Sandra Márcia de Sá Pitangui de Andrade

O TRABALHO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA:UM RELATO DO COTIDIANO DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DA AMAZÔNIA LEGAL

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, 2021

Sandra Márcia de Sá Pitangui de Andrade

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Serviço Social

Orientadora:

Professora Doutora Fátima Regina Ney Matos GRHCO-ISMT

Coimbra, Junho 2022

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela possibilidade de nos tornarmos melhores em virtude conhecimento adquirido com a conclusão deste curso.

Agradeço a Profª Drª Fátima Regina Ney Matos pela colaboração e paciência a mim dispensada.

Aos meus pais Antônio e Nôemia que foram e sempre serão luz na minha vida, as minhas irmãs, minhas tias, minha família, meus amigos.

Agradeço ao meu marido, meu amor, meu companheiro de jornada, Rodrigo, que me incentiva, me apoia em qualquer projeto.

Agradeço ao meu filho Gabriel, meu coração batendo fora do peito, filho que me enxerga de um modo só dele.

A todos que contribuíram de alguma forma, o meu obrigada!

RESUMO

Introdução: Juntamente com o avanço da Pandemia, rápido contágio e suas consequências letais, os problemas sociais foram aparecendo. A falta de respostas claras de como enfrentar o problema via imunizantes, estabeleceu-se um remédio amargo que todos foram obrigados a tomar: as medidas de distanciamento e isolamento social. **Objetivo:** Criar um paralelo entre a história de vida profissional de um assistente social e a resignificação da prática profissional de Serviço Social diante da pandemia do novo Coronavírus. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e também de História de Vida. O instrumento de coleta foi a entrevista narrativa. **Resultados:** O sujeito da investigação é uma assistente social atuante na linha de frente da pandemia da Covid-19 Hospital de Grande Porte na Região Norte. Através dos autores pesquisados e da história de vida elaborou-se uma estrutura que contém os principais indicadores do assistente social na pandemia. O trabalho da assistência social teve duas vertentes estratégicas de ação durante os percalços na Pandemia, a linha de gestão condiciona todo universo de planejar em conjunto com os profissionais responsáveis em direcionar os esforços, o como, quando, onde, quem e o quanto será direcionado. Na linha de frente, a ocorre a aplicação, execução do trabalho planejado e que chega aos seus propósitos diante o seu público. **Conclusão:** O profissional deste relato se tornou essencial no combate ao COVID-19. Atuou em ações que norteavam poder público e autoridades a definirem medidas de controle, gestão, planejamento. Na linha de frente atuou no acolhimento, orientação e suporte tanto dos pacientes, familiares, funcionários dos ambientes hospitalares, quanto em programas voltados à comunidade dos municípios componentes das regionais. O panorama advindo da Covid-19 redesenhou as estratégias de trabalho do serviço social, o que garantiu, principalmente, o contato direto com os usuários do hospital, mesmo que virtualmente. Os canais de comunicação virtuais foram ferramentas utilizadas para o trabalho, garantindo acesso às informações, orientações, e conhecimentos aos pacientes, familiares, funcionários. As políticas nacionais de combate ao COVID-19 foram sendo adaptadas, passando de medidas restritivas inicialmente, à quase normalidade pelas distribuições e aplicações dos imunizantes com várias doses. A manutenção do uso de máscaras, certo distanciamento e higienização contribui para a prevenção não somente da COVID, mas também de outros agentes patogênicos.

Palavras-chave: Serviço Social. Covid 19. Pandemia. Importância

Índice

1. Introdução.....5
2. Pandemia da Covid19.....7
3. Processo de Institucionalização do Serviço Social.....14
4. A Origem do Serviço Social no Brasil..... 21
5. O que muda no Serviço Social Contemporâneo? 23
6. A importância do assistente social na garantia dos direitos sociais 30
7.1 Trabalho do Serviço Social no Setor Da Saúde
.....27
8**. Procedimentos Metodológicos**.....31
8. Resultado da Pesquisa.....32
8.1 Hospital de Grande Porte na Região Norte Amazônia Legal......33
8.2 Histórico de Trabalho da Assistente Social.....37
6. Considerações Finais.....50

1. Introdução

A história apresenta casos graves de problemas de saúde que assolaram a população, como a peste negra, gripe espanhola e há um tempo, surtos de gripe desencadearam movimentos governamentais para imunização em massa da população devido aos impactos percebidos. Em 2020 o mundo foi atingido pela Pandemia Covid-19 (Coronavírus) que chamou a atenção pelas características específicas do vírus SARS-CoV-2 que afeta qualquer indivíduo em locais diversos. Estas características possibilitaram impactos com grande número de óbitos, o que movimentou nações inteiras para o enfrentamento de uma das maiores crises sanitárias.

O processo pandêmico recente iniciou-se de forma até natural dentre os habitantes de Wuhan na China, como um surto considerado pelas autoridades de saúde local. O desconhecimento específico e a grande transmissibilidade do agente provocaram uma situação incontrolável que extrapolou as fronteiras internas do país e assumiu as proporções de extrema emergência. Autoridades em saúde, trabalhando para avançar o mais rápido para gerar tanto conhecimento quanto algo que possa gerar o combate ao vírus, receberam à frente dos governos, sendo o foco da importância na organização da sociedade nestes tempos (Croda & Garcia, 2020).

Juntamente com o avanço da Pandemia, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) diante ao rápido contágio e suas consequências letais, os problemas sociais foram aparecendo. A falta de respostas claras sobre possibilidades de enfrentamento do problema via imunizantes como uma vacina, estabeleceu-se um remédio amargo que todos foram obrigados a tomar: as medidas de distanciamento e isolamento social.

O ano de 2020 marcou negativamente a história e um ambiente emergencial que necessitava de serenidade e conduta de profissionais que pudessem trazer as pessoas aconselhamento, instruções e intermediação entre os vários programas de auxílio, desencadeados a partir de então. Foram vivenciados momentos terríveis que marcaram a vida das pessoas e trouxeram

impactos físicos e mentais para todos.

Neste contexto de enfrentamento de crise sanitária, insere-se a assistência social e, como um profissional que contribui para a minimização dos problemas está o assistente social ou seja, quem pode ser um elo entre os benefícios e os beneficiários que precisavam ser trabalhados na sociedade no momento crítico. Grande mobilização entre poder público e privado esteve em paralelo ao sistema de estudos mundiais sem precedentes. A mobilização buscou atuar no suprimento de principais necessidades que geraram maiores impactos à população mais vulnerável e também na força-tarefa orientativa e suporte no trabalho de combate à transmissibilidade viral nas comunidades (Soares; Correia & Santos, 2021).

Tanto empresas, quanto institutos públicos e privados assim como órgãos governamentais, disponibilizaram bilhões de reais em favor do apoio e suporte à causa social na luta contra os impactos causados pela Pandemia COVID-19. Desde alimentos, passando por materiais de limpeza e de higiene, ações educacionais e suporte à estrutura de saúde principalmente, todo esse processo precisou ser muito bem planejado e executado para que pudesse atingir seus objetivos. Tornou-se uma tarefa complexa, houve pressão sobre os profissionais, principalmente os ligados diretamente à área da saúde, a lutar rápida e eficientemente contra um inimigo desconhecido e letal que avançava em ritmo acelerado.

A assistência social é uma política pública amparada pela Constituição Federal (1988) e também um direito da população e dever do Estado brasileiro. Essa política está constituída como uma ampla vertente de trabalho dos assistentes sociais no Brasil. Diante deste cenário, é importante destacar o papel do assistente social no enfrentamento a situações de desastres, especialmente neste momento da pandemia vivenciada a partir de 2020. Além disso, considera-se que a prestação de serviços de saúde e assistência é essencial para a população e inúmeros assistentes sociais integraram a linha de frente da batalha contra o novo Coronavírus (Covid-19) no Brasil (Matta; Rego; Souto & Segata, 2021).

Diante deste contexto, o objetivo geral deste trabalho é criar um paralelo entre a história de vida profissional de um assistente social e a resignificação da prática profissional de Serviço Social diante da pandemia do novo Coronavírus. A partir daí delinearam-se os seguintes objetivos específicos: abordar de forma suscinta o processo de institucionalização do Serviço Social; explicar o papel do assistente social no setor de saúde; descrever o papel do assistente

social frente a pandemia do novo coronavírus. Para atingir os objetivos optou-se por desenvolver uma pesquisa qualitativa através da história de vida de uma assistente social na linha de frente do combate à pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) no Hospital De Grande Porte na Região Norte.

2. Pandemia da COVID-19

A pandemia mais recente, antes da Covid-19 foi a gripe suína, causada pelo vírus H1N1 em 2009. Pesquisadores sugeriram que o vírus tenha surgido do porco e de aves, sendo que o primeiro caso ocorreu no México. A Organização Mundial da Saúde - OMS decretou status para pandemia em junho de 2009, após a contabilização de 36 mil casos em 75 países. No total, em 187 países foram registrados casos e por volta de 300 mil pessoas foram a óbito. A OMS decretou o fim da pandemia em agosto de 2010 (Schueler, 2021). A Covid-19 foi acrescentada a uma lista extensa de doenças pandêmicas ao longo da história, entre as quais Schueler (2021) cita: a Peste do Egito que ocorreu em 430 a.C.; a Peste Antonina que surgiu em 165–180; a Peste de Cipriano em 250–271; a Peste de Justiniano (541-x); Peste Negra em 1300; a Gripe Espanhola de 1918-1920.

Em entrevista à Agência Brasília, o médico e pesquisador, André Nicola faz uma comparação da situação atual com situações parecidas do passado e chegou à conclusão que a ciência é uma ferramenta essencial para sairmos dessa pandemia. Atualmente vive-se uma tragédia, porém em outras situações em que não havia conhecimento suficiente sobre a transmissão de doenças infecciosas, elas matavam um número maior de indivíduos. Embora, vivamos uma situação de milhares de mortes por dia, se não houvesse todo esse conhecimento acumulado ao longo dos séculos de ciência, teríamos mais pessoas morrendo (Nicola, 2021).

> A Covid 19 já nos mostrou o valor e a importância da ciência. Conseguimos desenvolver vacinas em um período muito curto, testar novas drogas e saber se elas funcionam ou não. Esse investimento em pesquisa é crucial para podermos resolver essa situação de uma forma bem ampla. (Nicola, 2021, p.01).

Um dos exemplos de enfrentamento desta pandemia pelo Brasil é em relação ao sequenciamento do genoma do vírus em tempo recorde de 48 horas, enquanto outros países demoraram 15 dias para conseguir o mesmo resultado. Além disso, universidades desenvolveram tecnologias essenciais, como um ventilador pulmonar para emergências, mais

barato e rápido de se produzir. Fundamental também neste momento foi o trabalho conjunto entre diferentes Universidades, suas áreas de pesquisas e órgãos governamentais que vem estudando o Coronavírus (Unijui, 2020).

André Nicola destaca o papel essencial da ciência como ferramenta no combate ao coronavírus, além disso reforça a importância do investimento financeiro que o governo Federal do Brasil tem dispendido em práticas de diversas ações de combate à pandemia da Covid-19. Apenas no ano de 2021 o Governo do Distrito Federal (GDF) investiu mais de R$ 30 milhões para apoiar a execução e o desenvolvimento de projetos e ações de pesquisa, inovação e extensão destinadas à prevenção e ao combate à Covid (Nicola, 2021).

Em se tratando de programas sociais, a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), instituição pública de saúde subordinada ao Ministério da Saúde, vem desempenhando sua função no diagnóstico, tratamento, pesquisa, produção, utilização de tecnologias e prestando informação confiável sobre o Coronavírus. Entre os resultados citam-se de forma resumida os seguintes: aumento no número de testes aplicados e expansão do acesso da população ao diagnóstico; construção de unidades de saúde, em infraestrutura e na distribuição de equipamentos e insumos; capacidade técnica da Fiocruz contribuiu para o esforço de desenvolvimento e produção de vacinas no Brasil; conduziu estudos clínicos e pesquisas para prevenção e o tratamento do novo coronavírus; projetos sociais beneficiaram moradores de favelas, indígenas e quilombolas; a Fiocruz ampliou e fortaleceu as ações da no enfrentamento da Covid-19 e deixou legados para toda a sociedade (Fiocruz, 2021).

Em relação às vacinas a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) afirma que o desenvolvimento de uma vacina nova é um processo complexo e longo que demoraria em média 10 anos. No entanto, as vacinas contra COVID-19 foram desenvolvidas aproveitando os resultados de pesquisas de anos de tecnologias dos estudos das vacinas contra SARS e MERS e nas vacinas desenvolvidas contra Ebola. Em virtude da pandemia de COVID-19 as instituições, fabricantes comerciais e pesquisadores do mundo todo se dedicaram no trabalho a uma velocidade e escala sem precedentes para o desenvolvimento de vacinas seguras e efetivas contra COVID-19 em cerca de 12 a 18 meses após o início da pandemia (OPAS, 2021).

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China, se tratava de um novo tipo de coronavírus que nunca tinha sido identificado em seres humanos. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus (OPAS, 2021). Em fevereiro de 2020, a OMS nomeou a doença causada pelo novo coronavírus como COVID-19, em virtude do tipo de vírus e ao ano de 2019 que se iniciou a epidemia (WHO, 2020). Em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2021).

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) de 2021, no dia 11 de setembro de 2021, foram confirmados 224.292.807 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (40.921.394), seguido pela Índia (33.236.921), Brasil (20.989.164), Reino Unido (7.231.111) e Rússia (7.019.200) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 4.625.123 no mundo até o dia 11 de setembro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (659.691), seguido do Brasil (586.558), Índia (442.655), México (267.524) e Peru (198.728) (Brasil, 2021b).

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 11 de setembro de 2021, foram confirmados 20.989.164 casos e 586.558 óbitos por Covid-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência acumulada foi de 9.912,0 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 277,0 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2021a). A situação epidemiológica atualizada por país, território e área está disponível nos sítios eletrônicos https://covid19.who.int/table e https://covid.saude.gov.br

De acordo com a Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa) e Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) de Rondônia, ao todo, o estado tem 6.486 vítimas da doença desde o início da pandemia. Rondônia também contabiliza 263.782 pessoas que já tiveram ou ainda estão com a doença desde março de 2020. De acordo com o boletim, Rondônia também tem 1207 casos ativos da doença (Rondônia, 2021).

Os coronavírus são um grupo de vírus que apresentam espículas de proteína parecidas com uma coroa em sua cobertura. Há centenas de coronavírus que são conhecidos, sete deles são capazes de infectar os seres humanos, podendo causar doenças. O coronavírus SARS-CoV causa a síndrome respiratória aguda grave, o MERS-CoV causa a síndrome respiratória do Oriente Médio, e o SARS-CoV-2 causa a doença COVID-19. Dos sete coronavírus humanos, quatro deles ocasionam resfriados e infecções leves, no entanto, altamente contagiosas, de nariz e garganta. Dois deles são capazes de infectar pulmões e ocasionam doenças bem mais graves. O sétimo, que causa a COVID-19, apresenta características de cada um deles, entre as quais, capacidade de se espalhar com facilidade, podendo afetar os pulmões gravemente (Cox, 2021).

A COVID-19 é uma doença infecciosa ocasionada por um vírus, o SARS-CoV-2, seus principais sintomas são a febre, cansaço e tosse seca. Algumas pessoas infectadas apresentam ainda febre, dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupções cutâneas ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas na maioria das vezes são leves e se iniciam de forma gradual. Algumas pessoas podem estar infectadas e apresentarem somente sintomas muito leves (OPAS, 2021).

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID- 19 e ficar gravemente doente (OPAS, 2021, p. 01).

Quando um indivíduo infectado tosse, espalha gotículas com vírus, que podem infectar um indivíduo, se penetrarem no nariz ou na boca. Os coronavírus são transmitidos melhor em ambiente fechado, onde os indivíduos se aproximam muito. O clima frio impossibilita que a delicada membrana que protege o vírus seque, permitindo que ele sobreviva por bastante tempo entre os hospedeiros, enquanto a exposição aos raios UV do sol pode destruí-la. Essas variações de clima afetam mais os vírus já conhecidos. Porém, como ninguém ainda é imune a um novo vírus, ele possui tantos hospedeiros potenciais que não necessita de condições ideais para se disseminar. As espículas de proteína adentram nas células corporais do hospedeiro e fundem-se a elas, possibilitando, que o vírus roube o maquinário celular para

replicar seus próprios genes (Cox, 2021).

De acordo com dados da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19, as principais plataformas tecnológicas que estão sendo usadas para desenvolver as vacinas em estudo clínico de fase III até setembro de 2021 são:

a) Vacinas de vírus inativados: tecnologia clássica através da produção de grande quantidade de vírus em cultura de células, que após são inativados por 20 procedimentos físicos ou químicos. Normalmente, são vacinas seguras e imunogênicas, pois os vírus inativados não apresentam capacidade de replicação.

b) Vacinas de vetores virais: usam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes para codificar a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2). Os vetores virais replicantes possuem capacidade de replicar dentro das células enquanto os não replicantes, não conseguem realizar o processo de replicação, em virtude de seus genes principais terem sido desativados ou excluídos. Uma vez inoculadas, estas vacinas com os vírus geneticamente modificados estimulam as células humanas na produção da proteína Spike, que por sua vez, estimula a resposta imune específica. Neste caso o vírus recombinante age como um transportador do material genético do vírus alvo, ou seja, é um vetor inócuo, incapaz de causar doenças.

c) Vacina de RNA mensageiro: neste caso, o segmento do RNA mensageiro do vírus, que tem capacidade de codificar a produção da proteína antigênica (proteína Spike), é encapsulado em nanopartículas lipídicas. Desta maneira, as vacinas de vetores virais, uma vez inoculadas, tem capacidade de estimular células humanas a produzir a proteína Spike, que vão por sua vez estimular a resposta imune específica. Esta tecnologia possibilita a produção de volumes importantes de vacinas, porém, utiliza uma tecnologia totalmente nova e que nunca foi utilizada ou licenciada em vacinas para uso em larga escala. Do ponto de vista de transporte e armazenamento, estas vacinas exigem temperaturas muito baixas para conservação (-70º C no caso da vacina candidata da Pfizer e -20º C no caso da vacina candidata da Moderna), o que pode inviabilizar a vacinação em massa, principalmente em países de renda baixa e média.

d) Unidades proteicas: através de recombinação genética do vírus SARS-CoV2, se utilizam

nanopartículas da proteína Spike (S) do vírus recombinante SARS-CoV-2 rS ou uma parte dessa proteína denominada de domínio de ligação ao receptor (RDB). Os fragmentos do vírus são capazes de desencadear uma resposta imune sem expor o corpo ao vírus inteiro. Esta é uma tecnologia já licenciada e utilizada em outras vacinas em uso em larga escala e, usualmente, requer adjuvantes para indução da resposta imune.

As vacinas contra COVID-19 que têm autorização da Organização Mundial da Saúde podem ser observadas na Figura 01, a seguir.

Figura 01

Vacinas contra COVID-19 autorizadas pela OMS

Vacina contra COVID-19	Inclusão na lista para uso emergencial	Recomendações do SAGE
Pfizer - BioNTech *(Comirnaty)*	31-dez-2020	Publicação: 8-jan-2021 Atualização: 15-jun-2021
AstraZeneca (AZ)/SK Bio *(ChAdOx1-S)*	15-fev-2021	Publicação: 15-fev-2021 Atualização: 21-abr-2021
Serum Institute India (SII) *(ChAdOx1-S, Covishield)*	15-fev-2021	
Unidades fabris aprovadas para AZ/UE *(ChAdOx1-S)*		
AZ/SK-Catalent	16-abr-2021	
AZ/SK-Wuxi	30-abr-2021	
Chemo Spain	4-jun-2021	
Janssen (Ad26.COV2.S)	12-mar-2021	Publicação: 17-mar-2021 Atualização: 15-jun-2021
Moderna *(mRNA-1273)*	30-abr-2021	Publicação: 25-jan-2021 Atualização: 15-jun-2021
Sinopharm / BIBP *(BBIBP-CorV)*	7-mai-2021	Publicação: 7-mai-2021
Sinovac *(CoronaVac)*	1-jun-2021	Publicação: 1-jun-2021

Fonte: Opa (2021)

Em relação a efetividade das vacinas contra COVID-19 e outras variantes, ainda são necessários mais estudos. Porém, grande quantidade de dados vem demonstrando que a maioria das vacinas é capaz de estimular uma imunidade suficiente com eficácia considerável contra a maioria das variantes, mais especificamente referente a doença grave, hospitalização e morte (OPAS, 2021)

Em 17 de janeiro de 2021 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou

para uso emergencial as vacinas COVID-19 do laboratório Sinovac Life Sciences Co. LTD - vacina adsorvida Covid-19 (inativada) (Sinovac/Butantan); e do laboratório Serum Institute of India Pvt. Ltd [Oxford] - vacina Covid-19 (recombinante) (ChAdOx1 nCoV-19) (AstraZeneca/Fiocruz). Em 23 de 15 fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo no País da vacina Pfizer/Wyeth, e no dia 12 de março foi concedido o registro da vacina AstraZeneca/Fiocruz. A vacina Covid-19 (recombinante) da Janssen foi autorizada para uso emergencial no País em 31 de março de 2021 (Brasil, 2021).

De acordo com dados da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 (Brasil, 2021) as vacinas COVID-19 distribuídas para uso até setembro de 2021 na Campanha Nacional de Vacinação no Brasil são:

• Instituto Butantan (IB): vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.

• Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.

• Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos): vacina covid-19 (recombinante) Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.

• AstraZeneca: vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.

• Pfizer/Wyeth: vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.

• Janssen: vacina covid-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility

A pandemia possivelmente é muito complexa e multidimensional, no entanto, sua contenção parece não estar funcionando e ao contrário, parece desenvolver-se mais rápido do que a possibilidade de respostas eficazes e abrangentes. As consequências dessa pandemia inesperada são imprevisíveis, porém, é categórico que a pandemia COVID-19 causa efeitos mais profundos nos idosos, nos indivíduos com problemas de saúde complexos, nas pessoas com deficiência, nos indivíduos dependentes, nos menos favorecidos financeiramente, e nos privados de direitos (Simões, 2021).

> O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (Werneck & Carvalho, 2020, p. 3).

Durante a pandemia, o mundo todo adotou medidas de isolamento e distanciamento social, interromperam-se as aulas e trabalhos presenciais, o que gerou sofrimento, em virtude dos óbitos e hospitalizações, danos de cunho emocional e financeiro, que afetou de forma diferenciada cada faixa etária, porém, indo além das questões patológicas e epidemiológicas, há de se concordar, a pandemia COVID-19 impactou a saúde da pessoa idosa, da família, do profissional de saúde e da sociedade de forma geral (Hammerschmidt, 2020),

A gravidade causada pela COVID-19 não se desvincula do contexto da história e política do desenvolvimento capitalista, que, através de medidas ultraliberais, vem prejudicando à classe trabalhadora e a seus direitos, o que repercute nas condições de vida da grande parte da população, colocando em evidência a ineficiência da economia. É nesse panorama que o Assistente Social se insere, como um profissional socialmente determinado no interior da divisão sociotécnica do trabalho, e assim, pode encontrar espaço para reflexões e possibilidade de enfrentamento à pandemia de COVID-19 (Da Silva, 2021).

A epidemia de COVID-19 encontrou os brasileiros em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes severos nas políticas sociais. Ao longo dos últimos anos, principalmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que impôs corte nos gastos públicos e com as políticas econômicas inseridas pelo atual governo, existe uma crescente e intensa diminuição dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil. Exatamente neste momento de crise que a população vem percebendo a relevância do setor e do Sistema Único de Saúde que seja capaz de garantir o direito universal à saúde (Werneck & Carvalho, 2020).

3. Processo de Institucionalização do Serviço Social

Segundo Ottoni (1980) “O Serviço Social”, como instituição emergiu e se desenvolveu como fato das civilizações onde viveu; com este ou com outro nome, existiu desde que os homens

apareceram sobre a Terra. Admitindo ser o Serviço Social - ajuda ou auxílio aos outros – um fato social, isto é, um modo de fazer constante e geral na amplitude de uma determinada sociedade, embora tenha uma existência própria, independente das manifestações, define-se por sua generalidade, por sua exterioridade, em relação às consciências individuais "(p.13:14)".

Na Era da Cristandade, em 313 d.C., o Imperador Constantino, pelo decreto de Milão, estabelece o Cristianismo como religião oficial. A partir desse momento a sociedade é unificada religiosamente numa mesma crença.

Vale situar que neste período histórico os males sociais atingiam enormes proporções e a pobreza e a miséria, tão generalizada era considerada natural. Não se falava nem em ciência nesse momento!, os problemas sociais eram tratados pela superstição.

O conceito de caridade foi se transformado e todos os homens são irmãos, independente de raça ou nacionalidade, e ser pobre ou doente não constituem castigo de Deus, mas conseqüência da imprevidência individual ou das circunstâncias; a pobreza e a doença são consideradas provação, da qual se poderiam haurir grandes merecimentos.

Então a caridade é conseqüência do Amor de Deus.

Durante toda a Idade Média, a Igreja manteve-se na administração das obras de caridade (mosteiros, hospitais, leprosários, orfanatos e escolas). Na Inglaterra, as paróquias ocupavam lugar de destaque na ajuda aos pobres. Nos séculos XIII e XIV, sugiram congregações religiosas dedicadas especialmente à assistência social, auxílios materiais, visitas domiciliares e assistência hospitalar.

O final do século XV marca o fim da idade Média, o Sistema Feudal se enfraquece e os homens, livres das obrigações estritas que os ligavam aos senhores, deslocam-se com mais facilidade para as cidades, favorecendo assim o desenvolvimento urbano.

Nesse período rompe-se o poder religioso da Igreja Católica, com a Reforma Protestante, pois se instaura a era da secularização, do humanismo e mais tarde, do racionalismo.

O que é a secularização? “é a libertação do homem em primeiro lugar, do controle religioso e depois do controle metafísico sobre sua razão e sua linguagem, é o banir das concepções fechadas do mundo e a ruptura dos mitos sobrenaturais” (Ottoni:1980:32).

Com esse rompimento surge uma nova concepção da caridade, ela deixa de ser um meio de santificação para aqueles que a praticava, para ser considerada um dever de solidariedade natural. Alguns filósofos e humanistas que atuaram dentro desse espírito social na época: Juan Luis Vives (1492-1540) pelos escritos e São Vicente de Paulo (1581-1660) pela atuação.

Vives é conhecido pelo trabalho “Da Assistência aos Pobres”, e que segundo Ottoni (1980) pode ser considerado o primeiro tratado de Serviço Social, o autor em seus escritos expõem sua doutrina sobre as causas da miséria e a necessidade de união dos homens e da divisão do trabalho, bem como indica os meios de combate à pobreza e o papel do Estado nessa investida.

Em que se pautava a doutrina de Vives:

- O socorro aos pobres deve ser baseado na justiça;

- A melhor maneira de ajudar os pobres é treina-los e lhes dar os instrumentos para poder trabalhar e sustentar-se;

- A assistência devia estender-se a todas as categorias de pobreza;

- Devem se organizadas, entre os trabalhadores, medidas de previdência, em caso de doença, desemprego e velhice;

- Impõe-se a instituição de medidas contra a mendicância profissional e os mendigos devem ser devolvidas as suas cidades de origem, e por fim;

- A necessidade de cooperação entre as várias associações de caridade.

É importante ressaltar que Vives achava insuficiente o trabalho da Igreja e acionava o Estado na obra de assistência. Vives sofreu muita represália na época por tentar enfraquecer o prestígio da Igreja. Vives morreu em 1540 sem compreensão de seus contemporâneos.

Já São Vicente de Paulo teve a preocupação em sistematizar a distribuição dos socorros e

organizar a reabilitação dos pedintes com o auxílio caridoso de senhoras da sociedade. Instituiu a chamada “Damas da Caridade”, espécie de associação em que cada “Dama” se encarregava de um certo número de famílias, entretanto, por muito preconceito da época, por serem mulheres da sociedade criaram muitas dificuldades à obra.

Em 1633 São Vicente de Paulo e Luisa de Marillac, recrutaram moças camponesas para se dedicarem ao “Serviço dos Pobres” este foi o primeiro passo para a profissionalização do exercício da caridade, sem tirar o aspecto espiritual tanto de que recebia como de quem dava.

No século XVI, surgem novas concepções políticas dos chamados “Monarcas Esclarecidos”. A intervenção do Estado no campo da caridade constituía a ideia e atitudes novas, pois até aquele momento era considerada esfera privada e religiosa.

O Estado começa a se interessar pelo Bem-Estar do povo, é impar ressaltar que a conjuntura vivida não era nada promissora, uma vez que a mendicância se tornara enorme: mendigos vagando de cidade para cidade, pedindo dormida, comida e roupas, mas nunca trabalho. Era uma verdadeira profissão.

Diante dos fatos várias municipalidades tomaram iniciativas como: Pão dos Pobres em Nuremberg (1522); Aumône Génerale, na cidade Lyon, na França (1534), para qual se exigia a contribuição de particulares, conventos, mosteiros e paróquias. Proibiu-se a mendicância.

No século XIX, o processo de industrialização começa a modifica completamente a forma de produção familiar e artesanal. No cenário produtivo a mão-de-obra não é apenas masculina, mas feminina e até infantil.

O laissez-faire procura cada vez mais lucros, fixa salários abaixo do nível de subsistência; famílias inteiras vão para as fábricas, fazendo surgir uma nova classe de pobres – os assalariados.

Na Europa, consolidam-se os princípios de S. Vicente de Paulo e de Vives, com a criação de numerosas fundações religiosas e leigas. Neste sentido o séc. XIX foi considerado como o século de “organização da assistência social”, principalmente pelas entidades particulares.

No final do século XIX (1914) com a primeira guerra, a sociedade sofre transformações não só do ponto de tecnológico, como social e político.

Modificou o papel da Família, passou de patriarcal a conjugal, mesmo conservando as funções de procriação, educação moral e afetiva e de manutenção; é considerada a célula básica da sociedade, mas as demais funções (instrução, assistência, recreação, etc) foram delegadas à Igreja, à comunidade e/ou ao Estado.

A intervenção do Estado se dá em dois sentidos:

1- Na Legislação – Surgiram em quase todos os países os sistemas de seguros sociais como, por exemplo: a Previdência Social.

2- Na Atuação – Criam-se Serviços Assistenciais (França, Alemanha, Inglaterra) ligados a administrações municipais, em atendimentos a crianças abandonadas, asilos para idosos desamparados, juizado de menores, etc..

3- A partir do séc. XX cria-se outro tipo de instituições – as Entidades Internacionais, que tinham como objetivo levar o consenso sobre a noção de ajuda, agora denominada de "Serviço Social".

Em 1922 foi criada a União Católica Internacional de Serviço Social por Mademoiselle Marie Baers, com sede em Bruxelas, Bélgica, era uma entidade confessional que reunia escolas católicas de Serviço Social, associações católicas de assistentes sociais e membros individuais. A finalidade consistia em levar aos trabalhos do Serviço Social a contribuição católica e do humanismo cristão. O Papa Pio XII, proclama a UCISS o duplo caráter do Serviço Social: competência profissional e fidelidade cristã. Em seguida organiza-se a primeira Conferência Internacional de Serviço Social, em Paris (1928) por iniciativa de René Sand, cuja principal preocupação foi criar um fórum internacional para o debate dos problemas de bem-estar social. As primeiras conferências focalizavam os campos de intervenção do Serviço Social nas áreas da habitação, família, industrialização e comunidade.

Percebe-se que o Serviço Social começa a procurar uma metodologia para atuar nos campos de sua intervenção social numa abordagem individual, o que levou muitos assistentes sociais, a acreditar numa especificidade para o trabalho em cada campo, ou seja, situação-problema e o sistema-cliente.

É no período entre 1917 e 1922, que Mary Richmond, mostrava que esta abordagem

comportava três fases: Estudo, Diagnóstico e Tratamento. Com esta abordagem foi possível chegar à conclusão de que variava as situações e os problemas dos clientes e não a maneira de agir do assistente social. Os instrumentos eram: entrevistas, visitação, encaminhamentos.

Em 1922 Mary Richmond, definiu o Serviço Social de Casos, como "um processo de desenvolvimento de personalidade do cliente, através de ajustamentos conscientemente efetuados do indivíduo e do homem para o seu meio social". Observa-se aqui que o S.Social desenvolve como técnica serviços práticos e de aconselhamento, para que o cliente pudesse ter a capacidade psicológica de resolver seus problemas.

A Abordagem Comunitária surgiu na França quase que no mesmo tempo que a abordagem individual, como ação social, e nos Estados Unidos, como "organização da comunidade", para remediar as disfunções da sociedade. Ambas eram vistas numa perspectiva sociológica de natureza funcional. Pois o entendimento da Organização de Comunidade no campo do S. Social, é compreendida como um processo de promoção e equilíbrio no que se refere aos recursos e atendimento das necessidades dos indivíduos.

A Abordagem Grupal aparece bem depois nos Estados Unidos, pois logo no início os grupos não foram considerados importantes para solucionar problemas. Até 1930, por conseguinte, o trabalho com grupos se expressava através de programas gerais de várias naturezas, tais como: recreação, cultura física e esportes, que favoreciam a organização de grupos.

O Serviço Social de Grupo era na verdade um processo de Serviço Social que, se desenvolvia pelas experiências propositadas, visando à capacitação dos indivíduos para melhorarem o seu relacionamento social e enfrentarem de modo mais afetivo seus problemas pessoais de grupo e de comunidade.

Partindo desses pressupostos históricos do surgimento da profissão, percebe-se nessa leitura que o Serviço Social nasce como profissão imbricada nas concepções religiosas e sociológicas de natureza funcional.

Para tanto é impar situar algumas características da origem do Serviço Social de um modo geral:

- Do ponto de vista religioso, a ajuda tem uma especificidade na profissão que fora imbricado deste os seus primórdios e caracterizada como assistência.

- A caridade e a filantropia são obras de religiosos, leigos e particulares num determinado momento histórico, compreendido até meados do séc. XV isso nos países Europeus;

- O séc. XIX marca o início de uma nova era na sociedade de classes.

- Do ponto de vista sociológico o Serviço Social evoluiu também com as técnicas de intervenção social, usando o chamado método de caso, grupo e comunidade, originários dos Estados Unidos, França e países da Europa em sua gênese.

- A partir do séc. XX o S. Social procura um conjunto de princípios, conceitos filosóficos e científicos, para aplicar à prática profissional.

- A sociologia positiva influencia o pensamento social no séc. XX, a partir de Durkheim.

A leitura de Ottoni (1980) sobre a história do Serviço Social caracteriza bem a influência tanto da Igreja Católica na formação dos assistentes sociais, quanto a influência sociológica.

É visível a influência da abordagem sociológica positiva na concepção da autora quando, por exemplo, caracteriza: caridade, filantropia ou serviço social como uma ação de grupo.

Nota-se que a concepção de Ottoni é fundamentada numa perspectiva sociológica em Durkhein, por definir a profissão e a ação do Serviço Social em prática social considerando que, o fato social é inseparável do ato social.

Vale ressaltar para título de conhecimento desta concepção que a autora organiza o seu pensamento ao estudo do fato “ajuda aos outros” e vê-lo na sua estrutura, isto é, como um todo cuja, as partes se relacionam entre si, pois descreve as partes, explica as partes (o porquê), compara as partes, mas não percebe as contradições que existe entre os fatos com as quais as relacionam, ou melhor escamoteia as reais contradições na sociedade de classes.

4. A Origem do Serviço Social no Brasil

O Serviço Social “como profissão inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo de reprodução das relações sociais, fundamentalmente como uma atividade auxiliar e

subsidiária no exercício do controle e na difusão da ideologia da classe dominante junto à classe trabalhadora. Intervém, ainda, na criação de condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho, através de mediação dos serviços sociais, previstos e regulados pela política social do Estado, que constituem o suporte material de ação de cunho educativo, exercido por esses a gentes profissionais".

É com essa leitura crítica a respeito da profissão que Iamamoto e Carvalho tentam estabelecer uma compreensão dialética enfatizando que a existência do movimento contraditório na sociedade capitalista é que abre a possibilidade para o assistente social colocar-se a serviço de um projeto de classe alternativo àquele para o qual é chamado a intervir.

Para eles o profissional de Serviço Social é o agente intelectual mediador dos interesses de classes em luta pela hegemonia sobre o conjunto da sociedade, a prática profissional é, visceralmente, permeada por esse jogo de forças, subordinando-se historicamente, àquelas que são dominantes do ponto de vista político, econômico e ideológico, em conjunturas históricas determinadas.

Iamamoto e Carvalho (2000) ressaltam que as Leis Sociais, surgem em conjunturas determinadas que, a partir do aprofundamento do capitalismo na formação econômico-social, marcam o deslocamento da "questão social", colocando-a no centro das contradições que atravessam a sociedade.

Em suma se as Leis Sociais são, em última instância, resultantes da pressão do proletariado pelo reconhecimento de sua cidadania social, o Serviço Social se origina de uma demanda diametralmente oposta, ou seja, a ausência quase que total de uma demanda a partir das classes e grupos a que se destina prioritariamente (o proletariado), caracterizando-se mais como uma imposição.

As instituições assistenciais surgem no Brasil dentro da primeira fase do movimento de reação católica, da divulgação do pensamento social da igreja e da formação das bases organizacionais e doutrinárias do apostolado laico, principalmente para atender e atenuar determinadas seqüelas do desenvolvimento capitalista, principalmente no que se refere a menores e mulheres. No Rio de Janeiro surge a Associação das Senhoras brasileiras (1920) e em São Paulo a Liga das Senhoras Católicas (1923), ambas com o envolvimento da grande

burguesia carioca e paulista.

Estas obras sociais no Brasil marcam a gênese do Serviço Social, e uma das principais expoentes desse período histórico é a Sra. Estella de Faro, considerada a pioneira do Serviço Social no Rio de Janeiro, ligada a Ação Social na década de 30.

Em 1932, surge o Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS) considerado como manifestação original do Serviço Social no Brasil, cuja finalidade era promover obras filantrópicas sob o patrocínio da Igreja e de dinamizar a mobilização do laicado. Seu início oficial foi marcado pelo "Curso Intensivo de Formação Social para Moças" da qual foi convidada Mille. Adèle Loneux da Escola Católica de S. Social de Bruxelas.

No Brasil em 1936 é fundada a Escola de Serviço Social em São Paulo, e esta nasce dentro do CEAS, com isso são enviadas para a Bélgica duas sócias para cursarem Serviço Social, a exemplo de São Paulo é fundada em 1937 no Rio de Janeiro a Escola de Serviço Social impulsionado pelo Cardeal Leme, Stella de Faro e Alceu Amoroso Lima.

As escolas de Serviço Social deveriam levar em conta os seguintes pontos:

1- Formação Científica – O principal objetivo era proporcionar um conhecimento "exato do homem e da sociedade, de todos os problemas que dele se originam e neles se refletem" bem como dar-lhes condições para que possam utilizar o saber recebido como instrumentos de trabalho.

2- Formação Técnica - Consistiu no estudo das teorias do Serviço Social então existentes e sua adaptação à sociedade. O assistente social deve combater os desajustamentos individuais e coletivos.

3- Formação Prática – Inicia a organização de Estágios em 1940 e a prática girava em torno de visitas realizadas a obras sociais e a famílias necessitadas.

4- Formação Pessoal – O futuro profissional deveria ter uma formação moral muito sólida, baseada em princípios cristãos, através de estudos e orientação individual.

5. O que muda no Serviço Social Contemporâneo?

Para situarmos a prática profissional dos assistentes sociais na contemporaneidade, é impar

rebuscar o processo de redefinição de nossa prática profissional no contexto brasileiro. Sinalizamos anteriormente um breve histórico da influência da Igreja católica na formação dos pioneiros do Serviço Social e a predominância da caridade e da fé como princípios que nortearam a prática profissional até finais da década de 40.

Faremos um corte metodológico para abrir a discussão sobre a prática profissional dos assistentes sociais a partir da década de 80, ou para melhor nos situar cronologicamente, a partir da implementação do chamado "currículo novo" de Serviço Social. Colocamos entre aspas porque este novo vem passando pôr um processo de revisão curricular em todas as Unidades de Ensino de Serviço Social.

Diametralmente oposto ao conteúdo da formação profissional dos assistentes sociais das décadas de 30-45, a proposta curricular da década de 80, apresentada, pela ABESS (Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social), com as Unidades de Ensino, se pauta numa perspectiva crítica, na tentativa de superar o nível da aparência e/ou do pragmatismo da profissão, bem como a reflexão sobre a função social da prática profissional no contexto das relações sociais configuradas historicamente.

Os pressupostos da formação profissional, apóiam-se em uma visão de educação como cultura, como forma de apropriação da realidade pelo homem, como práxis coletiva de consciência e vir-a-ser contínuo. (Pimenta (2005)

Neste sentido, o parâmetro da função social da profissão é a realidade e suas múltiplas determinações históricas. Assim é que o projeto de formação profissional amplia as relações de conhecimento com a prática e isso se deve aos pressupostos estabelecidos como fonte de formação profissional do assistente social.

A formação profissional deve preparar o aluno para o exercício consciente e conseqüente da prática profissional, tendo como referência fundamental à realidade social concreta e como perspectiva a transformação histórica da sociedade. (Pimenta: 2005).

É bem verdade que os pressupostos servem como fundamento da formação profissional e que conduz a um exercício de reflexão e construção de uma proposta que se viabiliza na formação. Entretanto, não é a profissão que transformará a sociedade.

Os profissionais de Serviço Social durante a década de 80, viveram, os momentos de efervescência política, e o desejo de derrocar a ditadura militar brasileira era quase que um desafio. Mas isso não justifica a postura de vanguarda política ao imaginar que a profissão transformaria a sociedade. (Movimento de Reconceituação entre 1972-1975, a experiência de BH).

O debate travado nas discussões sobre o novo currículo já não permitia mais que a tradição conservadora se mantivesse intocável, sendo assim novos eixos e objetivos começam a ser pensados e operacionalizados coletiva e continuamente. Mas, aqui também residem vários questionamentos a respeito: O que muda? Será que o conhecimento passa a ter outro valor na academia? E a prática profissional está sendo diferente? Será que os profissionais da formação realmente amadureceram tal discussão ou aceitaram-na? São questões que certamente não queremos respostas, mas queremos compreender como a prática profissional dos assistentes sociais tem sido operacionalizada nas instituições públicas e privada.

Entre discurso e prática há uma dinâmica muito difícil de ser compreendida pelos profissionais, porém, fácil de aceitar. Isso fica explícito ao verificar que a formação profissional deu ênfase à dimensão política, e pouca clareza na compreensão da realidade social.

O centro das preocupações do S. Social, ao repensar-se e rever sua prática, foi assegurar sua contemporaneidade, levando-o a enfrentar, juntamente com a sociedade, as questões da democracia, da cidadania e dos direitos sociais

O Serviço Social, e uma profissão de nível superior regulamentada através da Lei nº. 8.662 de 1993 que versa sobre a profissão de assistente social, já com a alteração trazida pela Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010 que dispões sobre a duração do trabalho do Assistente Social. O Código de Ética Profissional do Assistente Social teve seu Texto aprovado em 13 de março de 1993, sendo alterado através das Resoluções CFESS nº290/1994, 293/1994, 333/1996 e 594/2011. Portanto, a profissão tem seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

> Nestas décadas, o Serviço Social experimentou, no Brasil, um profundo processo de renovação. Na intercorrência de mudanças ocorridas na sociedade brasileira com o próprio acúmulo profissional, o Serviço Social se desenvolveu teórica e praticamente, laicizou-se, diferenciou-se e, na entrada dos anos noventa, apresenta-se como profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente (Brasil, 2012, p.19)

O amadurecimento que ocorreu nas últimas décadas na profissão foi em decorrência da revisão do Código de Ética (1993), e da implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, e dos avanços em vários setores, como, a natureza de sua intervenção, seus procedimentos, sua formação, da realidade social, política, econômica e cultural, na compreensão do Estado capitalista, das políticas sociais, dos movimentos sociais, do poder local dos direitos sociais, da cidadania, da democracia, do processo de trabalho, da realidade institucional, entre outros temas. Além da participação dos profissionais em fóruns e conselhos vinculados às políticas sociais e debates relacionados à formação profissional (Yazbek, 2009).

A condução da profissão se baseia em alguns dispositivos legais, entre os quais a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Único de Saúde (SUS), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e outros dispositivos legais que se divergem conforme a área de atendimento e da população que irá ser atendida. Destaca-se também o Projeto Ético-Político e o Código de Ética da Profissão que norteiam a profissão.

O Serviço Social como profissão no Brasil e no mundo vem ampliando o seu raio ocupacional para todos os espaços e recantos onde a questão social repercute, ou seja, no campo dos direitos, no universo da família, do trabalho e do "não trabalho", da saúde, da educação, dos idosos, da criança e dos adolescentes, de grupos étnicos que sofrem preconceito, da expropriação da terra, das questões ambientais resultado da socialização do ônus do setor de produção, da discriminação de gênero, raça, etnia, e de violação dos direitos (Conselho, 2010).

O serviço social na contemporaneidade deve vencer os desafios, ampliar os horizontes e compreender as mudanças que estão acontecendo no mundo, mudanças estas, que envolvem privatização e terceirização dos setores das organizações, a revolução da comunicação e da tecnologia, o avanço do neoliberalismo. Mudanças que afetaram o mundo do trabalho e contribuíram significativamente para o avanço da desigualdade social. Portanto, os

profissionais do serviço social na atualidade, devem buscar ser profissionais flexíveis e disponíveis às mudanças, assim como tornar-se agentes capazes de estimular as mudanças (Piana, 2021)

Nas últimas décadas, a profissão foi se consolidando no processo de formação e exercício profissional, o que vem modificando a maneira de intervenção na reprodução da força de trabalho, em sua dimensão material, mas também na sociopolítica e ideocultural, reconstruindo as relações sociais através das ações que desenvolve para a formação de novos valores, modos de pensar e agir da população com a qual trabalha, contribuindo, assim, para a defesa intransigente dos direitos humanos, da justiça, da liberdade, da equidade, e da democracia. Esta reconstrução nas formas de atuação do assistente social, em seu espaço sócioocupacional, implicou em retraduzir os valores ético-políticos no relacionamento que estabelece com os profissionais, nas instituições e na população (Viana, 2017).

Sendo a "questão social" o objeto de trabalho do Serviço Social, é necessário conhecer a extensão da realidade onde estão inseridas as suas múltiplas expressões, fornecendo matéria prima para a pesquisa e, ao mesmo tempo produz o enfrentamento dessa realidade através de seu arcabouço teórico metodológico. Segundo Iamamoto (1998, p.262), "sendo a Questão Social a base de fundação do Serviço Social, a construção de propostas profissionais pertinentes requer um atento acompanhamento da dinâmica societária, balizado por recursos teórico-metodológicos, que possibilitem decifrar os processos sociais em suas múltiplas totalidades".

O Serviço Social é uma profissão de cunho sociopolítico, crítico e interventivo, que tem seu instrumento científico multidisciplinar baseado nas Ciências Humanas e Sociais para analisar e intervir nas diversas questões sociais, ou seja, nas desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho. Os assistentes sociais podem ser inseridos em diversas áreas como, a saúde, a previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça, entre outras. Seu papel se concentra no planejamento, gerenciamento, administração, execução, assessoria política, programas e serviços sociais. Atuam também nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social, através de uma ação global de cunho sócio educativo e de prestação de serviços (Conselho, 2014).

A profissão apresenta como campo de atuação as políticas sociais, e tem o compromisso de defender e garantir os direitos sociais através do fortalecimento da democracia e busca pela emancipação social. O profissional Assistente Social apresenta suas ações pautadas pelos valores e princípios do Código de Ética Profissional, que fundamenta, em conjunto com outros dispositivos e estratégias políticas das entidades que representam o Serviço Social, o denominado Projeto Ético-Político-Profissional do Serviço Social (Brasil, 2012).

O Serviço Social é uma profissão generalista e que tem como objeto as diferentes manifestações sociais. Suas ações devem ser pautadas na defesa de direitos e efetivação das políticas sociais. Pode atuar na política da Assistência Social, na gestão, no planejamento e execução dessa política, e também ser inserido em outros setores como saúde, previdência, educação, trabalho, justiça, nos eixos da criança e adolescente, idosos, grupos étnicos, entre outros, podendo também fazer parte de empresas, Organizações Não Governamentais (ONGs), entidades assistenciais, ou seja, em espaços que enfrentem as questões sociais (CFESS, 2010).

No setor da saúde objetiva identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que perpassam o processo saúde-doença, para mobilização de recursos para o seu enfrentamento.

1.1 Trabalho do Serviço Social no Setor da Saúde

Os assistentes sociais foram inseridos no setor de saúde no final dos anos 60, época que se deu a fusão dos Institutos de Assistência e Previdência Social (IAPS) e a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a seguir surgiu o Instituto Nacional de Assistência Médica de Previdência Social (INAMPS) alicerçando desta forma, o Serviço Social na saúde. Neste período a assistência social não era atribuída a todos. Os usuários de Serviço Social eram conhecidos como beneficiários e procuravam atendimento médico nas Santas Casas de Misericórdia (CFESS, 2010).

De acordo com Martinelli (2011) o reconhecimento dos assistentes sociais como profissionais do setor da saúde se deu pela Resolução de nº 218 de 3 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este profissional pode atuar em quatro grandes eixos: no atendimento direto aos usuários; na mobilização, na participação e no controle social; na

investigação, planejamento e gestão; na assessoria, na qualificação e na formação profissional (CFESS, 2010).

Após 1990, o referencial é que saúde é uma política de direitos com cunho universal e de responsabilidade do Estado. A inserção do Serviço Social no setor de saúde se deu através da busca da construção do exercício profissional, que partiu do modelo médico clínico. Com isso, o Assistente Social passou a ser visto, conjuntamente com outros profissionais, como contribuindo para o aperfeiçoamento do trabalho médico (Costa, 2017).

Os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) prevê que no setor da saúde deve desenvolver ações profissionais nas seguintes dimensões, que se complementam e são indissociáveis: Assistencial; em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional (CFESS, 2010).

> O Ministério da Saúde aponta oito atribuições do Assistente Social na no setor de saúde, entre elas, discutir com os usuários as situações problema; fazer acompanhamento social do tratamento da saúde; estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde; discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social dele; informar e discutir com os usuários acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania; elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do Serviço Social; participar de reuniões técnicas da equipe interdisciplinar; discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente (Brasil, 2021c, p. 01).

O Código de Ética da profissão é composto por ferramentas essenciais para o trabalho dos assistentes sociais no setor da saúde nas seguintes dimensões: na prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social (Brasil, 2012). De acordo com o documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o Serviço Social tem a questão social como base fundamental. Nesse contexto, a atuação deste profissional está pautada na proposta que tem como objetivo enfrentar as expressões da questão social que são capazes de repercutir nos diferentes níveis de complexidade da saúde, partindo da atenção básica até os serviços de média e alta complexidade (CFESS, 2010). Pensar em atuar de forma competente e crítica no Serviço Social no setor da saúde consiste em:

> Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p. 30).

A inserção do assistente social na saúde vem sendo moldada ao longo dos anos, e se caracteriza por ser um profissional capaz de articular o viés social nas diversas formas de promover à saúde, identificar as causas e os fatores que afetam a qualidade de vida da população. O setor da saúde, para os assistentes sociais é visto como um desafio por causa das vulnerabilidades sociais e econômicas das necessidades diárias. É preciso que estes profissionais conheçam as políticas que conduzem a área e as referências específicas das principais patologias, para compreensão das circunstâncias nas quais estão inseridos (Costa, 2017).

6. A importância do assistente social na garantia dos direitos sociais

O perfil que o assistente social possui hoje é uma soma das experiências que outros profissionais das áreas absorveram ao longo de pouco mais de um século. Hoje, o assistente social modifica a sua forma de atuação profissional, buscando levar em consideração a realidade que lhe é colocada e a necessidade de responder às exigências e às contradições da sociedade capitalista. O seu trabalho consiste em provocar transformações no cotidiano para proporcionar os resultados concretos onde a profissão se concretiza, permitindo a união dos aspectos técnicos, políticos, pedagógicos, intelectuais da intervenção profissional. Através da

intervenção o Assistente Social irá provocar o desenvolvimento de uma consciência maior de maneira que seja assegurada a participação e identificação entre teoria, prática e imagem profissional.

A profissão do Serviço Social, ao longo de décadas, sofreu muitas transformações e em cada momento histórico, buscou e criou bases necessárias para sua razão de ser na sociedade para determinado momento. Desta maneira, muitas foram as conquistas, avanços em se tratando de bagagem teórica e Código de Ética Profissional frutos de muitas pesquisas, lutas e muita persistência. Conforme Iamamoto (2000, p. 67) a profissão avançou rompeu com o conservadorismo, atua na direção do fim da exploração de classe "sobre as questões que dizem respeito a sobrevivência social e material dos setores majoritários da população trabalhadora".

Pensando no profissional, Assistente Social e seu trabalho no campo da Saúde, entendemos que sua formação permite um trabalho mais intenso da realidade social e da instituição onde está inserido; esta é uma das competências que o diferencia das demais profissões, o que possibilita: (...) uma visão global das condições de vida dessa população, a discussão do processo de adoecimento, o resguardo e efetivação dos seus direitos em um sistema público e universalizado. Entretanto, este atendimento não se restringe aos limites da política de saúde, (...) „"é necessário que se acesse e articulemos outras políticas públicas e/ou sociais bem como instituições que envolvam direitos de cidadania, exigindo do assistente social uma prática baseada na razão crítica e na compreensão dos usuários como sujeitos de suas histórias de vida""(ANJOS, 2005, p. 2).

Sua prática deve expressar não apenas a capacidade de saber fazer, mas suas verdadeiras intenções, sua posição frente às situações. A dimensão política da profissão busca ampliar a participação social, estimulando os usuários do SUS, por exemplo, a participarem dos conselhos, conferências, na defesa de seus direitos.

São deveres do Assistente Social: „"contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária e empenharse na viabilização dos direitos sociais dos usuários, através dos programas e políticas sociais"" (CFESS, 2005, p. 25), entendendo a transformação da realidade como um processo que exige a participação da população.

Os assistentes sociais no seu dia-a-dia de trabalho estão inseridos em uma realidade contraditória onde em meio ao aumento da demanda por serviços sociais há a redução do financiamento das políticas sociais promovidas pelo processo de reforma do Estado.

Identifica-se também que seu exercício profissional e suas condições de trabalho estão cada vez mais precarizadas (CAVALCANTE, PREDES 2010).

Este profissional atua no atendimento aos trabalhadores, de maneira individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, formando dessa maneira muitas vezes, uma equipe multiprofissional.

7. Procedimentos Metodológicos

O objetivo desta pesquisa foi criar um paralelo entre a história de vida profissional de um assistente social e a resignificação da prática profissional de Serviço Social diante da pandemia do novo Coronavírus.

A história de vida é uma metodologia de pesquisa qualitativa utilizada nas ciências sociais. De acordo com Cervo e Bervian (2002) na pesquisa qualitativa não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza. Busca-se compreender, com base em dados qualificáveis, a realidade de determinados fenômenos, a partir da percepção dos diversos atores sociais.

A metodologia de História de Vida não é uma biografia, ou um romance relacionado a vida de uma pessoa, é uma metodologia que emprega diversas fontes e procedimentos de coleta de dados, entre os quais documentos pessoais e entrevistas biográficas. A narração leva o indivíduo a uma reflexão, pois emerge do conhecimento de si e de suas diversas dimensões, incitando-o a tomar posições (Soares; Sobrinho & Carvalho, 2013).

Jones (1983) considera que a metodologia da História de Vida oferece um marco interpretativo por meio do qual o sentido da experiência humana se revela em relatos pessoais de modo que prioriza as explicações individuais das ações, mais o que os métodos que filtram e ordenam as respostas em categorias conceituais pré-determinadas. Assim, nesse trabalho, a opção metodológica foi a História de Vida, pois procurou-se apreender e compreender um

fenómeno como o mesmo é relatado e interpretado pelo próprio ator social que o vivenciou (Glat, 1989).

Por meio de relato, um ator pode atribuir sentido à sua experiência, estabelecendo um sentido de pertencer a uma comunidade, a uma cultura, a grupos e/ou a classes particulares (Atkinson, 2002). Assim, "estudar o social individualizado é estudar a realidade social" (Lahire, 2005, p. 14).

O sujeito da investigação foi escolhido por acessibilidade e intencionalidade, uma assistente social que atuou na linha de frente em contexto hospitalar durante a pandemia da Covid-19. Foi escolhida uma assistente social do quadro de colaboradores do Estado, lotada na Secretaria de Estado de Assistência Social, prestando serviços no Hospital De Grande Porte na Região Norte. Trata-se de um ator social com representatividade e, por mais particular que seja o seu relato, traz consigo valores, definições e atitudes do grupo ao qual pertence. O instrumento de coleta foi a entrevista narrativa, e o sujeito foi convidado a falar livremente sobre o tema da investigação.

Em trabalhos cuja metodologia é a História de Vida, o que mais importa é o ponto de vista de quem está narrando, assim, a investigadora não confirma a autenticidade dos fatos narrados, (Bertaux, 2005).

8. Resultado da Pesquisa

Para que se possa cumprir este objetivo, o referencial teórico foi fundamental para situar como extrair os indicadores que direcionam o propósito de importância de um trabalho como este estudado. A partir dos textos escolhidos em base de dados que permitiram buscas a produções nacionais e internacionais, formou-se a base literária que permitiu cumprir esta etapa.

Conseguiu-se apurar que o trabalho de assistência social teve duas vertentes estratégicas de ação durante os percalços junto à área da saúde na Pandemia: A linha de gestão e a linha de frente. A linha de gestão condiciona todo universo de planejar em conjunto com os profissionais responsáveis em direcionar os esforços, o como, quando, onde, quem e o quanto será direcionado (Raichelis & Arregui, 2021; Hudson & Mehrotra, 2021; Soares; Correia; & Santos, 2021; Da Silva, 2021). Na linha de frente, a ocorre a aplicação, execução do trabalho

planejado e que chega aos seus propósitos diante o seu público. (Shi et al, 2020; Boschetti & Behring, 2021; Cunha et al., 2020; Alberti; Lantz & Wilkins, 2020; De Matos, 2020).

O trabalho de gestão tem foco direcionado a olhar para o problema, entendê-lo e apresentar todas as diretrizes que devem ser abordadas para o cumprimento dos propósitos. O trabalho, aqui, é de atuação junto aos responsáveis, sejam órgãos governamentais, empresas e instituições diversas, a se organizarem e apresentarem respostas às questões de como serão as ações de combate ao problema. Nesta etapa, dimensionar o tamanho do problema e apresentar o que será obtido como resultado a partir das sugestões disponibilizadas é fundamental. (Pereira, 2021; Wilson; Solomon & Mclane Davison, 2020; Lunkin, 2020)

Observou-se, também, que o esforço para a escolha e o direcionamento de quais ações, anteriormente sugeridas serão mais eficazes, também precisa ser executado de forma intensa (Cunha, 2020; De Miranda, 2020; Raichelis & Arregui, 2021; Hudson & Mehrotra, 2021).

No que diz respeito ao trabalho de linha de frente, que é direcionado pelo planejamento já mencionado, vai estar diretamente atuando junto ao público no aconselhamento/orientação, suporte e acolhimento. É uma vertente desafiadora a prática de orientações e o aconselhamento na situação vivenciada, devido ao grande desconhecimento do problema e ineficácia inicial de práticas medicamentosas que combatam o agente. Enquanto os imunizantes são projetados e efetivados, todo o trabalho vai para a prática de prevenções e manutenção de recomendações orientativas da OMS, principalmente quanto aos procedimentos junto à contaminados. (Soares; Correia & Santos, 2021; Raichelis & Arregui, 2021, Shi et al, 2020). Neste momento, também, destaca-se o suporte às pessoas e suas famílias, mas incisivamente àquelas que enfrentam diretamente o problema, indicando ações e atuando junto às equipes de saúde quanto a prática no âmbito doméstico e hospitalar. O momento psicológico sofre pressão direta pelos fatos e ocorrências, que trazem tumultos e pânico para população, mas principalmente para quem está diretamente tratando do problema, como os profissionais da saúde. Neste momento, ações de acolhimento fazem diferença. (Quadros; Cunha & Uziel, 2020; De Oliveira, 2020; Bizon, 2020).

8.1 Hospital De Grande Porte Na Região Norte Da Amazônia Legal

O município de Cacoal-RO, Brasil, com a população estimada em 2021 de 86.416 habitantes e com grande peso no cenário estadual devido a sua economia baseada em agroindústrias e apresentar oferta de serviços importantes, principalmente na área da saúde, concentrando uma regional que tem concentrado esforços para mais de 17 municípios ligados à sua regional, cobrindo mais de 300 mil habitantes beneficiados (IBGE, 2021).

O Hospital de Grande Porte na Região Norte da Amazônia Legal, criado em 03 de março de 2010 e foi instituído como uma estratégia da SESAU para reordenamento do modelo assistencial de forma regionalizada e hierarquizada, o que favoreceu o acesso às ações e serviços de saúde, e consequentemente, diminuindo as desigualdades regionais. Atende a população 24 horas por dia, sete dias por semana.

O Hospital de Grande Porte na Região Norte é uma unidade assistencial de alta complexidade, referência para a população da Macro Região de Saúde II, constituída pelas Regiões do Cone Sul (Vilhena), Região da Zona da Mata (Rolim de Moura), Região do Café (Cacoal) e Região Central (Ji-paraná). Atende uma população de aproximadamente 830.000 habitantes, distribuídos em 34 municípios. Sua estrutura física é formada por 24 blocos instalados em 18.500 metros quadrados de área construída, sendo o maior hospital do interior. Além disso, é um importante polo de estágio para os cursos superiores da área de saúde da região de Cacoal.

O Hospital é referência no interior de Rondônia para atendimento dos pacientes graves com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19. Para isso, fez adequações na sua estrutura física, através da implantação de uma unidade específica para atendimento a pacientes com coronavírus. A Unidade Covid atende pacientes que necessitam de internação quando confirmado o diagnóstico, ou casos suspeitos, em situação grave, encaminhados pelas secretarias municipais de saúde.

A estrutura é composta por uma tenda externa, onde é realizada a triagem dos casos encaminhados, sala de medicação, sala de estabilização, enfermarias com leitos clínicos e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) equipadas com respiradores. As equipes avaliam os pacientes, se apresentam sintomas leves, moderados e graves, se houver necessidade realizam

a internação em leitos específicos para o atendimento e tratamento dos pacientes que apresentem sintomas do coronavírus (Tribuna Popular, 2020).

Assim como as demais, a região de Cacoal também sofreu as consequências da Pandemia-COVID-19, no qual durante o período de auge da doença sofreu com ocupações de UTI acima dos 90% e lotações nas estruturas hospitalares e nos serviços de pronto atendimento. Houve também, a necessidade de estabelecer um hospital de campanha para atendimento de pacientes infectados pela COVID-19.

Desde 2020, apesar da pandemia, o hospital continuou atendendo a população que necessitava dos serviços de saúde oferecidos pelas diversas especialidades. Somente no primeiro semestre de 2020 foram realizadas 2.054 cirurgias, 15.724 consultas ambulatoriais em áreas médicas, 2.587 internações e 28969 atendimentos realizados pelos profissionais das áreas não médicas (Tribuna Popular, 2020).

De acordo com informações da Gerência de Estatísticas do Hospital da Região Norte, em 2020, foram registradas 564 internações de pacientes com Covid-19. O Hospital conta com 46 leitos específicos para o enfrentamento à Covid-19, com 18 leitos clínicos adulto, 28 leitos de UTIs adulto, um leito clínico pediátrico e um leito de UTI pediátrico (Perin, 2021).

8.2 O Serviço Social do no Hospital de Grande Porte na Região Norte Amazônia Legal

O serviço social do Hospital De Grande Porte na Região Norte vem atuando como intermediador da relação entre o estado, município, instituição, família e usuário, e tem como objetivo desenvolver ações de humanização dos serviços, baseado no atendimento aos usuários conforme os princípios éticos, políticos específicos da profissão.

Levando em conta a atual concepção ampliada de saúde, pautada na contextualização dos processos sociais, culturais e econômicos, os assistentes sociais necessitam de saber específico, manifestado no domínio do conhecimento sobre política de saúde, estrutura e organização dos serviços da rede de atendimento e na observação da legislação brasileira referente aos direitos sociais. Tudo isso possibilita ter a dimensão e o alcance de sua intervenção junto às exigências sociais dos usuários dos serviços de saúde (Andrade, 2017).

As funções e atribuições dos profissionais exigem um saber específico expresso no domínio

do conhecimento da política de saúde, estrutura e organização dos serviços, na dimensão e abrangência das ações de saúde e no conhecimento de alguns aspectos clínicos e epidemiológicos, permitindo desta forma ter a dimensão e o alcance de sua intervenção no sentido de satisfazer as necessidades do usuário (HRC, 2018).

Neste contexto, o assistente social acompanha profissionalmente aos usuários no setor hospitalar, dentro da perspectiva humanizada, estimulando-os a participarem do processo de recuperação da saúde na condição de cidadãos, com destaque na qualidade de vida, democratizando as informações disponíveis no hospital, o que possibilita a garantia do acesso aos serviços oferecidos e soluções para as situações sociais que podem interferir no processo saúde-doença, através dos recursos da instituição (Campos, 2017).

Considero o assistente social como um agente de extrema importância no contexto de tratamento do paciente. Além de estar sob os cuidados específicos, há também que se cuidar do envolvimento destes pacientes, familiares e amigos com um ambiente agradável e acolhedor (Raichelis, 2010).

No Hospital a equipe do serviço social conduz um trabalho de orientação, encaminhamento e acompanhamento de usuários, pacientes e grupos de indivíduos de diferentes segmentos sociais, no sentido de identificar recursos e fazer uso deles no atendimento na defesa dos seus direitos. O profissional de Serviço Social atua em todos nos setores de Unidade Intensiva Adulta e Pediátrica, Assistência Ambulatória, Clínicas (Médica, Ortopédica, Cirúrgica, Pediátrica), Admissão (HRC, 2018).

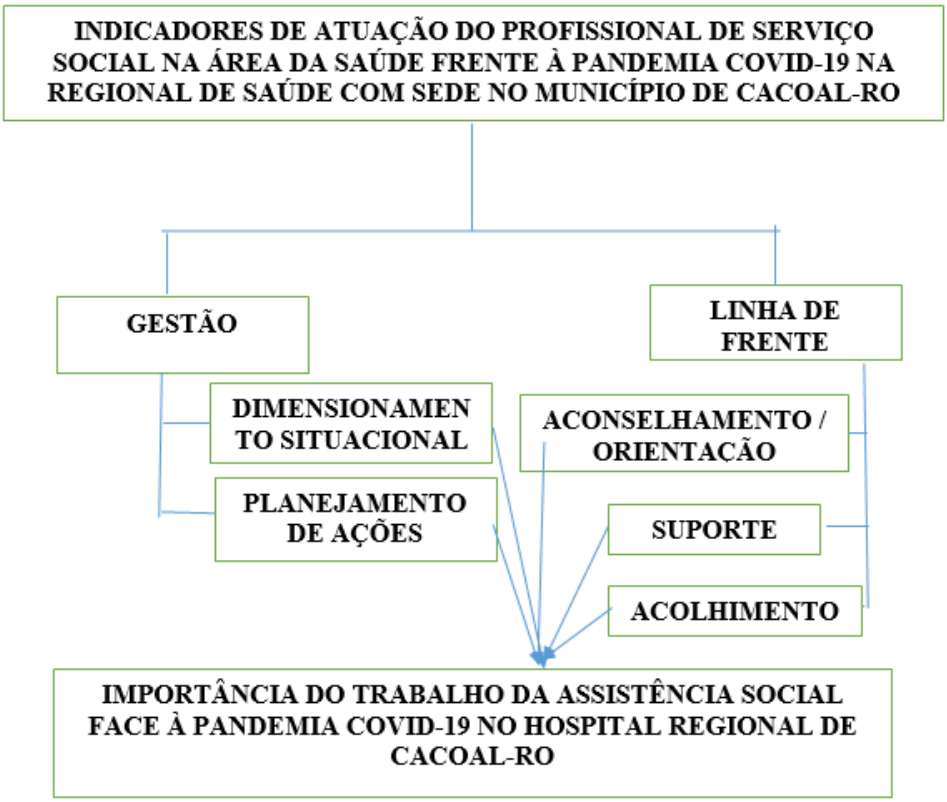
A missão do setor de Serviço Social do hospital é prestar atendimento aos usuários, pacientes, familiares vislumbrando uma abordagem socioeducativa inerente aos princípios éticos políticos da profissão, propiciando assim, processos sociais de emancipação social. Sua visão é ser referência dentre as instituições de saúde do Estado de Rondônia no que concerne ao Serviço Social, por meio da efetivação de um atendimento participativo favorecendo o exercício da autonomia e cidadania. “Nós do hospital sempre buscamos primar pela boa ação do Serviço Social. Sempre foi planejado para atuar de modo ativo e com um trabalho efetivo para nossos pacientes” (HRC, 2018).

Para resumir e apontar como este trabalho esteve direcionado, desenvolveu-se a Figura 03

que aponta a visão geral da conduta investigativa, que partiu da extração dos direcionadores principais dos textos que vão apontar para importância do trabalho da assistência social, que será apontado no relato apresentado. A Figura 3 é um resumo do trabalho da assistência social na pandemia.

Figura 3

A importância do trabalho da assistência social na pandemia



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

8.3 **Histórico de Trabalho da Assistente Social**

A assistente social que contribuiu com esta pesquisa é Marlene de Souza Batista Lima, nascida no Espírito Santo, na cidade de Pancas, tem dois filhos, um de 34 anos que é médico e um com 33 anos que é totalmente dependente, da mãe, acamado e de colo, pois tem

paralisia cerebral. Se mudou para Rondônia com 11 anos, iniciou no serviço público com 18 anos e permanece até hoje. No inicio da carreira, trabalhou como assistente administrativo no Fórum de Cacoal, após foi transferida para a Unidade Mista da cidade, que é um pronto socorro da cidade de Cacoal, onde ficou por 27 anos como funcionária do setor de Recursos Humanos e 20 anos na diretoria e na parte social. Sempre esteve envolvida com a parte social do pronto socorro na orientação e acompanhamento do paciente. “Este trabalho sempre foi um desafio e tornou-se uma paixão. Minha busca nestes anos todos foi primar pela qualidade de atendimento e o trabalho para o bem-estar tanto dos pacientes quanto dos seus entes queridos.”

O primeiro curso superior foi de pedagogia há 10 anos, porém, nunca exerceu. Aos poucos foi percebendo que gostava de trabalhar na parte social com os pacientes, o que lhe estimulou a fazer Faculdade de Serviço Social em 2004. A fala da entrevistada deixa claro que o curso de Serviço Social vinha ao encontro de seus sonhos: “Sempre me preocupei com o coletivo, na busca de uma sociedade mais justa e igualitária, por isso, acreditei que tinha perfil para a graduação de serviço social”.

Graduada em Serviço Social no ano de 2009. Iniciou na função no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) onde atuou por quatro anos. No NASF trabalhava em conjunto com uma equipe multiprofissional de diferentes áreas de conhecimento, apoiando de forma integrada os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde.

> Eu trabalhava de forma articulada com a equipe do NASF e não como porta de entrada, mas sim como apoio matricial, ou seja, compartilhava os saberes e práticas com os diferentes profissionais. Havia atendimento individualizado, existia demanda espontânea, existia visita, porém sempre junto com a equipe multiprofissional. Discutíamos e decidíamos tudo conjuntamente.

Atuou também por quatro anos como assistente social no Centro de saúde da Mulher de Cacoal, que oferece serviços de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e abrange procedimentos de média complexidade como assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias e da mortalidade materna, enfrentamento a violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT. No Centro trabalhava com o

planejamento familiar. A seguir foi transferida para o Banco de sangue da cidade de Cacoal, onde atuou por um ano na disseminação de informações, na ampliação do número de doadores voluntários.

No Hospital De Grande Porte na Região Norte atua na direção desde o ano de 2019 faz parte do quadro de colaboradores do estado, lotada na Secretaria de Estado de Assistência Social, prestando serviços na cidade de Cacoal-RO.

A profissão de assistente social no Brasil inclui diversos espaços sócio-ocupacionais, entre os quais áreas de saúde, assistência social e previdência concentram a maior parte destes profissionais. Em virtude disto, na pandemia, muitos profissionais não foram autorizados a se ausentarem do trabalho. Pelo contrário, a maioria das secretarias estaduais e municipais, e também dos Ministérios da Saúde e da Cidadania, emitiu orientações para as férias e outras licenças serem adiadas. Somente os idosos, com algum tipo de comorbidade foram liberados para trabalharem remotamente, ou até dispensados do trabalho, sem prejuízo da sua remuneração (CFSS, CRESS, 2020).

Como trabalho na área de saúde, o assistente social tem papel essencial, pois atuamos no enfrentamento da desigualdade social, garantindo que as pessoas tenham acesso a serviços como assistência, saúde e previdência, só pude me afastar após positivar para o COVID- 19 e iniciei o trabalho remotamente, me dedicando mais ainda na minha profissão dentro do hospital. Em relação ao papel do assistente social no setor da saúde:

> Considero o assistente social como um agente de extrema importância no contexto de tratamento do paciente. Além de atuar na garantia dos direitos das pessoas em acessar o sistema de saúde e previdência, há também que se cuidar do envolvimento destes pacientes, familiares e amigos com um ambiente agradável e acolhedor.

No trabalho desenvolvido durante a pandemia COVID-19, esteve principalmente focada no trabalho de gestão e planejamento de ações. Acompanhou profissionais e pacientes, assim como conduziu ações que possibilitaram minimizar o agravamento do quadro de avanço da doença e permitindo suportes que vieram de vários programas de iniciativas públicas e privadas.

> No início do problema, achei que não poderia suportar, tamanho o medo, o desconhecimento e as situações estressantes que envolveram toda sociedade, porém, o

> sistema de saúde, já com seus problemas conhecidos, tornou-se o centro de uma turbulência altamente grave e sem parâmetros.

Quando do agravamento da situação da pandemia COVID-19 no Brasil, a profissional deste relato já atuava com projetos de assistência na área da saúde, no acolhimento a pacientes, trabalhando diante de situações complexas como óbitos e doenças graves, como no acompanhamento de tratamentos como câncer tanto focado no paciente quanto nos familiares. As crescentes informações da chegada do vírus ao Brasil, bem como todas as situações envolvendo medidas que visavam combater o avanço do problema, provocaram todo um início de reestruturação das ações sociais, principalmente no que se refere à estrutura do sistema de saúde.

> No início da pandemia, tivemos que alterar o quadro de funcionários, a parte de estágio teve que ser suspensa, uma parcela considerável dos funcionários foi afastada de suas atividades por suspeita, por tratamento da covid 19, ou por pertencerem ao grupo de risco. Alguns funcionários foram colocados em Home Office. Com este cenário, tivemos que assumir outras tarefas além das previstas em lei.

O momento inicial, no qual muito desconhecimento sobre um problema que se avolumava e intensificava infectados, requisitou muitos encontros de equipes responsáveis pela gestão do sistema de saúde, bem como autoridades do poder público no sentido de nortear ações que pudessem fazer frente ao problema. Necessariamente tendo que focar nos protocolos recomendados até então pela OMS, as sugestões tinham por base a disseminação massificada de protocolos baseados em manutenção de distanciamento, processos de higienização, uso de álcool em gel 70% e o uso obrigatório de máscaras.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, em momentos de pandemia, as autoridades sanitárias determinam quais os serviços são essenciais. Assim, cabe às instituições empregadoras cumprirem as determinações legais desses órgãos, como a Anvisa. No entanto, isso não nos impede de cobrar, inclusive articuladas ao movimento sindical, as condições éticas e técnicas adequadas para a realização desse trabalho, conforme disposto na Resolução CFESS n° 493/2006 (CFSS, CRESS, 2020).

Neste contexto, a profissional participou de vários encontros com este cunho de planejamento inicial para oficializar medidas que foram se tornando obrigatórias no contexto social, sendo decretadas ações obrigatórias a estabelecimentos e cidadãos sob pena de arcar com punições diversas caso descumpridas. “O cenário exigiu a participação efetiva dos assistentes sociais

em reuniões de gestão e das equipes multiprofissionais, para definir as estratégias e a construção de novos fluxos de atendimento.”

As demandas que delineiam as ações dos assistentes sociais compreendem ações ligadas à gestão e gerência das diferentes políticas sociais, das instituições e dos serviços sociais congregados a tais políticas. Já o planejamento compõe ações que organizam a intervenção específica, localizando-a no processo coletivo de trabalho em equipe. Os objetivos destas ações implicam na efetivação de práticas intersetoriais e gestão das relações interinstitucionais e das informações pertinentes às famílias, aos atendimentos ofertados e aos territórios (Dal Pra; Gavião, Rocca; Lima & Santos, 2021)

No tocante aos padrões de procedimentos determinados, o agravamento do quadro da doença perante a sociedade, foi provocando o aumento de infectados e óbitos crescentes anunciavam um estado de emergência no sistema de saúde de modo geral. Neste momento, as ações de linha de frente tiveram que ser trabalhadas com urgência. Um momento psicológico de medo iniciava-se na maioria dos cidadãos que já precisavam se acostumar com a necessidade de manter-se isolado. Em uma reunião convocada pelo Conselho Municipal de Saúde, em 18/03/2020, no qual participantes de vários setores municipais, bem como seguindo as diretrizes do governo estadual de Rondônia, Brasil, definiu-se, também a necessidade de se estabelecer medidas restritivas mais urgentes, visando distanciar o máximo as pessoas e a dinâmica social. Assim, minimizaram-se atividades econômicas com fechamento de estabelecimentos comerciais, bem como redução de atividades dos demais setores econômicos. Formou-se, então, um ambiente no qual um medo crescente, assim como falta de perspectivas e problemas econômicos se evidenciavam, enquanto gradativamente um problema sem solução tomava grandes proporções.

> Como proceder a um trabalho de aconselhamento, orientação, em meio a um total caos? Tanto autoridades, quanto profissionais da saúde estavam realmente reféns de um problema sem uma perspectiva de controle rápido, passando por um acelerado aumento de confirmação de casos. Realmente, o transcorrer dos meses sequentes ao início da Pandemia foram bastante difíceis.

Participante destes momentos de deliberações urgentes e complexos, permeados por tensões, a entrevistada verificou uma tomada de decisões sem parâmetros de objetividade por não se conhecer claramente como tratar o problema, bem como ser favorável a ações que freavam a

dinâmica social em favor das únicas medidas que até então iriam garantir a vida dos cidadãos. Vivenciou-se um momento de extrema complexidade na carreira do profissional, que vislumbrava um contexto de trabalho sem precedentes na sequência.

Um dos profissionais na linha de frente no combate ao Covid 19 é o Assistente Social que se expõe a exaustão; frustração; a políticas que funcionam com mínimos recursos; e, com vidas humanas. Portanto, estamos frente a uma realidade mutável, instável, e temos o desafio a continuar na luta intransigente pelos direitos da população assistida (De Oliveira et al; 2020).

Instaurada uma situação social com misto de caos, medo e incertezas, a linha de frente de pacientes se transformou em trabalho de risco pela característica da situação, mas que precisava ser desempenhada por alguém que pudesse passar um pouco de informação e aliviar um pouco as angústias de quem se tornava vítima. Se o receio da doença se avolumava, os casos de confirmações obituárias por complicações instauraram verdadeiro pânico nos que adentravam os corredores do Hospital. “literalmente estávamos vestidos para uma guerra: roupas específicas, máscaras, face shield, luvas e um constante protocolo de higienização, nos condicionava à batalha para um inimigo invisível, mas letal.”

Em virtude do distanciamento causado pela pandemia a atuação do assistente social teve que mudar significativamente, pois a relação social é o foco central do trabalho no hospital, e a COVID-19 exigiu a reconstrução de nossa forma de atuação junto aos pacientes e seus familiares. Antes da pandemia, o contato se dava de forma direta e frequente com as famílias. No contexto da pandemia, na grande maioria das vezes, o trabalho é realizado através de telefone e mensagens. É neste momento de contato, que participamos das angústias, medo e ansiedade.

Se os serviços de saúde são considerados essenciais e precisam ser mantidos abertos, os trabalhos de todos os seus profissionais são relevantes. Certamente, não está normal, e por isso houve reestruturação. Neste contexto, de prioridades, que a intervenção dos assistentes sociais é essencial para que usuário lide de forma menos traumatizante, com o diagnóstico, e na socialização das informações em relação aos seus direitos sociais e trabalhistas, contribuindo assim, para a adesão e sucesso do tratamento (De Matos, 2020).

Por isso, o serviço social vem exigindo uma prática ampliada e humanizada na saúde, pois é

através do contato por telefone que podemos acessar informações de qualidade e contribuindo assim, na amenização do sofrimento da família.

> Somos o elo de ligação entre médicos e familiares, foi preciso pensar em atendimento digno e um acolhimento de excelência aos pacientes e familiares. Além de entrar em contato diretamente com o paciente, auxiliamos os familiares de maneira humanizada, através da escuta ativa. Foi preciso conhecer o paciente e os familiares e chamá-los pelo nome.

Os processos de triagem começaram a ser mais trabalhados no sentido de minimizar um pouco o ambiente de caos, mas os pacientes numerosos e abalados, tornaram os trabalhos cada vez mais complexos. O acolhimento pode ser avaliado em dois panoramas: inicialmente, durante ações de entrada e triagem de pacientes que apresentam sintomas e poderiam ou não estar positivados com a doença e também a triagem de pacientes com casos mais graves, as urgências no qual o quadro já necessitava de cuidados intensivos e a questão com familiares se tornava mais complexa por não haver muitas respostas para questionamentos em meio ao desespero.

> Precisávamos desenvolver o nosso trabalho orientativo em meio a um ambiente sem quaisquer condições para isto. Primeiramente, eu precisava estar bem calma e centrada para não ser envolvida pelo ardor do momento e realizar o trabalho que pudesse transmitir o propósito de orientar, acolher, informar.

O paciente necessita de informações precisas, claras e simples em relação ao seu processo de internação, a evolução do seu tratamento, e sua recuperação. A família está envolvida nesse contexto, é necessário realizar ligações diárias para atualização da situação, explica Marlene. Nesta hora é preciso praticar a empatia e o atendimento humanizado, pois isto contribui para uma resposta satisfatória. A entrevistada afirma que acredita que o tratamento diferenciado, neste momento da pandemia, contribui na evolução dos pacientes, e também no apoio aos familiares.

> Acredito que a missão nossa neste sentido, foi levar amor, carinho dos familiares aos pacientes, o que pode minimizar um pouco a solidão que chegou junto com a COVID 19. Penso que fizemos tudo com cuidado e humanização. Realizávamos videochamadas para aproximar os familiares de pacientes internados com COVID-19.

A humanização do atendimento aos pacientes foi estendida também aos pacientes intubados e sedados. Através da videochamada os familiares visitam seus entes queridos, enviam mensagens confortantes, contam histórias. A vídeochamada funciona como uma visita

hospitalar. A Figura 4 ilustra um momento de videochamada realizado no hospital.

Figura 4

Videochamada com familiares dos pacientes



Fonte: Perin, 2021

A vídeochamada como estratégia de cuidado mais humanizado a essas pessoas que recebem atendimento isoladas foi um sucesso, que o benefício agora é concedido através da Lei nº 14.198, publicada dia 02 de setembro de 2021. Com isso, os pacientes que estão internados em enfermarias, apartamentos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que não podem receber visitas poderão ter contato com seus familiares por meio de videochamadas. De acordo com Art. 2º desta lei, "Os serviços de saúde propiciarão, no mínimo, 1 (uma) videochamada diária aos pacientes internados em enfermarias, apartamentos e unidade de terapia intensiva, respeitadas as observações médicas sobre o momento adequado. A lei também preconiza que o serviço de saúde zele pela confidencialidade dos dados e das imagens produzidas durante a

videochamada, vedando a divulgação de imagens por qualquer meio que possa expor pacientes ou o serviço de saúde (Brasil, 2021d).

A necessidade de apresentar métodos com trabalhos psicológicos, bem como direcionar a intervenções mais técnicas com auxílio médico utilizando-se de calmantes por exemplo, faziam parte do cotidiano deste novo momento vivenciado nas rotinas internas dos hospitais, agora já tomados e voltados principalmente para o atendimento dos casos COVID-19. “Estudamos alguns pontos específicos sobre os aspectos gerais da psicologia que me foram extremamente importantes para conduzir a situação na qual me encontrava.”

Pacientes precisavam de soluções específicas, familiares tentavam agilizar um processo sobrecarregado e os profissionais cada vez mais sendo afetados pelo estresse e risco também de serem infectados. A necessidade de um trabalho específico voltado aos profissionais da saúde também foi executada. Acalmar pessoas e evidenciar melhor a importância dos propósitos e objetivos do trabalho médico para a sociedade neste momento foi essencial.

O momento turbulento foi seguindo ao longo do ano de 2020, passando-se vários meses de uma situação sem perspectiva de resolução, a qual inicialmente, estaria prevista para pouco tempo. Vivia-se, portanto, uma pandemia mundial que teve o Brasil como um epicentro que rapidamente provocava suas consequências. Semanalmente, entre os meses de março a junho e posteriormente, a cada 15 dias, o conselho municipal estava reunido para avaliação das situações e posterior manutenção da situação emergencial e de restrições sociais. A profissional aqui representada, esteve na maioria destes encontros, apresentando seus relatos de trabalho bem como o panorama da situação vivenciada em meio hospitalar nos dias antecedentes.

> Achei que o ano de 2020 não acabaria!!!! Totalmente atípico, levou a todos para um emparedamento. Fomos condicionados a estar conforme um comportamento que, caso contrariado, poderia ser fatal. Fomos limitados em nosso direito de ir e vir, mas sabemos que tudo foi necessário.

No início do ano de 2021 participei juntamente com profissionais de saúde que atuavam no enfrentamento à COVID-19 participei de reuniões oferecido pelo Hospital Sírio-Libanês, para promover a reabilitação hospitalar de pacientes após a alta do cuidado intensivo da doença. O Projeto Reab Pós-Covid-19 foi realizado através do Programa de Apoio ao

Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e chegou à Rondônia a pedido do Ministério da Saúde para apoiar os serviços hospitalares, em virtude do agravamento da pandemia. Além do treinamento presencial que foi realizado no Hospital De Grande Porte na Região Norte, toda a equipe teve acesso as aulas e consultorias online junto à equipe do Hospital Sírio-Libanês. Participaram do treinamento 26 profissionais da equipe multiprofissional do hospital.

Durante o Projeto Reab Pós-Covid-19 oferecido pelo Hospital Sírio-Libanês, elaborou-se um plano de ação, com adaptações das ferramentas e a intervenção do projeto, em ações pontuais que contemplavam a iniciativa para atender no cenário emergencial do estado. Este plano de ação pode ser observado através da Figura 5.

Figura 5

Plano de ação de intervenção de acompanhamento de socioassistencial



Na ocasião o diretor do Hospital agradeceu a participação dos 26 profissionais que já estavam se dedicando ao máximo no enfrentamento da doença e ainda assim, se predispuseram a envolver-se no projeto.

> A minha participação neste projeto foi uma ocasião especial, o serviço social foi elogiado pelos profissionais do Sírio-Libanês, pelo nosso envolvimento e conhecimento que demonstramos dos processos realizados pelo Hospital para o enfrentamento da COVID 19. Isso nos alegrou e nos motivou a dar continuidade ao trabalho na busca de ferramentas que melhorem ainda mais o atendimento oferecido aos pacientes que enfrentam a doença. Encontrar parcerias que garantam um tratamento humanizado ao maior número de pessoas, enriquece ainda mais ainda o exercício da profissão do assistente social na área da saúde.

Atuar na linha de frente da COVID-19, paralelamente a um trabalho de participação no planejamento multidisciplinar de combate ao problema foi uma experiência bastante complexa, mas que gratifica seu contexto uma vez que se dependia dos vários pontos de vista de profissionais ligados ao bem-estar social para se proceder ao formato de trabalho que mais possibilitaria combater o avanço do problema, uma vez que já se procedia a estudos que apontavam para possíveis aplicações de imunizantes para o final de 2020. Enquanto isso, era preciso ir contra o aumento de casos com consequentes vítimas fatais.

Atuando na linha de frente, desenvolvendo ações de acolhimento inicialmente no Hospital de grande porte, a ampliação para trabalhos voltados para o hospital de campanha também foi necessária. Marlene destaca que a pandemia incentivou mudanças nas estratégias em relação ao acolhimento. Porém, o panorama atual, não deve ser um empecilho, é preciso cuidar e dar atenção aos pacientes e familiares, e suas relações devem ser respeitadas. Por isso, sempre devemos buscar estratégias para lidar com estes desafios, sem perder o foco no usuário que está sofrendo com a doença e também com as consequências da pandemia.

> Quando se atua à frente de um planejamento, principalmente de órgãos públicos, um grande desafio é proposto. Diante do fato que estávamos enfrentando, tratava-se em planejar pontos que decidiam sobre cercear a evolução da dinâmica social, consequentemente atingindo em cheio aspectos econômicos, em busca de uma salvaguarda para a saúde coletiva. Não foi fácil concordar com certas medidas, porém, o fato principal, a manutenção da vida, estava em jogo.

O trabalho de assistência social foi essencial para mediar e proporcionar condições dos que mais necessitam de apoio ao acesso à programas tanto governamentais quanto da iniciativa

privada, de determinados benefícios disponibilizados. Um profissional preparado para entender de angústias e situações, o assistente social possui serviço que une paciência, empatia, resiliência e muito preparo para dar uma condução adequada para qualquer atendimento.

Estamos em momento no qual há um impacto social enorme e onde uma vulnerabilidade das pessoas mais sujeitas a deficiências econômicas devido ao agravamento da situação se evidencia. A Pandemia COVID-19 provocou situações extremamente complexas como restrições de circulação das pessoas e diminuição dos ritmos da dinâmica das economias locais, trazendo uma reviravolta no panorama social.

> Fiquei bastante chocada com o impacto social que estávamos vivenciando, com famílias que estavam vulneráveis diante do agravamento do problema, criando uma mazela social que tinha seu ponto grave na saúde, porém, a natureza estrutural, econômica, estava deteriorada.

Além de conduzir o trabalho inicial, foi necessário também dar suporte aos processos de estruturação das medidas de segurança dentro das unidades, com disseminação de procedimentos que necessitavam de técnicas adequadas e, neste momento, a necessidade de pessoas que pudessem contribuir com este apoio foi fundamental. A luta no momento era em favor do bem de todos e o inimigo invisível cada vez mais preocupante.

> Contamos com colaborações de pessoas e empresas para nos apoiar diante da crescente necessidade de suprir famílias e atuar nesta frente de apoio emergencial no âmbito social que se levantava juntamente com o caos da saúde.

A partir da participação com ações de suporte aos procedimentos de segurança internos, como técnicas de higienização, protocolos de uso de equipamentos de segurança, trato quanto a pacientes e seus respectivos estados e o trato aos familiares, um direcionamento para o desenvolvimento destes protocolos na comunidade, com a produção de conteúdo para redes sociais, bem como visitas a estabelecimentos e recepção para orientações nos ambientes clínicos que, como demais serviços considerados essenciais permaneciam seus atendimentos, precisavam ser amparados e orientados sobre quais caminhos seguir e medidas adotar perante o atual momento. Em relação ao uso de equipamentos de segurança teve que ser trabalhado com os pacientes, familiares, funcionários e integrantes do setor de serviço social.

O debate sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) demandou esforço,

compreensão e adaptação no setor. O serviço social estava acostumado a se paramentar apenas com jaleco ou uniforme específico de identificação do hospital, não usamos toucas e nem máscaras, exceto em atendimentos pontuais e locais pontuais. A partir de então toda equipe do hospital deveria utilizar EPIs. Para os assistentes sociais, seria necessário, touca, máscara cirúrgica e quando estivéssemos na ala COVID capote, capacete e luvas (Barros, 2020).

Há pouco mais de quatro meses do início da turbulência instalada e acometendo os quatro cantos do Brasil, bem como o município de Cacoal-RO, a profissional deste relato já estava sendo bastante importante nos trabalhos envolvendo o combate ao COVID-19. Atuante em ações que norteavam poder público e autoridades a definirem medidas mais plausíveis a serem adotadas, bem como um trabalho em linha de frente que visava acolhimento, orientação e suporte tanto nos ambientes hospitalares, quanto em programas voltados à comunidade dos municípios componentes das regionais, o preparo do profissional para estar à frente destas questões foi essencial.

A contabilidade apresenta um pouco do esforço que se pode apontar em números, até meados de dezembro de 2020, com mais de 20 participações em reuniões com autoridades do poder público e privado, várias no âmbito interno hospitalar, milhares de famílias que passaram por algum tipo de protocolo que necessitou do auxílio do serviço social perante o hospital regional e de campanha, mais de 120 ações externas de apoio à disseminação dos protocolos de segurança em saúde na comunidade atendida pela regional.

> Nunca participei de tantas reuniões e ajudei em tantos projetos emergenciais como neste período de pandemia. O que nos desafia é a necessidade urgente de tomar decisões em meio a um ambiente turbulento e cheio de incertezas. Além do fato de estar permeado de bastante tensão pela situação nacional.

Ao fim de 2020 e o início de 2021, ainda sob a pandemia, porém, com algum alívio no panorama de casos tanto de infecções quanto de óbitos, não houve retração nos trabalhos, uma vez que se vislumbrava uma possibilidade de algum retrocesso devido ao momento do calendário, bem como avanços de novos surtos ocorrendo em nível mundial, apesar do início de imunizações já ocorrendo nos países produtores.

Com o avanço na produção de imunizantes, o ano de 2021 iniciou-se com um horizonte mais

favorável ao término do problema que se arrastava por mais de nove meses no Brasil. Ocupações de leitos em queda e um clima ameno principalmente nos ambientes de saúde se verificava. Situação logo invertida quando fim de janeiro e início de fevereiro de 2021 onde um novo ciclo e mais intenso da doença se instalou. As ações tomadas no início do problema em 2020 foram retomadas com mais intensidade e as medidas com maiores restrições voltaram à pauta de encontros das autoridades que redefiniram agir até com mais rigor que anteriormente, uma vez que havia circulação de variantes virais mais impactantes. Este novo momento fez com que houvesse uma redefinição das atividades já desenvolvidas anteriormente no âmbito da assistência social, porém com um alento psicológico de haver a qualquer momento, o início de um programa de vacinação que iria aliviar a sociedade.

> Quando do advento dos imunizantes, foi possível trabalhar com perspectivas e direcionar esforços e desenvolver o trabalho de acolhimento, orientação e suporte com mais clareza, podendo passar para as pessoas um pouco mais de calma e perspectivas. Agora com mais alento, o clima já pode ser considerado mais ameno, apesar de se estar em meio à pandemia, mas com todo um contexto mais claro e objetivo quanto a prognósticos e comportamentos.

Foram mais quatro meses de intensos trabalhos diante do novo ciclo da Pandemia, porém, em paralelo, havia todo o desenvolvimento do planejamento e execução das atividades de imunização que já se iniciavam. Um novo momento de turbulência foi verificado, porém, as bases dos trabalhos que já foram realizadas no momento anterior, no início da Pandemia, foram mantidas e a nova panorâmica trazia para os centros de saúde, a população com faixa etária jovem e sem apresentar as denominadas comorbidades que potencializam os efeitos dos problemas.

> Planejar, apoiar, aconselhar, acolher e estar na linha de frente no setor de saúde, realizando ações de serviço social na Pandemia COVID-19, apesar de altamente arriscado, despertou um sentimento de cumprimento do dever e ser parte das forças que atuam no combate ao vírus SARS-COVID-19.

9. Considerações Finais

Vivemos uma situação complexa com a Pandemia COVID-19. A doença que atingiu várias faixas etárias no mundo, surpreendeu o sistema imunológico dos seres humanos e o sistema de saúde mundial, vulnerável. Apesar deste panorama ter causado milhares de mortes em todo mundo, considera-se uma catástrofe, muitos esforços foram realizados para salvar a vida de pacientes, uma delas o avanço rápido de pesquisas, mobilizando estruturas de institutos renomados, para ação no controle do problema pela imunização via vacinas.

Observa-se que a instalação do medo e as deficiências em medidas eficazes de combate, proporcionaram grande desorientação e alta carga de estresse e trabalho por não haver, inicialmente, um êxito mais visível no recuo dos índices de contágio e consequentemente, de óbitos. Assim como por parte dos pesquisadores, que não descansam em procurar o caminho da sua imunização, profissionais do serviço de saúde iam travando dia-a-dia uma luta contra um inimigo invisível, sem receio de arriscar as próprias vidas em favor do cumprimento do objetivo de dar a manutenção da saúde. A vertente estudada e apontada como um foco específico de um trabalho parte de um sistema de saúde, é necessário que fique claro o quanto os profissionais que atuam e atuaram nos sistemas de atendimento hospitalar principalmente neste período, merecem todo respeito e reconhecimento até por ser considerado como atos heroicos de um trabalho realmente em um campo de batalha.

Foi desenvolvido o procedimento da revisão bibliográfica que buscou apontar como direcionar o trabalho que objetiva demonstrar a importância do profissional de assistência social. Neste trabalho pode se considerar prioridade dissertar como se direciona ações de trabalho do assistente social, especificamente em um setor de saúde, executando ações que proporcionam a viabilidade operacional para combate ao avanço da Pandemia em nível regional de saúde pública centralizada no município de Cacoal-RO.

Ressalta-se que os relatos profissionais apresentados se desenvolveram na maioria das vezes de forma presencial, estando o assistente social encarregado de vários trabalhos diretamente ligados à rotina da estrutura hospitalar, devido à necessidade estabelecida no plano de trabalho do qual também participou. Se fez essencial o trabalho para especifico de quem possui a expertise que contribuiu para amenizar problemas e atuar no trato com pacientes e profissionais que estavam passando por momentos complexos. Porém, após testar positivo para covid iniciou o trabalho de forma remota.

Quando se busca avaliar o quão importante é um trabalho, desenha-se primeiro o contexto para que se possa enquadrar o que é realmente relevante para que se tenha argumentos afirmativos para tanto. Toda preocupação com estes detalhes foi apresentada e avaliada, visualizando-se, assim, a estrutura resumida com os direcionadores extraídos da revisão bibliográfica, e apontados diretamente nos relatos do profissional escolhido. Assim, tecnicamente, ficou claro como se percebe o grau de importância aqui, para ação da assistência social perante o momento da Pandemia COVID-19.

Verificando a proposta inicial deste estudo, que visa criar um paralelo entre a história de vida profissional de um assistente social e a ressignificação da prática profissional de Serviço Social diante da pandemia do novo Coronavírus, pode-se considerar uma tarefa exposta com o contexto já apresentado. Todo levantamento anterior foi desenvolvido por meio da revisão bibliográfica com textos em sua maioria, publicados entre o ano de 2020 e 2021, portanto, bastante atualizada e dentro do contexto da área da saúde principalmente. Buscou-se o profissional ligado à área da saúde que trabalhou diretamente nas estruturas que estavam responsáveis em combater o vírus e suas consequências graves.

A profissional deste relato se tornou essencial no combate ao COVID-19. Atuou em ações que norteavam poder público e autoridades a definirem medidas de controle, gestão, planejamento. Na linha de frente atuou no acolhimento inicialmente e suporte tanto dos pacientes, familiares, funcionários dos ambientes hospitalares, quanto em programas voltados à comunidade dos municípios componentes das regionais.

A contabilidade apresenta um pouco do esforço que se pode apontar em números, até meados de dezembro de 2020, com mais de 20 participações em reuniões com autoridades do poder público e privado, várias no âmbito interno hospitalar, milhares de famílias que passaram por algum tipo de protocolo que necessitou do auxílio do serviço social perante o hospital regional e de campanha, mais de 120 ações externas de apoio à disseminação dos protocolos de segurança em saúde na comunidade atendida pela regional.

A necessidade de expor nas palavras toda magnitude do problema vivenciado, ficou claro nos procedimentos de coleta de informações junto ao profissional. Ficou evidente o quanto fora estressante e exaustivo atuar neste panorama, sem contar diretamente o risco de contágio iminente a todo momento. Mas a prática rigorosa dos procedimentos aos quais estava

encarregada de disseminar, proporcionou a isenção de infecções perante tantos casos próximos.

A abordagem das institucionalizações de práticas e setores que são beneficiados por atos do serviço social foi apontada na revisão textual, juntamente com apontamentos para vislumbrar práticas operacionais do sistema regional de saúde de Cacoal-RO.

O desconhecimento situacional e as práticas unificadas de enfrentamento do problema causava discordâncias, polêmicas e agravamento de indicadores sociais como desemprego e e falências no comércio que passaram por situações extremas com as restrições de circulação, obrigando a um novo formato comercial a ser praticado pelos gestores a fim de manter seus negócios.

São várias situações que se iniciaram a partir do problema e agora vão fazer parte do cotidiano profissional como o uso massificado de meios eletrônicos para a comunicação e interação entre profissioais e seus atendidos, não apenas no setor da saúde, mas nos vários segmentos que constantemente se reuniam via sistemas on-line, home-office e troca de documentações eletrônicas.

O inimigo a ser enfrentado era dinâmico e apresentou vários ciclos de contágios, o que desorientou muitos na sociedade e pode ter sido uma questão preponderante para uma segunda fase mais incisiva e letal que o primeiro momento vienciado até o final de 2020. Talvez a ânsia em retomar uma normalidade que não tinha base técnica de acontecer, levou a um relaxamento de medidas protocolares de combate, permitindo que as variações virais fossem mais problemáticas em seu enfrentamento.

Do início de 2021 até meados deste ano, o problema sofreu um novo ciclo mais contagioso e letal, sendo quase três vezes mais os números de casos que provocaram uma apreensão nacional e o foco mundial do problema neste período. Algo parecia fora de controle, enquanto o processo de imunização começava a ser massificado. Manter uma postura focada e disseminar as propostas de cuidados e protocolos que eram até então a necessidade do momento, preparava o ambiente para uma imunização geral que se persegue até o final do ano de 2021.

As estratégias de enfrentamento da COVID-19 foram importantes para o preparo e contenção

do problema até o processo de imunização se tornar mais real. Os estudos e a pulverização de opções de imunizantes por parte dos vários institutos de renome mundiais, inclusive no Brasil, proporcionam cada vez mais o controle da pandemia.

Ainda que exista todo processo de afirmação dos imunizantes, avaliando-se eficácias quanto ao número de aplicações ou das formas como são concebidos, não se pode negligenciar toda importância apresentada pelas práticas dos profissionais, especificamente voltados para área da saúde e no caso, do profissional de assistência social, quanto ao trabalho realizado nos momentos de desconhecimentos, atuando na linha de frente acolhendo, aconselhando e dando suporte tanto para pacientes quanto para demais profissionais.

As políticas nacionais de combate ao COVID-19 foram sendo adaptadas, passando de medidas restritivas no momento inicial, à quase normalidade pelas distribuições e aplicações dos imunizantes com várias doses, dependendo da origem. Conforme se avança a tranquilidade, a pressão anteriormente existente sobre os profissionais de saúde, agora se reestabelece nas normalidades.

O panorama advindo da Covid-19 redesenhou as estratégias de trabalho do serviço social, o que garantiu, principalmente, o contato direto com os usuários do Hospital De Grande Porte na Região Norte, mesmo que virtualmente. A implantação de canais de comunicação virtuais foi a ferramenta utilizada para o trabalho destes profissionais, garantindo, o acesso às informações, orientações, e conhecimentos aos pacientes, familiares e responsáveis.

As lições advindas do momento da COVID-19 serão ainda praticadas no contexto social. A manutenção do uso de máscaras, bem como proporcionar certo distanciamento e buscar a higienização constantemente, preservar a saúde de problemas antes corriqueiros como viroses e outros agentes infecciosos que eram comuns no dia-dia das pessoas e provocavam um certo volume de buscas junto ao sistema de saúde. A higiene básica vai perdurar como legado nas comunidades do mundo e trazer um pouco mais de bem estar em nosso meio.

Referências Bibliográficas

Alberti, P. M., Lantz, P. M., & Wilkins, C. H. (2020). Equitable pandemic preparedness and rapid response: lessons from COVID-19 for pandemic health equity. *Journal of health politics, policy and law*, *45*(6), 921-935.

Andrade, Fabiane. (2017). In Perin, Giliane (2017) *Trabalho desenvolvido pela equipe de serviço social do Complexo Hospitalar de Cacoal é referência para futuros profissionais.* Portal Governo de Rondônia. Disponível em <https://rondonia.ro.gov.br/trabalho-desenvolvido-pela-equipe-de-servico-social-do-complexo-hospitalar-de-cacoal-e-referencia-para-futuros-profissionais> Acesso em 10 de setembro de 2021.

Anjos, Vera Lucia Honório. O Desafio da Inserção do Serviço Social num Ambiente Hospitalar - Hospital Regional de Rondonópolis: Notas de Experiência. XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, 2005.

Atkinson, R. (2002). *The Life Story Interview*. In J. Grubium, J. & Holstein, Ed. Thousand Oaks: Disponível em <https://doi.org/10.4135/9781412986205 > Acesso em 10 de setembro de 2021.

Barros, Arcoverde de Parnaíba Adriana Lima (2020). *O trabalho do/a assistente social no contexto hospitalar em tempos de pandemia*: um relato de experiência do Hospital Estadual Dirceu. In Pereira, S. L. B., & Cronemberger, I. H. G. M. (2020). Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate.

Bertaux D. (2005). *Los relatos de vida.* Barcelona (ESP): Bellaterra;

Bizon, A. C. C. (2020). Acolhimento e solidariedade em contexto de pandemia: a experiência do banco de tradutores e intérpretes da UNICAMP. *Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19*, 584.

Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento a Covid-19. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. 10 ª edição. Disponível em < file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Plano%20Nacional%20de%20Operacionaliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20contra%20a%20Covid-19.pdf> Acesso em 26 de setembro de 2021.

Brasil. (2021a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial*. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Semana Epidemiológica 36 5/9 a 11/9/2021. Disponível em < https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/17/boletim_epidemiologico_covid_80-final17set.pdf> Acesso em 07 de setembro de 2021.

Brasil. Ministério da Defesa. (2021c). Serviço *Social do HFA: Presença certa, no momento exato.* Disponível em < https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/hfa/noticias/servico-social-do-hfa-presenca-certa-no-momento-exato> Acesso em 05 de setembro de 2021.

Brasil. (2021d). *Lei Nº 14.198/*Setembro de 2021. Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus

familiares. Brasília, 2 de setembro de 2021

Brasil. (2012). 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.

Boschetti, I., & Behring, E. R. (2021). Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. *Serviço Social & Sociedade*, 66-83.

Bourguinon, Jussara Ayres. "A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social." (2005).

Campos, Fabiane. (2017). In Perin, Giliane (2017) *Trabalho desenvolvido pela equipe de serviço social do Complexo Hospitalar de Cacoal é referência para futuros profissionais.*

CAVALCANTE, Girlene Maria Mátis & PRÉDES, Rosa. A Precarização do Trabalho e das Políticas Sociais na sociedade capitalista: Fundamentos da Precarização do Trabalho do Assistente social. In: Revista Libertas, Juiz de Fora, v.4, n.1, p. 1 - 24, jul / 2010.

Cervo, A. L.; Bervian, P. A**.** (2002). *Metodologia científica*. São Paulo: Prentice Hall.
CFESS. (2010). Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). *Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais: parâmetros de atuação dos assistentes sociais na política de saúde.* Brasília. Disponível em < http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em 23 de agosto de 2021.

CFESS-CRESS. (2020). *Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.* Brasília (DF), 23 de março. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf> Acesso dia 10 de setembro de 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social - RESOLUÇÃO CFESS nº 469/2005. Regulamenta o Estatuto do Conjunto CEFESS/CRESS, introduzindo as alterações e modificações aprovadas pela Plenária Ampliada realizada em Brasília em março de 2005.

Costa, Danielle Costa. (2017). A política nacional de saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar. *Âmbito Jurídico.* Disponível em < https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-161/a-politica-nacional-de-saude-o-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar/> Acesso em 23 de agosto de 2021.

Cox, Elizabeth. (2021). Ted ED. *Wats is a Coronavírus***.** Disponível em <https://www.ted.com/talks/elizabeth_cox_what_is_a_coronavirus/transcript#t-5640> Acesso em 23 de agosto de 2021.

Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). *Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19*.

Cunha, T. G. S., Guimarães, A. D. S. M., dos Santos, T. A., & de Vasconcelos Freire, L. B.

(2020). Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal-HRJ*, *1*(2), 1-22.

Dal Pra, K. R., Gavião, B. G., Rocca, K. D. S., Lima, L. S. G., & Santos, S. P. D. C. A. (2021). As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista Katálysis*, *24*, 595-606.

Da Silva, W. M. F. (2021). SERVIÇO SOCIAL E COVID-19: REFLEXÕES CRÍTICAS. *Serviço Social em Perspectiva*, *5*(1), 87-103.

Da Silva, Q. M. S. (2021). Serviço Social essencial: o papel do assistente social na garantia de proteção social diante da pandemia. *Humanidades em Perspectivas*, *5*(10), 6-18.

De Matos, M. C. (2020). *A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.*

De Miranda, D. S. (2020). Citizenship and leisure in pandemic times. *World leisure journal*, *62*(4), 303-305.

De Oliveira, G. F., Alves, M. C., da Costa, C. R., de Souza Silva, A. M., Lofiego, M. C. B., de Oliveira, V. C., ... & Borges, J. C. (2020). Acolhimento psicológico durante o COVID-19: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, *3*(4), 10070-10079.

De Oliveira Figueiredo, M. C., Sena, A. P. M., Barros, L. M., Costa, A. A. B. J., Limaa, J. J. A., Duarte, L. R., ... & Lira, F. W. F. (2020). Notas sobre os impactos da pandemia do coronavírus no trabalho dos/as assistentes sociais. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, *8*(3), 775-784.

Fiocruz. (2021). Fundação Oswaldo Cruz. *Relatório Impacto: Programa Unidos contra a COVID-19.* Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz. 59 p.

Grando, J. B., & Sturza, J. M. (2016). A sociedade e os idosos: perspectivas sob o olhar dos direitos fundamentais e sociais. *Revista Kairós: Gerontologia*, *19*(Especial22), 341-364.

Glat, R. (1989). *Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental*. Rio de Janeiro: Agir.

Greff, Aramita Prates et al. (2020). Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Fiocruz. *Suicídio na Pandemia Covid* 19 Disponível em <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf> Acesso em 03/01/2021.

Hammerschmidt, de Almeida K. S., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare enfermagem*, *25*.

Hudson, K. D., & Mehrotra, G. R. (2021). Pandemic and protest in 2020: Questions and considerations for social work research. *Qualitative Social Work*, *20*(1-2), 264-270.

Iamamoto, Marilda. (1998). *O Serviço Social na contemporaneidade*: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. (2021). *Cacoal Rondônia. IBGE Cidades.*
Disponível em <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679> Acesso em 23 de agosto de 2021.

Jones, G. R. (1983). Life History Methodology. In G. Morgan (1983). *Beyond method strategies for social research.* Los Angeles, Sage Publícations, 1983. 424.

Josso, M.C. (2004). *Experiências de vida e formação.* São Paulo: Cortez.

Lahire, B. (2005). Patrimónios individuais de disposições: Para uma sociologia à escala individual. *Sociologia, Problemas e Praticas*, v. 49, p. 11–42. Disponível em <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Acesso em 23 de outubro de 2021.

Lunkin, R. N. (2020). Social and Political Consequences of the Pandemic for the Russian Orthodox Church. *RUDN Journal of Political Science*, *22*(4), 547-558.

Martinelli, M. L. (2011). O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serviço Social & Sociedade*, 497-508.

Nicola, André. (2021). In Vinhote, Ana Luiza. *A covid-19 já nos mostrou o valor e a importância da ciência.* Agência Brasília. 26/3/21. Disponível em <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/03/26/a-covid-19-ja-nos-mostrou-o-valor-e-a-importancia-da-ciencia/. Acesso em 01 de outubro de 2021.

Opas. Organização Pan-Americana de Saúde. (2021) *Folha informativa sobre COVID-19.* Disponível em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em 23 de abril de 2021.

OPAS. (2021). *Perguntas frequentes sobre vacinas contra COVID-19.* versão 5, 20 de julho de 2021. Disponível em < https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54640/OPASFPLIMCOVID-19210032_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 26 de setembro de 2021.

Pereira, M. E. R. (2021). Sobre o trabalho do serviço social na pandemia: um relato de experiência. *Iv coongresso brasileiro de ciências de saúde.*

Perin, Giliane. (2021). Núcleo Estadual para o Desenvolvimento e Integração da Faixa de Fronteira de Rondônia. *Parceria entre Estado e Município viabiliza estruturação do Hospital de Campanha em Cacoal***.** Disponível em <http://www.neifro.ro.gov.br/n/uniao-de-esforcos--parceria-entre-estado-e-municipio-viabiliza-estruturacao-do-hospital-de-campanha-em-cacoal/512> Acesso em 26 de setembro de 2021.

Perin, Gilliane. (2021a). *Videochamadas aproximam familiares de pacientes internados no Hospital Regional de Cacoal.* **Portal p1.** Disponível em <

https://portalp1.com.br/videochamadas-aproximam-familiares-de-pacientes-internados-no-hospital-regional-de-cacoal/> Acesso em 23 de abril de 2021.

Piana, Maria Cristina. (2021). O serviço social na contemporaneidade: demandas e respostas. Disponível em: Acessado em 15 de setembro 2021

PIMENTA, Selma G. "A Didática como mediação na construção da identidade do professor: uma experiência de ensino e pesquisa". In: ANDRÉ, M. e OLIVEIRA, M. R. (orgs.). Alternativas do Ensino de Didática. Campinas: Papirus, 1997.

PIMENTA, Selma G. Saberes pedagógicos e atividade docente. São Paulo. Cortez, 2005

Portal Governo de Rondônia. (2017). *Trabalho desenvolvido pela equipe de serviço social do Complexo Hospitalar de Cacoal é referência* Disponível em <https://rondonia.ro.gov.br/trabalho-desenvolvido-pela-equipe-de-servico-social-do-complexo-hospitalar-de-cacoal-e-referencia-para-futuros-profissionais> Acesso em 10 de setembro de 2021.

Quadros, L. C. D. T., Cunha, C. C. D., & Uziel, A. P. (2020). Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: práticas políticas de afirmação da vida. *Psicologia & Sociedade*, *32*.

Raichelis, R., & Arregui, C. C. (2021). O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. *Serviço Social & Sociedade*, 134-152.

Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. *Serviço Social & Sociedade*, 750-772.

Rondônia. (2017). Secretaria de Estado da Saúde Agência Estadual de Vigilância em Saúde. *Relatório Anual de Gestão*. Porto Velho.

Rondonia (2021). Portal Governo do Estado de Rondônia. *Boletim diário sobre coronavírus em rondônia.* 1 Edição 535 – Disponível em <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-535-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia//> Acesso em 23 de maio de 2021.

Rondônia. (2020). Secretaria de Estado da Saúde**.** *Boletim diário sobre coronavírus em Rondônia* 2020. Disponível em <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-162-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/> Acesso em 23 de maio de 2021.

Schueler, Paulo. (2021)**.** *O que é uma pandemia.* Última Atualização: 28 Julho 2021. Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia> Acesso em 26 de setembro de 2021.

Shi, Y., Jang, H. S., Keyes, L., & Dicke, L. (2020). Nonprofit service continuity and responses in the pandemic: Disruptions, ambiguity, innovation, and challenges. *Public Administration Review*, *80*(5), 874-879.

Soares, R. C., Correia, M. V. C., & Santos, V. M. D. (2021). Serviço Social na política de

saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, 118-133.

Soares, A. M. F., Sobrinho, M., & de Carvalho, J. A. (2013). *Autobiografia e formação docente: caminhos e perspectivas para prática reflexiva.*

Simões, Â. (2021). Da vulnerabilidade à invisibilidade: os idosos institucionalizados durante a pandemia covid 19. *HIGEIA-Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*, 45-56.

Soares, R. C., Correia, M. V. C., & Santos, V. M. D. (2021). Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, 118-133.
Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J. (2021). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.

Tribuna Popular. (2020). **C***ovid-19: Paciente deve permanecer na UTI do HRC por 14 dias***.** Disponível em <https://tribunapopular.com.br/2020/04/covid-19-paciente-deve-permanecer-na-uti-do-hrc-por-14-dias/. Acesso em 23 de agosto de 2021.

Viana, B. B., Carniro, K. K. C., & Gonçalves, C. F. (2017). O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade.
IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico/metodológica. 10ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 2000.

Vieira, Balbina Ottoni. História do serviço social: contribuição para a construção de sua teoria. Rio de Janeiro: Agir, 5. ed. 1980.

Wilson, D. B., Solomon, T. A., & McLane-Davison, D. (2020). Ethics and racial equity in social welfare policy: social work's response to the COVID-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, *35*(7), 617-632.

Yazbek, M. C. (2009). Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. *CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília-DF*.