós-guerra, no final dos anos 1970 com a Conferência de Alma-Ata, e na década de 1990, com o debate sobre as Metas do Milênio, que culminou com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial de Saúde em 2005 (ROCHA e DAVI, 2015).

O reaparecimento do tema Determinantes Sociais de Saúde está atrelado aos efeitos negativos do neoliberalismo imposto nos anos 1980 que aumentou as desigualdades em saúde, acarretando o reaparecimento da preocupação com a justiça social. Em geral, considera-se que os Determinantes Sociais de Saúde são as relações entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos com a sua situação de saúde.

Para a OMS os determinantes sociais são considerados fatores externamente conectados, reforçando a visão para as chamadas causas das causas. É um fato preocupante porque repete o modelo do causalismo, o de atuar sobre os fatores. Para Breilh (2010), mesmo que este modelo reconheça os determinantes estruturais não consegue estabelecer o nexo histórico entre as dimensões da vida, como por exemplo, estatísticas nas quais famílias de baixa renda apresentam altas taxas de mortalidade infantil, em comparação aos demais estratos da população. Também para Nogueira (2010, p. 08), “assim, o que está disfarçado por trás do rótulo de determinantes sociais e de combate às iniquidades em saúde é a esmagadora visão de mundo da epidemiologia tradicional”. Portanto, um fator limitador dessa perspectiva se deve à ausência das categorias como acumulação, propriedade, relações sociais, dos determinantes estruturais, além da ênfase sobre as políticas e a governança.

Destacada estas questões no campo da saúde e da diferenciação entre determinação e determinantes sociais de saúde é importante dialogar com o segundo pressuposto que é pensar o serviço social na saúde.

2. O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE

O serviço social, com formação generalista, é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, ou seja, tem uma razão de existir, uma função social a cumprir frente às necessidades colocadas pela própria sociedade capitalista – por isso social - e que necessita e acumula um conjunto de conhecimentos teóricos e técnicos para responder as demandas sociais postas à profissão. A dimensão ética também é intrínseca a profissão, pois será a partir de seus princípios profissionais que a direção da ação do assistente social deve se fazer.

Nesta direção, três considerações são importantes. Primeiro, a profissão tem na questão social o seu objeto profissional (NETTO, 2001), o que exige da/o assistente social entender que a vida e o trabalho

das pessoas que são atendidas pelo serviço social estão permeados pelas contradições do capitalismo. Que a riqueza socialmente produzida pela classe trabalhadora, através do trabalho é usurpada pelo capital. Que a classe trabalhadora produz a riqueza do país, mas a socialização dela se faz entre poucos.

Segundo, é importante considerar e não perder de vista a base para a ação profissional da/o assistente social que é seu código de ética e, a direção que ela imprime a partir de seus princípios. As/os profissionais são e devem ser intransigentes na defesa dos direitos sociais, da cidadania, da democracia, a favor da equidade e justiça social, contra qualquer forma de discriminação e preconceito, do reconhecimento da liberdade como valor ético central, que se luta por uma nova sociabilidade de mundo, onde não haja a exploração do homem pelo homem e que a riqueza socialmente produzida possa ser socializada entre todas/os. (CFESS, 2012).

Terceiro, é preciso compreender que a ação profissional se dá nos espaços sócio-ocupacionais majoritariamente públicos, mas também ocorre nos espaços filantrópicos e privados. Opera-se direta ou indiretamente com as políticas sociais e através dos serviços sociais prestados, se caminha no terreno da proteção social, com o objetivo de viabilizar as necessidades sociais da população que se atende através do acesso a bens e serviços, considerados como direitos sociais, humanos e de cidadania.

Por isso, com base em Mioto (2012), Mioto e Dal Prá (2015) e nos estudos que o Núcleo de Pesquisa Interdisciplinar Sociedade Família e Política Social (NISFAPS)⁴ têm realizado, o entendimento é que a proteção social⁵ não está relacionada apenas as ofertas estatais, mas também inclui outras instâncias como o Mercado (mercado de trabalho e salário); oferta de bens e serviços e a sociedade civil – a família.

O quantum de responsabilidade de cada uma das instâncias vai variar entre as diferentes sociedades e em diferentes momentos históricos dependendo da concepção de justiça e de igualdade social. Quanto mais Estado mais justiça e igualdade social. Quanto menos Estado mais família e mercado.

A partir disso não dá para compreender e operacionalizar a ação profissional da/o assistente social sem tomar em consideração as três dimensões profissionais: teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política; sem esquecer que há nos termos de Iamamoto (2015), a relativa autonomia, dada as demandas e necessidades impostas pelas instituições demandantes do trabalho e pelo fato da/o profissional não possuir os meios de produção do trabalho.

Sem esgotar os infinitos pressupostos da ação profissional há que se ressaltar que a/o assistente social deve direcionar seu trabalho sempre para as necessidades da classe trabalhadora, de forma articulada e coletiva, sem desconsiderar a realidade vivida e o conhecimento que estas pessoas carregam em suas trajetórias de vida. Isto exige conhecimento crítico da realidade social, de análise de conjuntura permanente, trabalho articulado com as redes, aproximação e pertencimento aos movimentos sociais e não esquecer que

⁴ O NISFAPS se origina no desenvolvimento de um conjunto de pesquisas e atividades de extensão universitária vinculadas a temática da família e política social no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desde os anos de 1990.

⁵ Destaca-se que existem outras concepções acerca da proteção social, inclusive com o entendimento de que o Estado é o único garantidor e regulador da proteção social.

se é sujeito da história e que transformações sociais são possíveis, mesmo frente à realidade excludente e capitalista em que se vive.

O campo da saúde é um lugar tradicional do trabalho das/os assistentes sociais. As primeiras inserções nas instituições assistenciais das décadas de 1930/40 se não eram diretamente vinculadas à saúde, mas lidavam com demandas em torno dela. Tanto que as assistentes sociais eram consideradas as paramédicas – um trabalho auxiliar do médico – na tarefa de fazer a triagem social e de saúde e dos encaminhamentos a determinados serviços sociais. (IAMAMOTO, 2017).

A ampliação do espaço e debate do serviço social com a saúde se dá a partir da consolidação do movimento da reforma sanitária e seus desdobramentos junto a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8080/1990. “A concepção ampliada de saúde e postulando o paradigma da determinação social como estruturante do processo saúde-doença constitui-se num terreno extremamente fértil para o serviço social” (MIOTO, NOGEIRA, 2009, p. 222). A ampliação dos espaços sócio-ocupacionais para as/os assistentes sociais na saúde trouxe à possibilidade de ressignificar as competências e ações profissionais de forma a “tensionar a política social vigente uma direção aos ideais da reforma sanitária e do projeto ético-político da profissão” (MIOTO, NOGEIRA, 2009, p. 222).

Em 1998 o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 287, reconheceu o serviço social como uma das 14 categorias profissionais de nível superior que compõem as equipes de saúde. Dada a importância do trabalho interdisciplinar em saúde, os assistentes sociais junto às demais profissões têm contribuído com seu exercício profissional, entendendo a “saúde como direito de todos e dever do Estado, ampliando a compreensão do processo saúde-doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos os serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998, p. 01).

Conforme Bravo e Matos (2006, p. 17) 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, articulado a uma prática educativa, e que contribua para a emancipação da classe trabalhadora”. A partir deste entendimento, as/os assistentes sociais são fortes articuladores e participantes dos movimentos sociais e defensores da reforma sanitária em seu sentido mais amplo e, contra a privatização do SUS através das Organizações Sociais de Saúde, as chamadas (OSs), a alteração do modelo de gestão para perspectivas privatizantes como o Plano de Atendimento a Saúde (PAC), em São Paulo, e “cooperativa”, no Rio de Janeiro, nos anos 1990, as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). (BRAVO, 1996, 2015).

Tem-se como prerrogativa a defesa da saúde como um direito social e universal com a responsabilidade do Estado em operar esta política, conforme disposto na Constituição Federal. Não há espaço para o discurso despolitizado e clientelista da saúde e sim o reforço do papel do Estado na garantia da proteção social ampla. É o projeto do modelo social de saúde, ancorado na reforma sanitária que se

defende e não o projeto privatista de saúde. Então, quais são os desafios que se colocam aos assistentes sociais frente às demandas sociais de saúde em tempos de pandemia na realidade brasileira?

3. DESAFIOS AOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Diante da atual realidade social é importante ressaltar que não há soluções fáceis. O cotidiano de trabalho conduz muitas das vezes a ação profissional imediata e se esquece de que ainda não foi concretizada a direção posta pelo projeto ético-político profissional. *“Nós temos uma proposta de caminho. É preciso caminhar nele.”*

Por isso, ao retornar as reflexões introdutórias não se pode perder de vista que a saúde deve ser entendida no campo da determinação social da saúde. Isto conduz a defesa do SUS ao considerá-lo uma conquista social de responsabilidade estatal e; o processo saúde-doença se constitui por dentro das relações sociais capitalistas.

Em tempo de pandemia é necessário entender que mesmo com rotinas de trabalho alteradas e a inserção de novas demandas e exigências de trabalho muitas vezes caracterizadas como força tarefa, a/o assistente social não deve perder sua especificidade profissional. Concorda-se com Matos (2020) que mesmo frente a uma calamidade pública ou de uma pandemia, não se pode referendar o discurso de que todos/as devem fazer tudo. Atua-se no limite das competências profissionais e das atribuições privativas, para não correr o risco da desprofissionalização. O trabalho em equipe não corrói as particularidades profissionais, nas palavras de Yamamoto (2012). Mais do que apenas tencionar a desprofissionalização, realizar a ação profissional sem objetivo e ser apenas tarefeiro, seja de forma individual ou coletiva-multiprofissional, não garante ou protege os direitos sociais da população.

É preponderante ter como referência as normativas da profissão como o Código de Ética (2012), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993), Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) para subsidiar a ação profissional. Recentemente o conjunto CFESS/CRESS publicou o CFESS Manifesta com o título: Os impactos do coronavírus no trabalho da/o assistente social (2020), buscando enaltecer algumas respostas e direcionamentos à ação profissional frente à covid-19.

Foi publicada a Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020 que “dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais”. Não cabe ao assistente social emitir ou divulgar boletins de caráter médico ou clínico. Bem como não cabe aos assistentes sociais a notificação de óbitos. É interessante notar que esta discussão não é nova no serviço social, mas sob a pandemia, práticas já ultrapassadas pela profissão voltam tensionadas como novas demandas de trabalho ao assistente social através de suas instituições de trabalho.

O que cabe aos assistentes sociais com seriedade é atender as famílias envolvidas em situações de internação e morte. É viabilizar e acionar a rede de bens e serviços que possam contemplar às demandas sociais e de saúde das pessoas em atendimento nas instituições, como em um centro de saúde, em uma Unidade de Pronto Atendimento ou em um espaço hospitalar, como nas demais instituições que ofertam os serviços sociais.

É preciso articular o trabalho coletivo e em rede com os demais serviços sociais das políticas sociais. Como atuar na saúde sem entender e acessar os serviços de assistência social, previdência social, trabalho, entre outros? A população usuária que requisita a/o assistente social, coloca como necessidades, demandas da assistência social como os benefícios eventuais, alimentação, aluguel social, proteção a crianças, adolescentes, idosos, mulheres por conta da violação de direitos e da violência intrafamiliar em razão do isolamento social. Do desemprego, da informalidade; da previdência social com acesso ao seguro desemprego, auxílio doença, funeral. No campo do trabalho com o auxílio emergencial que tem se operacionalizado aos moldes da “*ligeireza de uma tartaruga*” e como projeto de governo, levando os trabalhadores a terem que estar na rua para poderem ter o que comer naquele dia, não conseguindo garantir seu próprio isolamento social como de sua família.

Também não se pode deixar de considerar que as pessoas não deixaram de adoecer por outras enfermidades que não da Covid-19. Então, como atender às demandas inerentes à saúde, quando vários serviços e procedimentos estão suspensos por conta do direcionamento das ações para o enfrentamento da pandemia. A pandemia impõe aos serviços de saúde, muitas vezes na suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; direcionou os leitos existentes para atender aos agravos decorrentes da COVID-19; suspendeu as consultas ambulatoriais de rotina para evitar aglomerações, ou mesmo para direcionar as equipes de saúde para o atendimento das pessoas contaminadas pela covid-19, entre outros.

Neste sentido, ao se eleger as prioridades nos serviços de saúde é preciso criar uma forma de comunicação com a população usuária, bem como orientações precisas sobre as novas formas de acesso aos serviços de saúde e no atendimento as necessidades sociais de saúde desta população.

É fundamental que se conheça a população usuária, que é a trabalhadora, são pessoas e famílias que expressam seus anseios, suas necessidades, suas carências sejam elas materiais e afetivas. É salutar não imprimir na direção da ação profissional um viés de culpabilização e responsabilização por sua condição de vida ou para dar respostas as suas próprias vulnerabilidades sociais. Vale lembrar que o público em sua maioria são mulheres que já exercem trabalhos precários, informais, jornadas duplas e triplas, a responsabilidade pelas atividades domésticas e de cuidado. É um fardo que as fragiliza ainda mais. É preciso fazer o exercício da reflexão crítica sobre com o que se atua e com quem. Quem são os sujeitos envolvidos e que histórias trazem? Quais as dificuldades concretas de vida? O que é possível fazer por meio das instituições e do trabalho da/o assistente social para garantir que o acesso a serviços possa ao menos trazer algumas respostas as suas necessidades sociais em um momento como a pandemia tem imprimido. Isto quer dizer que a/o assistente social se depara com a necessidade de uma ação direta e imediata, sem esquecer que

a ação profissional também se faz pela ação não imediata – de médio e longo prazo – e isto requer a atuação sempre atenta vigilante sobre a realidade social que se atua.

Rizotti em sua fala na palestra online: “*COVID19, Política Social e Ação Profissional em Serviço Social*” (NOGUEIRA, RIZOTTI, ALVES, 2020) pontuou de forma clara a importância de reconhecer as/os assistentes sociais como defensores dos direitos sociais e do fortalecimento da narrativa da defesa do papel do Estado na garantia dos direitos sociais. O compromisso ético-político exige a ampliação e a garantia do acesso aos direitos, principalmente nos espaços institucionais tão fortemente marcadas pela burocracia e pelas relações de poder. Ela destaca a importância da/o assistente social transgredir no sentido de alargar as regras institucionais e realocá-las na garantia dos direitos sociais que não são garantias individuais, mas coletivas.

Isto choca com a já tradicional filantropia, que hoje ganha contornos mais expressivos diante da pandemia. Práticas filantrópicas fazem parte da sociedade, tem seu mérito e tem sido muitas vezes a única resposta encontrada pelas pessoas em situação de vulnerabilidade social. É visível hoje em meio à pandemia ver as pessoas mobilizadas em ajudar o próximo a enfrentar as dificuldades impostas pela pandemia. Mas, a filantropia não pode ser entendida e considerada como política de Estado.

É salutar a participação nos conselhos de direitos, nos movimentos sociais, nos fóruns de participação das políticas sociais acompanhando o que no âmbito do município tem sido feito e discutido sobre as necessidades da população nas diversas políticas sociais. Buscar a articulação com os movimentos sociais, que estão sempre evidenciando, denunciando, apontando estratégias e ações no combate às desigualdades e na defesa das pautas que a população reivindica. Essa ligação orgânica com os movimentos sociais aproxima as/os profissionais do entendimento da realidade social da população.

Para que o trabalho da/o assistente social possa ocorrer de forma competente, ética e segura se faz necessário que as instituições garantam as condições de trabalho com a viabilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Caso não o seja, precisa ser problematizado junto à chefia para sua imediata garantia. Vale destacar que as/os assistentes sociais estão na linha de frente do combate à pandemia de COVID-19. Segundo Bernardes (2020) com base em dados do CFESS hoje são mais de 188 mil assistentes sociais atuando no país e este é um dos momentos em que a profissão está mais exposta desde sua regularização no final da década de 1930.

Portanto, sempre é bom destacar que a ação profissional não se realiza de forma competente se não estiver calcada nas três dimensões profissionais e com o projeto ético político da profissão. Isto exige todos os dias leitura, estudos e uma ligação orgânica com a realidade social da qual se faz parte, se colocando como um profissional criativo, propositivo e ético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir destas reflexões que não se esgotam em si, o que se constata é que em tempos de pandemia e de toda a fragilidade institucional e democrática que o povo brasileiro vivencia, novas requisições e demandas se colocam ao assistente social. As urgências da vida diante das expressões da questão social requisitam a/o profissional a dar repostas também urgentes as demandas sociais que se expressam cotidianamente em seu trabalho.

Nesta direção, retomando o objetivo do artigo, a compreensão da determinação social da saúde para a ação profissional se torna salutar, uma vez que, este conceito teórico fornece subsídios para refletir, planejar e executar a ação profissional aliada aos preceitos da reforma sanitária, do SUS e do projeto ético-político profissional do serviço social.

É imprescindível compreender que a saúde é um direito social e como tal é fundante que esse direito seja garantido pelo Estado. Surgem narrativas cada vez mais articuladas que colocam a saúde como um bem de consumo e, portanto, deve ser privado e consumido. Saúde é um bem humano e social e não pode ser considerada uma mercadoria. As necessidades sociais de saúde não podem ser ofertadas sob o jugo do mercado. Esse entendimento e defesa são essenciais para refletir sobre as bases teóricas, técnicas e éticas da ação profissional como assistentes sociais na saúde.

As “novas” requisições exigem que a/o assistente social responda de forma firme e calcada em seus princípios profissionais e do SUS, pela defesa da vida, da justiça, do acesso aos bens e serviços sociais viabilizados através das políticas sociais. Se não os estão, cabe ao profissional tencionar, exigir, esclarecer os meios e caminhos para a efetivação do direito.

A ação profissional deve pressupor o trabalho coletivo multiprofissional e intersetorial, pois demonstra que a direção profissional que a/o assistente social imprime em sua intervenção, parte do entendimento de que articular as demandas sociais da população atendida não é possível de forma isolada e não atrelada a todo o sistema de proteção social que se dispõem, neste momento, na realidade brasileira.

É preciso compreender que as/os assistentes sociais também constituem a classe trabalhadora. Sofrem as mesmas contradições e efeitos da relação capital x trabalho, por isso se fortalecer enquanto categoria profissional é salutar, seja pela sua condição de trabalhador/a ou, dos trabalhadores que atende no campo dos serviços das políticas sociais. Alguns espaços se tornam estratégicos como a participação no Fórum Contra a Privatização da Saúde, no CRESS, sindicatos profissionais e outros movimentos sociais. É preciso entender que a luta não se faz sozinha, mas na construção coletiva com sujeitos coletivos.

Para finalizar, a realidade social é dinâmica, assim como os desafios que se colocam aos profissionais assistentes sociais. Isto exige trilhar o caminho dos princípios que norteiam o serviço social no Brasil de forma que se articule de forma dialética as suas competências e dimensões profissionais teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, Sergio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora Unesp, 2004.
- BERNARDES, José Eduardo. No dia do assistente social, profissionais relatam dificuldades com a pandemia. **Brasil de Fato**, São Paulo, 15 maio, 2020. Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/2020/05/15/no-dia-da-assistencia-social-profissionais-relatam-novas-dificuldades-com-a-pandemia>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.
- BRAVO, Maria Inês Souza. et al (Orgs.). **A mercantilização da saúde em debate**: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sírius, 2015. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B3SRQLv1tEAVdV94OXICTGdQS2c/view> . Acesso em: 28 mar. 2020.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf Acesso em: 28 mar. 2020.
- BREILH, Jaime. Las tres “s” de la determinación de la vida y el triángulo de la política. In: NOGUEIRA, Roberto Passos. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.
- CFESS. Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em 10 jun. 2020.
- CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.
- CFESS. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93**. 10ª ed. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.
- CFESS. **CFESS Manifesta**: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- DONNANGELO, Maria Cecília; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979.
- FONSECA, Bruno e DOMENICI, Thiago. Sob governo Bolsonaro, conflitos no campo aumentam e assassinatos de indígenas batem recorde. **Pública**, São Paulo, 17 abr., 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/04/sob-governo-bolsonaro-conflitos-no-campo-aumentam-e-assassinatos-de-indigenas-batem-recorde/>. Acesso em: 18 set. 2020.

GORTÁZAR, Naiara Galarraga. Bolsonaro acelera deterioração da democracia no Brasil. **El País**, São Paulo, 12 jan., 2020. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2020/01/12/politica/1578841564_993293.html. Acesso em: 18 set. 2020.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 37ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

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

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Revista Latino Americana de Salud**, n.º. 2, p. 7-25, 1982. Disponível em: https://unusus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_online_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERHY, Emerson Elias Merhy, et al (Org). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

MERHY, Emerson Elias Merhy. **A saúde pública como política: os movimentos sanitários: São Paulo, 1920-1948 – os modelos tecnoassistencialistas e a formação das políticas governamentais**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 287 de 08 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 10 jun. 2020.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias. In: SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. (Org.). **Serviço Social: questões contemporâneas**. Florianópolis: UFSC, 2012.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; DAL PRÁ, Keli Regina. Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In: MIOTO, Regina Célia Tamasso; CAMPOS, Marta Silva; CARLOTO, Cássia Maria. (Orgs.). **Familismo, direitos e cidadania: contradições da política social**. São Paulo: Cortez, 2015.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço social e saúde – desafios intelectuais e operativos. **Ser Social**. Brasília, v 11, n.º 25, p. 221-243, jul/dez, 2009. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733/11135. Acesso em: 09 jun. 2020.

MUGGAH, Robert e PELLEGRINO, Ana Paula. **Prevenção da violência juvenil no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé/UNFPA, 2020. Disponível em: https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/youth_violence%20%281%29.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

NETTO, José de Paulo. Cinco notas a propósito da questão social. In: **Revista Temporalis**. Brasília, n° 3, ano 2, p. 41-49, jan/jul. 2001.

NOGUEIRA, Roberto Passos. (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; RIZOTTI, Maria Luiza e ALVES, Francielle Lopes. COVID19, política social e ação profissional em serviço social. Pelotas, 8 maio. 2020. Facebook: PPG - Política Social e Direitos Humanos/UCPel. Disponível em: <https://www.facebook.com/113152283692556/videos/927775071014420/>. Acesso em: 09 jun. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. (Orgs.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In: MENDES, Eugênio Vilaça. (Org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2008.

PORTAL FIOCRUZ. Por que a doença causada pelo novo vírus recebeu o nome de Covid-19?. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-covid-19>. Acesso em: 08 jun. 2020.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da e DAVI, Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou determinantes? uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v 1, n° 49, p. 129-135, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 jun. 2020.

WIESE, Michelly Laurita. O processo de trabalho dos profissionais da estratégia saúde da família: um estudo sobre as demandas sociais na saúde. São Paulo: PUCSP, 2010. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17486>. Acesso em: 08 jun. 2020.

WIESE, Michelly Laurita. A categoria social no âmbito das práticas profissionais no Programa Saúde da Família do município de Blumenau. Florianópolis: UFSC, 2003. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PGSS0004.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.