



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**DAIANE ANDRADE CRUZ
FERNANDA SILVA DE JESUS**

**PANDEMIA COVID-19 E A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: CONTRADIÇÕES DO
SERVIÇO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

**SÃO CRISTÓVÃO-SE
2022**

**DAIANE ANDRADE CRUZ
FERNANDA SILVA DE JESUS**

**PANDEMIA COVID-19 E A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: CONTRADIÇÕES DO
SERVIÇO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientador(a): Profa. Dra. Liliádia da Silva Oliveira Barreto

**SÃO CRISTÓVÃO-SE
2022**

**DAIANE ANDRADE CRUZ
FERNANDA SILVA DE JESUS**

**PANDEMIA COVID-19 E A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA: CONTRADIÇÕES DO
SERVIÇO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a. Esther Nunes Praça
(Membro externo - HU/UFS)

Prof^a. Dr^a. Noemia Silva Lima
(Membro Interno - DSS/UFS)

Prof^a. Dr^a. Liliádia da Silva Oliveira Barreto
(Orientadora - DSS/UFS)

AGRADECIMENTOS

Assim diz o senhor: Eu o instruirei e o ensinarei no caminho que você deve seguir; eu o aconselharei e cuidarei de ti.

Salmos 32:8

Mais um ciclo se encerra e eu não poderia deixar de agradecer ao meu bom Deus pelo seu amor para comigo, por me permitir viver esse processo difícil, mas gratificante. Sou grata ao meu esposo pelos momentos de compreensão, ajuda e amor.

Agradeço a minha família, vocês são minha âncora, obrigada pelo apoio, incentivo. Agradeço em especial a minha amada ROSA (avó), a qual cumpriu um papel de mãe em minha vida, a sua princesa te agradece por todo o seu sacrifício, por todo o seu trabalho árduo, para me criar, educar, possibilitando-me me tornar a pessoa que sou hoje, todas as minhas conquistas dedicarei a ti sempre, eu sei que a senhora aí de cima (céu) está orgulhosa por mim, te amarei até o fim.

Gratidão a minha querida parceira e amiga Nanda (Fernanda Silva de Jesus), primeiro por sua amizade, segundo por toda a paciência comigo e dedicação em todos os trabalhos que fizemos juntas ao longo da graduação, enfim, te levarei para a vida.

Agradeço também à professora Liliádia da Silva Oliveira Barreto por sempre acreditar na nossa capacidade, pela compreensão nos momentos difíceis, por todo o conhecimento transmitido, obrigada!

Daiane Andrade Cruz.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que tem me sustentado em todos os momentos de dificuldades ao longo da graduação, e hoje com o TCC me aproximando da conclusão do curso, e me permitiu passar pelo período turbulento da pandemia da Covid-19 com vida e saúde.

À minha mãe, Genalva Maria de Jesus, que sempre foi meu maior exemplo de determinação e persistência, por suas orações, amor, apoio e incentivo para que enfrentasse as dificuldades com a certeza de que valeria a pena. Foi minha principal inspiração para enfrentar uma graduação, e nunca me deixou desacreditar que eu conseguiria. A meu pai, Fábio Silva de Jesus, e minha avó, Josefa Maria de Jesus, que apesar de não estarem presentes fisicamente nessa minha jornada, sempre tive certeza de que de alguma forma olharam por mim do plano espiritual onde estiverem. À minha irmã, Alice de Jesus Silva, para quem espero servir de exemplo, motivação e aconchego sempre que necessário. A todos os demais familiares, que de algum modo me apoiaram e se fizeram presente.

À minha amiga e dupla de TCC, Daiane Andrade Cruz, com quem dividi conquistas, aflições, aprendizados e companheirismo não só na produção desse trabalho, como também durante todo o curso, desde o primeiro dia. À Amanda Santana e Neyriane Santos, que sempre me incentivaram grandemente e demonstraram acreditar no meu potencial, até quando eu mesma desacreditava. O acolhimento de vocês nos momentos difíceis, e nossa partilha dos momentos bons foram muito importantes nessa jornada. A todos os meus amigos que conheci ao longo da graduação, e que sempre carregarei com enorme carinho as lembranças dos momentos bons e difíceis que compartilhamos; e também aqueles que antecedem a graduação, e de alguma forma me deram apoio nessa jornada.

À professora e orientadora, Dra. Liliádia da Silva Oliveira Barreto, que paciente com minhas limitações sempre me motivou a não desistir desse trabalho. Aos demais professores do curso de Serviço Social, que ao longo da minha graduação contribuíram com a construção do meu aprendizado, perseverança e amor pelo Serviço Social. Por fim, a todos os assistentes sociais que atuaram na linha de frente do combate à pandemia, e mesmo dentro de situações adversas da crise sanitária e social vivenciada, foram forçar, competência e esperança de uma realidade melhor e mais justa.

Fernanda Silva de Jesus.

“O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia nos horizontes de novos tempos, mais humanos, mais justos, mais solidários.”

(IAMAMOTO, 2004)

RESUMO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 assegura saúde como um direito de todos, de caráter público, gratuito e universal, organizado por um Sistema Único de Saúde (SUS) que funciona em redes de serviços, constituindo a Rede de Atenção Básica (REAB) sua principal porta de entrada. Medidas Sanitárias recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de março de 2020, quando é declarada a pandemia da Covid-19, limitaram o atendimento desta rede de serviço, dada a recomendação de isolamento social e distanciamento domiciliar. Essa pesquisa objetivou compreender a atuação do Serviço Social na REAB mediante a reorganização dos serviços de saúde no período pandêmico. Através do método de revisão bibliográfica sistemática integrativa, discute atuação do Serviço Social e suas limitações e potencialidades dentro da Atenção Básica (AB) na pandemia, e os desdobramentos das medidas sanitárias recomendadas pela OMS. Resultados apontam para a necessidade de se repensar a efetivação do conceito ampliado de saúde no que se refere ao bem-estar físico, psíquico e social de forma a promover saúde universal, gratuita e de acesso qualificado para todos. Conclusões incidem que a crise sanitária relacionou desigualdades sociais e meio ambiente desfavoráveis a riscos marcados pelas expressões da questão social, com grau de letalidade para várias gerações. Entretanto, registros literários e relatos de experiências recentes apontaram para práticas de saúde promocionais como aliadas importantes no enfrentamento da doença e a atuação do Serviço Social na educação em saúde como promovedor de práticas saudáveis de convivência humana.

Palavras-Chave: Medidas sanitárias; pandemia da Covid-19; rede de atenção básica; Serviço Social; SUS.

RESUMEN

La Constitución Federal Brasileña de 1988 asegura salud como un derecho de todos, de carácter público, gratuito y universal, organizado por un Sistema Único de Salud (SUS) que funciona en red de servicios, constituyendo la Red de Atención Básica (REAB) su principal puerta de entrada. Medidas Sanitarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de marzo de 2020 cuando es declarada la Pandemia de la Covid-19 limitaron el atendimento de esta red de servicios, dada la recomendación de distanciamiento social y aislamiento en domicilio. Esta investigación tuvo como objetivo comprender la actuación del Servicio Social en la REAB por medio de la reorganización de los servicios de salud en periodo pandémico. Mediante el método de revisión bibliográfica sistemática integrativa, discute la actuación del Servicio Social y sus limitaciones y potencialidades dentro de la Atención Básica (AB) en la pandemia, y los desdoblamientos de las medidas sanitarias recomendadas por la OMS. Resultados apuntan para la necesidad de repensar la realización del concepto ampliado de salud en el que se refiere al bienestar físico, psíquico y social de forma a promover salud universal, gratuita y de acceso cualificado para todos. Conclusiones inciden en que la crisis sanitaria relacionó desigualdades sociales y medio ambiente desfavorable a riesgos marcados por las expresiones de la cuestión social, con grado de letalidad para varias generaciones. Mientras tanto, registros literarios y relatos de experiencias recientes apuntaron para prácticas de salud promocionales como aliadas importantes no enfrentamiento de la enfermedad y la actuación del Servicio Social en la educación en salud como de prácticas saludables de convivencia humana.

Palabras-claves: Medidas sanitarias; pandemia de la Covid-19; rede de atención básica; Servicio Social; SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Atendimento Domiciliar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CAPS	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CF	Constituição Federal
CF/ 88	Constituição Federativa do Brasil de 1988
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FTS	Força de Trabalho em Saúde
HC	Hospital de Campanha
HCoVs	Coronavírus Humanos
HND	História Natural da Doença
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Saúde
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PIASS	Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família

RAS	Redes de Atenção à Saúde
REAB	Rede de Atenção Básica
SAMDU	Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI's	Unidades de Tratamento Intensivos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Buscas nas bases de dados	26
Tabela 2 - Resultados após adoção dos critérios de seleção	27
Tabela 3 - Buscas nas Bases de Dados BVS	28
Tabela 4 - Base de Dados de Fontes Secundárias	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DOCUMENTAL	16
2.1	Panorama da Covid-19 no Brasil	16
2.2	A Rede de Serviços do SUS e as Recomendações da OMS para sua organização	19
2.3	A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB	21
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	24
3.1	Base dos Fundamentos Metodológicos	25
3.2	Objetivos	25
3.2.1	Geral	26
3.2.2	Específicos	26
3.3	Estratégia Metodológica	26
4	ANÁLISE DO DISCURSO BIBLIOGRÁFICO DOCUMENTAL	28
4.1	Análise da Discussão: Base de dados BVS	28
4.2	Análise da Discussão: Bases de dados secundárias	42
5	RESULTADOS APRESENTADOS	45
5.1	O conceito ampliado de saúde e sua efetivação durante a Pandemia da Covid-19 na Rede SUS	46
5.2	O Discurso da Categoria de profissionais do Serviço Social e o Posicionamento quanto ao cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS e Posicionamento do CFESS	51
5.3	Atuação dos profissionais de Serviço Social na REAB durante o período da Pandemia da Covid-19 entre os anos de 2020/2021	54
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	60

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), vírus responsável pela disseminação da doença Covid-19, considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um surto viral de Emergência da Saúde Pública de Importância Internacional, elevado à Pandemia Global em 11 de março de 2020, representou o marco para contextualizar a análise da atuação do Serviço Social na Rede de Atenção Básica (REAB) em Saúde no Brasil.

A REAB se constitui como a principal porta de entrada dos brasileiros no Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é responsável por “[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos¹, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” com o objetivo de “desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012).

O Serviço Social atua dentro desta rede como um recurso humano qualificado que colabora com a equipe mínima² de saúde e contribui para a realização do objetivo comum da REAB, que é a promoção da saúde dos indivíduos e famílias através de ações estratégicas que visam garantir proteção da saúde, prevenção de agravos, acesso a diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2012). A atuação dos profissionais do Serviço Social na REAB integra ações que potencializam a resolutividade dos problemas de saúde de maior frequência e relevância, além de mediações das demandas sociais existentes.

A prestação do serviço de saúde orientado pela REAB é ofertada em Unidades Básicas de Saúde (UBS)³ e pela Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁴ pelos quais é sistematizado o cuidado de saúde da população com vistas à promoção da saúde de todos os indivíduos, seja no

¹ Ações onde são detectados, controlados e enfraquecidos os fatores que colocam em risco a saúde dos indivíduos.

² “Equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Demais profissionais são incluídos e se somam a esta equipe em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população.” (BRASIL, 2012)

³ As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessas unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. A expansão das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de descentralizar o atendimento, dar proximidade à população ao acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais. (BRASIL, 2013, n.p.)

⁴ Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a criação e reorganização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da AB no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Ela é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

âmbito individual ou coletivo; e a prevenção de agravos dos usuários assistidos em atendimento agendado, de continuidade ou espontâneo pela demanda acolhida.

O problema da pesquisa está posto na forma como a reorganização dos serviços de saúde incidiram na atuação dos profissionais do Serviço Social no âmbito da REAB, para a realização de seu exercício profissional, limitado pelo cumprimento das medidas de saúde⁵ recomendadas pela OMS, em 2020, de isolamento domiciliar e distanciamento social das pessoas, e pela priorização dos casos referentes a Covid-19.

A questão que norteia a análise da pesquisa tende a compreender a atuação dos profissionais de saúde que trabalham na UBS e na ESF a partir das recomendações para aplicação das medidas de saúde dadas pela OMS para cumprimento em todos os países. Destaca-se a atuação do Serviço Social considerando seu papel na integração do cuidado da saúde que está para além do biológico e na repercussão quanto à aproximação dos usuários e criação de vínculos com a comunidade assistida.

A Justificativa para a escolha da pesquisa está na observação das contradições quanto à organização do serviço de saúde para atendimento à população sem sintomas da síndrome gripal da Covid-19, e a atuação dos profissionais de saúde para o cumprimento das medidas sanitárias evidenciadas as limitações da política de saúde e de sua gestão para a aplicação do conceito ampliado de saúde⁶ em suas condições de vida e trabalho. A importância da pesquisa está na compreensão do conceito ampliado de saúde e sua efetivação no âmbito da oferta dos serviços de saúde que demandaram respostas qualificadas do Serviço Social, especificamente para o enfrentamento dos problemas sociais de saúde evidenciados pela Pandemia da Covid-19.

No contexto da pandemia, foi possível observar um abandono aos programas de atenção do cuidado da saúde, especialmente por parte das pessoas idosas assistidas pela REAB, a exemplo do acompanhamento de grupos de diabetes, hipertensão e outros, oferecidos em UBS e pela ESF, tanto pela recomendação do isolamento social, quanto pela suspensão dessas atividades. As dificuldades na assistência social dos cuidados de saúde vinculadas à atuação do Serviço Social na REAB se caracterizaram pelo abandono dos assistidos aos programas oferecidos, descontinuidade do acompanhamento observado, a baixa procura pelo serviço de

⁵ Medidas de Saúde foram recomendadas pela OMS, em 2020, como medidas de proteção sanitária para enfrentamento à Pandemia Covid-19, entre as quais se incluíram o isolamento social, o distanciamento domiciliar, uso de máscaras, higienização frequente das mãos,

⁶ De acordo com o art. 3º da Lei Orgânica da Saúde n.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990 “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.” (BRASIL, 1990)

saúde, vinculado à suspensão de algumas das atividades profissionais e ao medo das pessoas de saírem de suas casas e frequentar estes espaços de prestação de serviços de saúde, caso não fosse para assistência aos sintomas da síndrome gripal da Covid-19.

O contexto pandêmico trouxe problemas de saúde associados ao comportamento sanitário recomendado pela OMS, para além das necessidades de saúde já incorporadas aos programas existentes na REAB. Surto psicóticos, pânico, estresse e depressões com comportamentos sócio-psicóticos diversos foram evidenciados concomitante às recomendações de manutenção da medida de saúde de isolamento domiciliar e distanciamento social. (BRASIL, 2020c).

A aplicação das medidas de saúde foram essenciais para a contenção da disseminação do vírus, ao mesmo tempo em que foram determinantes para o desordenamento de todo o processo de atendimento do cuidado em saúde ao se considerar que recomendações da OMS de enfrentamento à Covid-19 negligenciaram o atendimento de outras doenças com agravos abrangentes de comprometimento da vida social humana em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais de vasta abrangência para todos os povos e gerações futuras.

Entretanto, há de se reconhecer também que o trabalho prestado pela REAB e seus profissionais de saúde foram essenciais para a contenção dos agravos decorrentes do comprometimento da saúde de toda a população provocado pelo alto índice de contaminação e disseminação que a Covid-19 acarretou. É certo que o mundo todo estava despreparado para o enfrentamento de tamanha crise sanitária e a categoria dos profissionais de Serviço Social não ficou à parte deste problema de saúde e de como enfrentá-lo.

O trabalho está estruturado em capítulos que trazem a discussão e a análise da pesquisa. A organização do estudo parte da introdução, que apresenta a dinâmica de interesse da pesquisa e seu detalhamento, e depois se desenvolve em três capítulos que trazem em discussão a análise do estudo e as conclusões dadas pela pesquisa, além das considerações finais.

O capítulo I - Trata da revisão da literatura, em que a fundamentação teórica e documental faz um diálogo sobre o Panorama da Covid-19 no Brasil, conceituando o que é o Coronavírus, como ele se propagou no Brasil e as medidas tomadas para a contenção do vírus. Em seguida é dada uma pincelada a respeito da rede SUS e os níveis de atenção à saúde que o compõem, retratando sua importância para a população brasileira. Por fim, esse capítulo explana a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, que é responsável pela organização e direcionamento da rede de atenção básica de saúde, para além disso cita as potencialidades e importância desta rede, principalmente para a concretização do conceito ampliado de saúde na rede SUS.

O capítulo II - Trata do aspecto metodológico da pesquisa. Inicialmente, explicita os aspectos destacados na revisão da literatura, que versam principalmente a respeito da Covid-19 e da crise epidemiológica que foi desencadeada pelo seu surgimento, estado de pandemia por seu alto grau de transmissibilidade e mortalidade ocasionada, a adoção do modelo apenas biomédico na reorganização dos serviços de saúde que priorizou o atendimento dos casos suspeitos e diagnosticados do vírus, em detrimento de outros problemas de saúde. Este capítulo cita ainda a importância do SUS, seu nível básico de atenção à saúde ofertado na REAB e sua reorganização mediante a pandemia da Covid-19. Posteriormente, são detalhados a metodologia utilizada na execução da pesquisa; o objetivo geral e os específicos; e o detalhamento da estratégia metodológica utilizada.

O capítulo III – da análise do discurso bibliográfico documental – trata de apresentar as evidências científicas observadas na pesquisa bibliográfica sistemática integrativa. Este material explicita os mecanismos, dificuldades, consequências e sucessos da reorganização dos Serviços de saúde mediante a pandemia da Covid-19, além da atuação do Serviço Social nesse cenário. Toda a discussão é trabalhada por meio de evidências científicas discutidas na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). É observado o caráter interdisciplinar das equipes de saúde, evidenciando o Serviço Social como grande aliado para a execução de serviços de saúde que estão para além da atenção biológica ao atendimento.

O capítulo IV – trata dos resultados apresentados, utilizando-se inicialmente das fontes secundárias de investigação que deram subsídio para a construção de um breve histórico da saúde pública brasileira, até chegar na construção e consolidação do SUS. Posteriormente o capítulo apresenta a discussão sobre o conceito ampliado de saúde, e com os resultados da busca primária tece um panorama da sua efetivação durante a pandemia da Covid-19 na Rede SUS. O estudo se preocupa em apresentar, a partir da discussão sobre o conceito ampliado de saúde, o papel do Serviço Social na aplicação deste conceito no âmbito do serviço de saúde.

Ainda, amplia esta discussão somando o posicionamento da categoria profissional quanto ao cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS. O posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) reforça a necessidade e a importância de o Serviço Social atuar na defesa da vida e dos direitos, mesmo em cenários de calamidade como o da pandemia. Por fim, o capítulo discorre sobre a atuação dos profissionais de Serviço Social na REAB durante o período da Pandemia da Covid-19 entre os anos de 2020/2021.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E DOCUMENTAL

Esta parte do estudo apresenta os fundamentos teóricos que serviram de base para iniciar a discussão sobre o tema. Apresenta a compreensão sobre o vírus Sars-Cov-2, responsável pela disseminação da doença Covid-19, sendo este o objeto de análise de onde parte toda a discussão que trata a pesquisa, e introduz a discussão sobre a Política Nacional de Atenção Básica, que regulamenta a rede de serviço de saúde da qual se pretende situar o contexto para a atuação do Serviço Social.

2.1 Panorama da Covid-19 no Brasil

A Covid-19 é uma doença provocada por um grupo de vírus da família dos coronavírus de manifestação sintomática. Tem caráter sintomático respiratório semelhante a uma gripe de grau leve a moderado, podendo evoluir para quadro viral semelhante a uma pneumonia grave com risco de morte (BRASIL, 2020c). Cabe destacar que existem sete variações do coronavírus humanos (HCoV) identificados, dentre os quais está o Sars-CoV-2, causador da Covid-19, (BARBOSA, 2020). O modo de transmissão desse vírus “costuma ser pelo contato com secreções e gotículas de pessoas infectadas, como a saliva, assim como pelo contato direto com superfícies contaminadas” (DIAS; RIBEIRO, 2020, p. 2)

No início de 2020, o SARS-CoV-2, por seu alto grau de transmissibilidade e letalidade, foi considerado pela OMS como um surto viral de Emergência da Saúde Pública de Importância Internacional, tornando-se pandemia no Brasil em 11 de março de 2020. Os casos mais graves de manifestação do vírus podem ser observados entre pessoas idosas (sessenta anos ou mais) pela incidência de outros fatores de comorbidades como a obesidade, diabetes, cardiopatias, pressão alta etc., que se associam entre estes, não se desconsiderando outras faixas etárias que também podem apresentar essas comorbidades (BARRETO, 2020).

A crise epidemiológica que se instaurou no Brasil com a Covid-19, foi tratada por meio de medidas sanitárias⁷ recomendadas pela OMS. Especialmente, medidas sanitárias de

⁷ “Lave as mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool para matar vírus que podem estar nas suas mãos; mantenha pelo menos 1 metro de distância entre você e qualquer pessoa que esteja tossindo ou espirrando. Quando alguém tosse ou espirra, pulveriza pequenas gotas líquidas do nariz ou da boca, que podem conter vírus. Se você estiver muito próximo, poderá inspirar as gotículas, inclusive do vírus da COVID-19 se a pessoa que tossir tiver a doença; evitar tocar nos olhos, nariz e boca. As mãos tocam muitas superfícies e podem ser infectadas por vírus. Uma vez contaminadas, as mãos podem transferir o vírus para os olhos, nariz ou boca. A partir daí, o vírus pode entrar no corpo da pessoa e deixá-la doente; certifique-se de que você e as pessoas ao seu

isolamento domiciliar e distanciamento social. Desta forma, cabe destacar que a contenção da disseminação da Covid-19, depende muito da adesão da população aos métodos protetivos recomendados pela OMS, como o isolamento domiciliar, medidas de higiene, etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais (DIAS; RIBEIRO, 2020).

Seixas *et al.* (2021) destacaram que outras ações também se fizeram importantes no enfrentamento da doença, entre elas, a testagem para as pessoas que apresentavam sintomas, como: febre, tosse e coriza; ampliação de leitos hospitalares, principalmente UTIs, tanto nos hospitais públicos como privados, para que pudesse atender pacientes em estado grave infectados pelo SARS-CoV-2; orientações quanto aos cuidados com etiquetas sanitárias vinculadas por meio das mídias sociais; medidas de educação em saúde em rede de serviços; produção de material de publicação socioeducativa de acesso livre entre outros serviços disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS) e agências de fomento.

No campo da saúde houve uma diminuição na prestação dos serviços que eram rotineiramente realizadas nos hospitais e nos ambulatorios, para que esses espaços estivessem disponíveis para o atendimento de pacientes que chegassem acometido pelo vírus da Covid-19, houve também a criação de hospitais de campanha, e a “aquisição, construção e reparo de respiradores e outros equipamentos; compra de insumos; contratação emergencial de profissionais e capacitações para sua atuação” (SEIXAS *et al.*, 2021, p. 3).

Seixas *et al.* (2021) enfatizam que no Brasil, como em outros países, o enfrentamento da pandemia da Covid-19 foi realizado por meio da adoção do modelo biomédico de enfrentamento da doença, orientando na tomada de decisões dos responsáveis por gerenciar a saúde naquele momento mais crítico da pandemia da Covid-19, que inicia em março de 2020 e estende-se até o primeiro semestre de 2021. Esse modelo biomédico de saúde orientado, segundo Seixas *et al.* (2021, p. 4):

[...] em torno do paradigma da História Natural da Doença (HND), que trabalha com o agente, o hospedeiro e o ambiente, em seus aspectos quantitativos, centrando o manejo no corpo doente, considerando que o tratamento adequado no momento

redor seguem uma boa higiene respiratória. Isso significa cobrir a boca e o nariz com a parte interna do cotovelo ou lenço quando tossir ou espirrar (em seguida, descarte o lenço usado imediatamente). Gotículas espalham vírus. Ao seguir uma boa higiene respiratória, você protege as pessoas ao seu redor contra vírus responsáveis por resfriado, gripe e COVID-19; Fique em casa se não se sentir bem. Se você tiver febre, tosse e dificuldade em respirar, procure atendimento médico. Siga as instruções da sua autoridade sanitária nacional ou local, porque elas sempre terão as informações mais atualizadas sobre a situação em sua área; Pessoas doentes devem adiar ou evitar viajar para as áreas afetadas por coronavírus. Áreas afetadas são países, áreas, províncias ou cidades onde há transmissão contínua; os viajantes que retornam das áreas afetadas devem monitorar seus sintomas por 14 dias e seguir os protocolos nacionais dos países receptores; e se ocorrerem sintomas, devem entrar em contato com um médico e informar sobre o histórico de viagem e os sintomas.” (BRASIL, 2020c).

oportuno e durante o tempo necessário repercutirá em cura ou na redução dos danos aos corpos.

O modelo hospitalocêntrico de saúde se distanciou do que traz a Constituição Federal de 1988, a respeito do conceito ampliado de saúde, em que a saúde está além do aspecto físico, ela engloba o social, o psicológico e o ambiente.

A saúde foi trabalhada com maior evidência da mídia em hospitais e Unidades de Tratamento Intensivos (UTI's), com reforço do trabalho médico hospitalar intensivista. É certo que não se pode desconsiderar a importância deste atendimento, o qual também foi acompanhado pela rede de vigilância sanitária e epidemiológica como estratégias eficazes de contenção e controle sanitário de alastramento do vírus Sars-Cov-2, no entanto, se faz necessário destacar também a REAB. Esta rede teve papel crucial no acompanhamento a pacientes não hospitalizados e na orientação preventiva e promocional da saúde para o cumprimento das medidas sanitárias, especialmente no controle dos contaminados e familiares envolvidos.

O SUS é um importante aliado da saúde pública brasileira por comportar em toda a sua rede de serviços um amplo espaço de acolhimento de atenção e cuidado da saúde dos brasileiros e estrangeiros residentes. No entanto, há entendimentos contrários à prestação do serviço de saúde do SUS no período pandêmico, onde se incluem posicionamentos que destacam que a recomendação de atendimentos eletivos resultou em uma não efetivação da saúde pública brasileira, já que, nesse contexto, se priorizou os atendimentos de agravos da Covid-19 em detrimento de pacientes que procuravam atendimentos de outras naturezas.

Os caminhos percorridos para o enfrentamento da Covid-19 foram observados pela literatura com olhar de criticidade, por discursos militantes e partidários para além da compreensão de que se deveria pensar em responder às necessidades de saúde da população que estava sem respostas qualificadas para o contexto e as demandas. Esta realidade gerou uma crise sem precedentes não somente para a saúde dos brasileiros, mas também na realidade mundial. No Brasil, se pode observar graves consequências comprometedoras da saúde das pessoas quanto ao descaso com o atendimento de outras doenças e adiamento de serviços que se acumularam em toda a rede de atendimento do cuidado em saúde.

O quadro de adoecimentos e mortes causado pela pandemia da Covid-19 ocasionou o reordenamento dos serviços de saúde para atender as necessidades que o momento pandêmico impunha. Cabe destacar que, apesar de todos os agravos decorrentes que o contexto de urgência imputou aos brasileiros vivenciarem, o SUS em suas redes de serviços procurou oferecer a prestação de cuidados de saúde por meio de seus profissionais que ali o representavam naquele

momento, dentro de alguns limites como precarização da rede devido a cortes de verbas na saúde, falta de equipamentos e de profissionais, etc.

Os profissionais da saúde foram aqueles que disponibilizaram suas capacidades técnico-assistenciais qualificadas sem negligenciar seu papel humanizado de cuidado com a saúde do povo brasileiro. Estes profissionais elevaram a capacidade do cuidado com a saúde das pessoas, em um contexto de incertezas e desconhecimento de um vírus novo, que assolou todos os lugares com riscos e agravos. Em meio a um contexto de crises partidárias, econômicas e das redes sociais de comunicação observadas no país, há o reconhecimento da ação solidária e humana dos trabalhadores da saúde que unidos salvaram vidas.

2.2 Rede de Serviços do SUS e as Recomendações da OMS para sua organização

A Constituição Federal do Brasil de 1988 assegurou em seu art. 196 a saúde como um direito de todos, independentes de contribuição, de acesso gratuito e universal por meio do SUS. Este sistema, em sua rede de serviços de saúde, representa o maior receptor de assistência à saúde pública do mundo, por ser o único sistema de saúde que abrange o direito universal para mais de 190 milhões de pessoas, sendo elas brasileiros e estrangeiros residentes no país (BRASIL, 2021).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2020a), o SUS atende 150 milhões de pessoas exclusivamente por serem 100% dependentes deste sistema de saúde. Evidencia-se que de cada 10 pessoas adoecidas, 07 são atendidas pelo SUS.⁸ Outras pessoas que possuem assistência de saúde complementar também usufruem do SUS para tratamento de cuidados de saúde, em algum momento de suas vidas.

O SUS faz parte de um modelo de organização de sistemas de saúde pública de cobertura universal e gratuita com investimento em redes na promoção do cuidado e Força de Trabalho em Saúde (FTS) que é recomendado pela OMS. Este modelo faz parte de uma orientação mundial recomendada em diferentes documentos produzidos por agências internacionais de fomento à implantação de modelos assistenciais de saúde organizados em rede de serviços desde o início do século XXI.

⁸ Cartão SUS Digital (2020). Disponível em: <https://cartaosusdigital.com.br/7-em-cada-10-brasileiros-dependem-sus/>

Relatórios mundiais da saúde publicados pela OMS de 2006⁹, 2008¹⁰ e 2010¹¹ trazem recomendações para que seus países membros em todos os continentes investissem em saúde pública de cobertura universal, de acesso gratuito e de qualidade como maior investimento na rede de Atenção Primária¹², além de apontar para a necessidade de investimento em profissionais de saúde de todas as áreas considerando uma severa crise da FTS para comportar tempos de crises sanitárias, como as vistas pela Pandemia da Covid-19.

As recomendações dadas pela OMS por meio destes relatórios reforçaram a “implantação da rede de APS ou AB como essenciais para promover o cuidado da saúde das pessoas a baixos custos e com maiores impactos” (OMS, 2008 apud BARRETO, 2020, p. 4). O SUS segue a lógica destas recomendações internacionais, e está dividido em três níveis de atenção aos cuidados da saúde com vistas a organizar os serviços de saúde que são oferecidos pelo sistema. Estes níveis possuem suas especificidades, modo de organização, e visam a promoção, prevenção, proteção, restauração e manutenção da saúde dos indivíduos.

O primeiro nível de atenção é o de baixa complexidade, representado pela atenção básica, em que são realizadas ações preventivas, de conscientização e de promoção à saúde. Neste nível é realizado, de acordo com Aguilera *et al.* (2013), o primeiro contato com as famílias que buscam consultas, marcação de exames. Este nível é desenvolvido na UBS, no qual os serviços são ofertados através das equipes que compõem a ESF.

No segundo nível de atenção à saúde são realizados serviços de média complexidade, em que as ações desenvolvidas podem ser efetuadas no setor ambulatorial, hospitalar, “cuja prática clínica exige a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique sua oferta em todos os municípios do país”. (BRASIL apud AGUILERA *et al.*, 2013, p. 1024). O terceiro nível é apresentado por casos de alta complexidade, são serviços que compreendem o setor hospitalar que apresentam UTI, é voltado para atendimentos que não podem ser realizados na AB ou na média complexidade, salienta Aguilera *et al.* (2013).

⁹ Recomendações sobre Recursos Humanos em Saúde.

¹⁰ Cuidados de Saúde Primários.

¹¹ Financiamento dos Países para a Cobertura Universal da Saúde.

¹² “Sistemas de Saúde Pública implantados no Canadá na América do Norte, Alemanha e Inglaterra na Europa, Tailândia na Ásia e Brasil na América Latina seguiram o modelo de política de saúde universal com características de atendimento em rede de serviços e investimento, prioritário na Atenção Primária da Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) como forma de integralizar o atendimento do cuidado com as pessoas em detrimento do tratamento de doenças.” (BARRETO, 2020, p. 3).

2.3 A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada em 2006 pela Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, com o objetivo de estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ela é responsável por estabelecer diretrizes e normas que orientam e organizam esta rede de atenção à saúde no SUS. Historicamente, esta política:

[...] deu início à importante discussão da organicidade institucional do sistema em redes de atenção, ao trazer recomendações norteadoras para os serviços de saúde, para o processo de trabalho, para a composição das equipes, para as atribuições das categorias profissionais e para o financiamento do sistema, dentre outros (GOMES; GUTIÉRREZ; SORANZ, 2020, p. 1328).

Ademais, os autores Gomes, Gutiérrez e Soranz (2020, p. 1328), destacam que a PNAB introduziu, em 2006, na AB características, tais como “primeiro contato; longitudinal; idade; integralidade; coordenação; orientação para a comunidade; centralidade na família e competência cultural”.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, alterou a Portaria nº 648, de 2006, e reiterou as orientações trazidas pela Política Nacional de Atenção Básica anterior. Em concordância com Gomes, Gutiérrez e Soranz (2020), a PNAB de 2011, trouxe novas disposições, como: flexibilização da carga horária médica; a ESF para o atendimento para a população ribeirinha e fluvial; a Academia da Saúde; Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf); Programa Saúde na Escola (PSE) e a equipe de Consultório na Rua. Essa revisão contou com importantes modificações e inclusões, as quais contribuíram para ampliação ao acesso e a efetivação da saúde.

A Atenção Básica se constitui como um importante nível de atenção à saúde, e é o resultado do acúmulo de ações de atores importantes para o desenvolvimento e consolidação do SUS em sua prestação de serviços de saúde. No Brasil, o serviço da Atenção Básica¹⁴ é desenvolvido junto à comunidade, local mais próximo ao usuário, com alto grau de descentralização e capilaridade, devendo ser o centro de comunicação entre as demais redes.

Os principais orientadores do manejo da Rede de Atenção Básica estão em seu caráter doutrinário fundamentado nos princípios da universalidade, continuidade do cuidado,

¹⁴ A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes” (BRASIL, 2012, p. 22).

integralidade da atenção, humanização e a participação social (BRASIL, 2012). Nesta perspectiva, o Plano Nacional da Saúde traz que a atenção básica

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p. 19).

É desenvolvida por meio do trabalho coletivo, multiprofissional, dirigido a populações de territórios definidos. O cuidado de saúde da população assistida envolve o uso de variadas tecnologias, para atender às diversas demandas e necessidades de saúde dos usuários (BRASIL, 2012). Uma das principais potencialidades da atenção básica é seu cuidado em considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, tendo atenção às condições que cercam a vida e podem interferir na qualidade de vida do sujeito, os fatores condicionantes e determinantes da saúde, uma vez que é um serviço realmente próximo de suas condições reais de vida.

Caracterizam os serviços prestados pela AB a acessibilidade, o acolhimento, o desenvolvimento de relações de vínculo continuado entre as equipes e a população atendida de forma a preservar a longitudinalidade do cuidado. Estes serviços são organizados e executados de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, organização esta que “pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais, para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica” (BRASIL, 2012, p. 22).

As atribuições de cada profissional das equipes¹⁶ de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam a profissão de cada um e o seu exercício. No entanto, há atribuições que são comuns a todos os profissionais que fazem parte da REAB, e são destacadas pela PNAB, sendo elas: inclusão da participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, também na realização do cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); além da realização pela busca ativa

¹⁶ “Equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Demais profissionais são incluídos e se somam a esta equipe em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população.” (BRASIL, 2012)

e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local, entre outros. (BRASIL, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde se constituem como elementos de grande importância para a concretização do que é preconizado pela PNAB, já que são os espaços onde são realizados os serviços de cuidados promocionais e preventivos de cuidados da saúde por meio do empenho cotidiano dos trabalhadores da saúde, dos gestores e dos demais atores sociais responsáveis.

As ações de prevenção e promoção da saúde trazidas pelo conceito ampliado de saúde, objeto de trabalho da atenção básica, sofreram diversos prejuízos quanto à efetivação no cuidado com a saúde da população no cenário pandêmico, principalmente no período de maior incidência e contaminação do vírus, onde exigia-se que as ações se voltassem aos contaminados e suspeitos de infecção pela Covid-19. Ademais, as medidas preventivas, e ações como trabalho em grupos e visitas domiciliares que não se relacionavam com o vírus tiveram que ser suspensas, ao mesmo tempo, a REAB foi um espaço de grandes possibilidades de combate ao vírus, por sua proximidade com os usuários e vínculos de aproximação dos seus usuários com os profissionais da saúde.

A reorganização dos serviços de saúde da REAB foi necessária e representativa para ofertar o cuidado, a prevenção, o acesso a informações, para encontrar o melhor jeito de preservar a saúde dos profissionais e dos usuários, conter a disseminação do vírus e ao mesmo tempo se manter próximo aos seus territórios sanitários. No entanto, a prestação dos serviços rotineiros da REAB sofreu descontinuidade, e se restringiu a uma pequena parcela da população (os doentes crônicos, acamados, gestantes, por exemplo); ao tempo que novas atribuições foram colocadas.

Normativas oficiais emitidas pela OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, ambas publicadas em 2020, no período de maior incidência da Covid-19, tais como a Orientação Técnica 5, “Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19”, de junho de 2020, contém instruções estratégicas para adaptar os serviços de atenção primária, visando uma resposta mais efetiva à Covid-19 (BRASIL, 2020b). Este documento foi destinado aos elaboradores de políticas de atenção primária e aborda questões relevantes aos seus gestores. Ele foi sendo atualizado periodicamente, conforme novas informações iam sendo disponibilizadas acerca da pandemia.

Segundo este documento, a atenção primária “tem o potencial de desempenhar um papel vital na desaceleração da propagação do vírus e no atendimento a pacientes com quadro leve e moderado da COVID-19” (BRASIL, 2006, p. 3). Outros documentos, como a iniciativa “APS

Forte no SUS – no combate à pandemia de Covid-19”, publicado em 2020, por exemplo, documento da OPAS, do SUS, e do Ministério da Saúde, foi organizado na perspectiva de expor as experiências da Atenção Primária no período pandêmico em todo o Brasil.

Tanto os textos produzidos por órgãos oficiais como a OPAS e o Ministério da Saúde, quanto artigos produzidos por estudiosos ou trabalhadores da saúde que analisaram e/ou experienciaram o trabalho dentro da Atenção Básica no período pandêmico, demonstraram a importância do fortalecimento e valorização da atenção básica, enquanto um serviço de saúde que não considera e lida apenas com o biológico, apenas com a reversão do adoecimento, mas sim com os aspectos que circundam a vida do indivíduo e podem interferir em sua qualidade de vida, é um nível de atenção que preconiza a prevenção e o acompanhamento do indivíduo ao longo da vida.

Durante a pandemia, mesmo havendo condutas específicas normatizadas para a atuação das equipes, houve o desenvolvimento de recursos e organizações específicas, considerando as necessidades e especificidades territoriais. É notório destacar que o SUS representou a força tarefa no país para dirimir maiores prejuízos no cuidado de saúde da população, ainda que se observasse no período da pandemia a falta de profissionais qualificados para atendimento dos brasileiros em todos os lugares, a exemplo de Manaus, onde pode ser evidenciado que pela falta de uma boa distribuição de profissionais a população teve o maior índice de agravos decorrentes da contaminação pela Covid-19.

Sem negar a importância dos demais níveis de atenção, aqui cabe destacar que a REAB é essencial para atender às necessidades de saúde da população, por ser a rede que melhor se aproxima da população na promoção do cuidado com a saúde, de forma a prevenir agravos decorrentes do processo de adoecimento pela falta de informações, pode dialogar os problemas de saúde com os assistidos e prestar atendimento qualificado e humanizado de criação de vínculos e proximidade com seus usuários, atribuições que foram essenciais no período de pandemia da Covid-19.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, de abordagem descritiva-exploratória, organizado pelo método de pesquisa de revisão bibliográfica sistemática integrativa, para trazer as evidências científicas que analisaram e discutiram o objeto da pesquisa, sendo ele a atuação do Serviço social na Rede de Atenção Básica na pandemia da Covid-19 entre os anos de 2020/22.

Toma como orientação produções cientificamente válidas, retiradas de material pesquisado em consulta ao acervo bibliográfico e documental do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde - BVS¹⁷ nas Bases de Dados da Organização Mundial da Saúde – WHOLIS¹⁸, da Organização Pan Americana da Saúde – PAHO¹⁹, do Ministério da Saúde (MS) e textos consultados de artigos e revistas de fontes de domínio público de forma secundária.

Cunha, Cunha e Alves (2014, p. 3) indicam em seu Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa, que este tipo de pesquisa tem que ser conduzida de acordo com “uma metodologia clara e possível de ser reproduzida por outros pesquisadores”, e deve ser utilizada como forma de obter, “a partir de evidências, informações que possam contribuir com processos de tomada de decisão nas ciências” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011 apud CUNHA; CUNHA; ALVES, 2014, p. 3). Desta forma, este estudo responde aos objetivos traçados pela pesquisa por meio do levantamento do material e seleção dos conteúdos válidos cientificamente para responder à análise do problema a ser investigado.

3.1 Objetivos

Segundo Lakatos e Marconi (2003), o objetivo geral está relacionado a uma visão global e abrangente do tema, relacionando-se com o conteúdo intrínseco, tanto dos fenômenos e eventos, quanto das ideias estudadas. Em relação aos objetivos específicos, estes devem conduzir ao alcance do objetivo geral. Para Lakatos e Marconi (2003, p. 219), “os objetivos específicos têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicá-lo a situações particulares”.

3.1.1 Geral

Compreender as contradições dos Serviços de Saúde prestados na Rede de Atenção Básica mediante o cenário pandêmico, entre os anos de 2020 e 2022, e como tal cenário incidiu na atuação do Serviço Social.

¹⁷ Disponível em: <http://brasil.bvs.br/>

¹⁸ Disponível em: www.who.int

¹⁹ Disponível em: www.paho.org

3.1.2 Específicos

- Discutir o conceito ampliado de saúde e sua efetividade na Rede SUS durante o contexto da pandemia da Covid-19;
- Apresentar a reorganização da Atenção Básica demandada para responder às necessidades de saúde no contexto pandêmico;
- Identificar o posicionamento sanitário da categoria de profissionais do Serviço Social quanto ao cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS no período de 2020/22;
- Identificar as limitações e potencialidades da atuação dos profissionais do Serviço Social dentro da Atenção Básica na Pandemia da Covid-19 nos anos 2020 e 2021.

3.2 Estratégia Metodológica

A estratégia de busca envolveu artigos, livros e documentos com indicadores para a discussão sobre o tema. O levantamento ocorreu em diferentes bases de dados, de produções que tratam do SUS, da Atenção Básica, e da atuação do Serviço Social na Rede de Atenção Básica no período da Pandemia da Covid-19, em registros literários e relatos de experiências. Síntese do material analisado pode ser observado abaixo:

Tabela 1 - Buscas nas bases de dados

Base de Dados	Melhores termos de busca	Achados	Após adoção de filtros de busca	Detalhamento da pesquisa
BVS	Assistente Social	4.184	50	serviço social na atenção básica AND (fulltext:("1" OR "1") AND mj:("Atenção Primária à Saúde" OR "Saúde da Família" OR "Atenção à Saúde" OR "Serviços de Saúde" OR "Telemedicina") AND type_of_study:("qualitative_research" OR "sysrev_observational_studies")) AND (year_cluster: [2020 TO 2022])
	Atenção Primária			
	Atenção Básica			
	Covid-19			
	Pandemia			
	Serviço Social			

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A seleção do material para análise foi feita no mês de setembro de 2022, considerando como critério de inclusão textos completos e de domínio público, tendo como principais

assuntos pandemia, Covid-19, Atenção Básica e Serviço Social. Adotados como critério de exclusão arquivos que fugiam ao tema após leitura dos títulos e de seus resumos.

Tabela 2 - Resultados após adoção dos critérios de seleção

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA ANÁLISE	ACHADOS
Leitura dos títulos e dos resumos, selecionando os que mais se aproximassem da temática pretendida, sendo ela: Serviço Social na Pandemia, Atenção Básica na Pandemia, e Serviço Social na Atenção Básica na pandemia.	25

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

A análise dos dados considerou os achados selecionados na base de dados da BVS e a relevância dos temas tratados nesta busca. Para responder aos objetivos traçados, buscou-se para além das fontes selecionadas na BVS as fontes secundárias, que discutem sobre a atuação do Serviço Social na rede de Atenção Básica em tempos de pandemia da Covid-19 e as reflexões dadas por estas discussões em artigos científicos em documentos completos de acesso público na base de dados secundários.

A busca secundária ocorreu nas bases de dados Google e Google Acadêmico. Na primeira foram priorizadas as fontes oficiais, como órgãos governamentais, que oferecessem um panorama do SUS, dos seus níveis de atenção, principalmente a Atenção Básica, em um cenário histórico, anterior à pandemia. Na fonte Google Acadêmico se buscou complementar esse panorama, mas com base em autores que trazem o discurso sobre o conceito atual de saúde; sobre a Política Nacional da Atenção Básica, além de trabalhos que trazem o conceito dos três níveis de atenção à saúde presentes no SUS; a lei Orgânica de Saúde e o posicionamento do Conselho Federal de Serviço Social na pandemia da Covid-19.

Os resultados foram alcançados a partir da análise dos itens de discussão que são apresentados nas fontes presentes na base de dados da BVS; e outra que é discutida em fontes secundárias. De forma que se construiu o cenário do antes e durante da atuação do Serviço Social na rede de atenção básica dos serviços de saúde mediante o contexto pandêmico.

4 ANÁLISE DO DISCURSO BIBLIOGRÁFICO DOCUMENTAL

Essa seção apresenta a análise dos dados bibliográficos e documentais levantados para desenvolvimento desta pesquisa.

4.1 Análise da Discussão: Base de dados BVS

A análise do material selecionado na base de dados da BVS foi caracterizada por textos nos quais se pode observar que a produção material em sua maioria não evidenciava especificamente a atuação do Serviço Social na rede de Atenção Básica na pandemia da Covid-19. As evidências científicas após a seleção do material demonstraram preocupações com a atuação dos profissionais de saúde de forma coletiva e interdisciplinar, com demonstração de que a atuação do Serviço Social se valeu de um trabalho colaborativo incluído na organização do trabalho e para responder às demandas do contexto de crise sanitária, como se pode verificar na tabela 1 a seguir:

Tabela 3 – Textos selecionados na Base de dados BVS.

TEXTOS SELECIONADOS	AUTORES	ANO
Serviço Social e Educação Permanente Frente à COVID-19	ALENCAR, Bárbara Cristina Sousa de <i>et al.</i>	2020
A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde	MATOS, Maurílio Castro de.	
A Covid-19 E O Papel Dos Sistemas De Informação E Das Tecnologias Na Atenção Primária.	OPAS (orientação técnica)	
Reforçando A Resposta Dos Sistemas De Saúde À COVID-19 Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19		
Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por Covid-19.	SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro <i>et al.</i>	
Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus	DIAS, Ernandes Gonçalves; RIBEIRO, Débora Rejane Santos Veloso.	
A atenção primária à saúde no contexto da Covid-19	BARBOSA, Simone de Pinho	
Sobre jogos de (des)montar: Covid-19 e Atenção Primária à Saúde	MAIA, Ana Carolina; AGOSTINI, Rafael; AZIZE, Rogerio Lopes	
Serviço Social no Combate à COVID-19: respostas profissionais durante a pandemia em Fortaleza - CE.	CAVALCANTE, Francisco Brenno Soares	
Serviço Social E Covid-19: Reflexões Críticas	SILVA, Welison Matheus Fontes da.	

O Trabalho Do/A Assistente Social No Enfrentamento A Covid-19: Ações E Competências No Nasf Em Montanhas/Rn	AZEVEDO, Taynara Farias.	2021
As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19	DAL PRA, Keli Regina <i>et al.</i>	
A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social	YAZBEK, Maria Carmelita <i>et al.</i>	
Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde na resposta à pandemia de Covid-19 (APS Forte no SUS)	BRASIL (Série Técnica)	
A Atuação Do Assistente Social Na Atenção Básica De Saúde: os impactos da contrarreforma evidenciados durante a pandemia da covid-19	MESQUITA, Maria Alexandra Pereira de.	
Implicações da gestão em atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19	BELARMINO, Adriano da Costa <i>et al.</i>	
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde COVID-19 4ª ed.	BRASIL (livro)	
A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19	SILVA, Wagner Ramedlav de Santana <i>et al.</i>	
A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço	SOUZA, Isabela Santos <i>et al.</i>	
Profissionais De Saúde E Cuidados Primários Vol.4	CONASS (livro, Coleção COVID-19)	
A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19.	SEIXAS, Clarissa Terenzi <i>et al.</i>	
A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	GIOVANELLA, Ligia <i>et al.</i>	
Covid-19: o que dizem os códigos de ética profissional?	SOUZA, Tiago Pereira de; AVENDANO, Cibele Gulartt; GOMES, Erissandra.	
Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19	SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos.	
Atenção Primária À Saúde E Covid-19: Desafios Para Universidades, Trabalhadores E Gestores Em Saúde	BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos <i>et al.</i>	2022

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

A análise dos textos selecionados pela pesquisa na base de dados da BVS observou que a maior parte de produção vinculada direta ou indiretamente ao tema desta pesquisa foi do ano de 2021. Foi possível notar que a literatura selecionada, correspondente ao ano 2020, tratou em

sua maioria, do Serviço Social na saúde de forma geral, sem especificar os níveis de atenção à saúde, e sobre a reorganização da atenção primária, sem envolver diretamente o Serviço Social. A análise do discurso textual dos anos subsequentes retrata uma maior variedade de materiais que abordam diretamente o trabalho do Serviço Social dentro da atenção básica no contexto da pandemia da Covid-19.

A temática Covid-19 é conteúdo recente em fundamentos teórico-metodológicos, e se observou que os textos em sua maioria tratavam de relatos de experiências ou vivências de saúde que deram certo ou foram questionados seus métodos de enfrentamento sejam eles políticos, ideológicos ou de natureza sanitária. Se observou que o tema se tornou polêmico e bastante repetente como uma preocupação literária e documental e descobertas com acertos e erros continuados.

No que diz respeito especificamente à Atenção Básica no contexto pandêmico, o material analisado aponta para muitos elementos comuns entre os diferentes textos. A maioria traz apontamentos iniciais sobre o surgimento do Coronavírus, apontamentos gerais também sobre a AB, mostrando ser a porta de entrada para acesso aos serviços do SUS, e como esse quadro pandêmico trouxe alterações muito significativas no funcionamento da atenção Básica, além da grande importância e diversas potencialidades desse nível de atenção no combate ao vírus.

Todos os textos apontam fatores, para além do adoecimento físico, que tornaram essa pandemia um desafio sanitário de grandes proporções, no qual a AB enfrentou dificuldades. Ao mesmo tempo, outra unanimidade é o destaque ao potencial da AB no combate ao vírus e enfrentamento da pandemia, principalmente por sua proximidade com a realidade dos usuários, pela sua capilaridade territorial, que lhe permitiu entender e atuar de forma atenta às especificidades locais dos usuários.

Os textos que têm como principal fonte relatos de experiência, indicam um ou mais de momentos de reunião, no momento inicial da pandemia, da equipe do estabelecimento da AB para esclarecimentos e definições acerca de estratégias de ação e/ou mudanças na rotina por causa da pandemia. Alguns descrevem as mudanças e reorganizações de forma física dentro da unidade, outros aprofundam a análise acerca da reorganização como um todo.

Os principais campos de atuação da AB no SUS no enfrentamento da Covid-19 sinalizados na maioria dos textos foram: vigilância nos territórios; cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos da Covid-19; ação comunitária de apoio aos grupos vulneráveis; educação em saúde (realizada através de canais de comunicação como rádios, carros de som, panfletos, cartazes, redes sociais, contato telefônico, ou na própria USF); continuidade dos

cuidados rotineiros da AB, e comunicação e encaminhamentos para os demais níveis de atenção.

Todos os textos apontam que, apesar das inúmeras potencialidades e conquistas da atuação da AB no período da pandemia, é preciso reconhecer também as fragilidades da AB no SUS. Giovanella *et al.*, (2021, p. 749) aponta que parte dessas fragilidades decorrem “dos efeitos do desfinanciamento agudo do SUS desde o golpe de 2016”. Nesta perspectiva, Silva *et al.*, (2021, p. 3), aponta que a pandemia chegou em um momento que as mudanças na PNAB (apresentadas na versão da PNAB de 2017) já traziam grandes prejuízos para esse nível de atenção à saúde, uma vez que “a série de transformações implementadas no âmbito da gestão federal da APS no Brasil corrobora fortemente a fragilização da perspectiva universal e ampliada e a dimensão familiar e comunitária da PNAB”.

Barbosa (2020, p. 1), por sua vez, afirma que a AB “desde 2017 com a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vem perdendo força de trabalho, qualidade e capacidade de enfrentamento às demandas postas a ela”. Nesse sentido, Sousa *et al.* (2021), sinaliza para a contaminação/adoecimento de profissionais como fator considerável, que interferiu e fragilizou a continuidade da oferta de alguns serviços na AB, principalmente no período de maior contágio do vírus.

A morosidade e ineficiência na alocação de recursos, além da negação da ciência e o descaso do governo federal, são citados por Giovanella *et al.* (2021); além da escassez de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) no início da pandemia da Covid-19, uma vez que a oferta desses equipamentos era irregular ou insuficiente, fator que também foi discutido por Silva *et al.* (2021). Há destaque também, para a dificuldade de muitos usuários dos serviços em aderir aos hábitos de higiene e de isolamento recomendados para contenção do vírus; o foco exclusivo na epidemia, que “pode ter exercido efeitos desastrosos na morbidade e mortalidade, em curto e médio prazos, por outros problemas de saúde associados à redução do acesso e da continuidade do cuidado para os usuários com outras condições e agravos.” (Giovanella, 2021, p. 750).

Silva *et al.* (2021) cita o desenvolvimento, em alguns municípios do Brasil, de estratégias locais para utilizar tecnologias digitais no atendimento da população, no entanto alguns problemas foram notados, como: baixa adesão dos usuários, diminuição da frequência com o passar do tempo, dificuldade de incorporação de uso dessas tecnologias no dia a dia para parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), etc. Em relação às fake News, Dias e Ribeiro (2020, p. 7) citam que “a disseminação de notícias falsas se torna um fator dificultador que prejudica o entendimento da população a respeito das medidas eficazes de prevenção”. Estes

problemas constituem parte do quadro de dificuldades, apontadas pelos textos, como importantes empecilhos para o combate ao vírus na pandemia da Covid-19.

Já em relação às potencialidades das equipes da APS, as principais apontadas foram: promoção de informação e de educação em saúde à comunidade e aos serviços essenciais; incentivo à adoção das medidas de proteção (distanciamento social, uso de máscaras, lavagem de mãos etc.); combate às fake News, aproveitando recursos de comunicação coletivas existentes (rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, por exemplo) (GIOVANELLA *et al.*, 2021). Já Silva *et al.* (2021) aponta para a informação e o envolvimento da sociedade, o cuidado comunitário durante medidas de isolamento, a promoção da saúde, os cuidados iniciais e a contenção da transmissão como ações coletivas onde a APS tem espaço privilegiado.

Dias e Ribeiro (2020, p. 3), apontam para AB como coordenadora do cuidado, tendo a possibilidade de articular o combate à pandemia de forma intersetorial, “com equipes multiprofissionais dedicadas a entender as peculiaridades dos lugares de atuação e a nortear o atendimento a partir das características de cada território”. Mesmo diante da existência de diversos empecilhos, tanto em relatos que têm como foco a descrição de como a AB se organizou em locais específicos, como em textos que trataram dela em uma perspectiva geral, é possível observar que a Atenção Básica desenvolve papel fundamental no combate ao Coronavírus. Ações como testagem, monitoramento dos casos confirmados, acompanhamento dos usuários do seu território sanitário, orientações, encaminhamentos, além do planejamento para a reorganização dos serviços, foram executados.

O quadro de crise sanitária reforçou a certeza de que a AB é um nível de atenção fundamental do SUS, e que carece de maior investimento e valorização. O aprofundamento do investimento nesse nível de atenção à saúde para fortalecê-lo, contribuindo na recuperação dos prejuízos causados pela Covid-19 e melhores condições em possíveis futuras crises sanitárias, é algo defendido pelos autores dos textos analisados. É possível notar que alguns dos textos tem como foco as estratégias internas da equipe da AB para cuidado e organização de seus profissionais, já outros focam nas estratégias para melhor viabilização do acesso e preservação da saúde dos usuários. Parte deles destaca a atuação de profissionais específicos, enquanto outros tratam a equipe de uma forma geral.

Importante destacar que o nível de contágio e acometimento pelo vírus, além da existência de vacinas, se diferencia nos textos de 2020 e anos posteriores, o que pode diferenciar o teor dos textos e seus focos de abordagem. Por fim, nota-se que embora partam de perspectivas, locais e períodos diferentes, as produções analisadas não se anulam, e permitem

conhecer um panorama interessante de como a Atenção Básica se organizou e funcionou mediante o cenário pandêmico.

Partindo para os trabalhos produzidos referentes ao Serviço Social frente à pandemia da Covid-19, foi possível notar que aborda alguns assuntos em comum e com o mesmo posicionamento, tais como: as consequências do negacionismo no enfrentamento da Covid-19; o desfinanciamento do SUS e a falta de políticas públicas como potencializadores dos agravos do vírus; e quais foram as contribuições dessa categoria como profissional da saúde no enfrentamento à crise sanitária em 2020.

Cavalcante (2021) e Matos (2020) salientam que a crise sanitária causada pela Covid-19 chegou ao Brasil em um momento que o SUS vinha sofrendo um desfinanciamento de governos anteriores, a exemplo da Emenda Constitucional nº 95/2016, que paralisa por vinte anos investimentos nos gastos públicos destinados para educação e para a saúde, porém no atual governo houve uma intensificação desses cortes de gastos.

A consequência do subfinanciamento do SUS foi a insuficiência no número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, falta de insumos, entre outros. Além disso, o governo não tratou a pandemia de forma responsável tendo em vista a resistência em seguir os protocolos recomendados pela OMS para evitar a disseminação do vírus, ou seja, indo contra o que a ciência instituiu, o que corroborou para o atraso na aquisição de vacinas e consequentemente na distribuição da mesma para a população.

A postura negacionista adotada pelo governo federal é explicitada por Yazbek *et al.* (2021, p. 7), quando ela afirma que “[...] faz parte de uma estratégia governamental, mesmo que isso custe muitas vidas, ou seja, tem um propósito político que inclui lidar com a doença, promovendo praticamente o genocídio dos mais frágeis”. De acordo com Silva (2021), a conjuntura de desmonte e precarização do aparato público que vem ocorrendo ao longo dos anos, com a mercantilização da saúde, por exemplo, foram fatores que dificultaram o combate ao vírus.

Cavalcante (2021) acrescenta ainda que em cada estado brasileiro a Covid-19 teve um impacto diferente, em alguns o colapso na saúde ocorreu em um grau maior quando equiparados a outros. Os fatores citados pelos autores, demonstram a seriedade e gravidade que a Covid-19 representou e representa para a saúde pública brasileira. “Na verdade, a COVID-19 também é mais uma ameaça que se soma e intensifica nas condições objetivas da população que sofre com as medidas ultra neoliberais da economia e do Estado.” (CAVALCANTE, 2021, p. 5).

Cavalcante (2021) e Alencar *et al.* (2020) trazem para discussão as expressões da “questão social” acentuadas nesse contexto da pandemia da Covid-19, em que a higienização

das mãos foi uma das medidas pela recomendadas pela OMS para evitar a contaminação pelo vírus e também o distanciamento social, porém, na realidade brasileira, em que o saneamento básico, água potável e moradia não são para todos, essas medidas torna-se contraditórias, pois dados de 2019 do Sistema Nacional de Informações, sinaliza que 83,7% das cidades brasileiras não possuem acesso a saneamento básico, enquanto 54,1% não têm acesso a água tratada, e mais, de acordo com o Cadastro Único 146.802 pessoas vivem em situação de rua (CAVALCANTE, 2021, p. 6).

Os autores indicam que na pandemia da Covid-19 fez-se necessário a discussão sobre a função do Estado na defesa da vida, na qual é necessária a criação de políticas públicas concretas. Dessa forma, é competência dos assistentes sociais possibilitar discussões a respeito do modelo econômico, no qual a crise sanitária ocorre, pois, ela vai muito além da situação de calamidade pública provocado pela Covid-19, ela “[...] remete à lógica de produção e reprodução da vida no sistema capitalista e à necessidade urgente de repensarmos o caminho que está sendo trilhado nesta sociabilidade.” (SILVA, 2021, p. 96).

A falta ou precariedade nas políticas públicas voltadas a saúde, educação, habitação, são resultantes das desigualdades sociais presente no Brasil, em que “os segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora, em geral negros e negras, LGBTQI +, serão aqueles que pagarão o preço mais alto”, dessa maneira, “[...] para muitos, custou a própria vida ou a de seus familiares, mortos pela covid-19, pela fome ou pela violência decorrente desse caótico quadro social.” (YAZBEK *et al.*, 2021, p. 8).

É diante dessas vulnerabilidades socioeconômicas que o Serviço Social se insere, em diversos espaços sócio-ocupacionais, inclusive na área da saúde através do “[...]artigo 3º inciso do Código de Ética do/a Assistente Social onde assume o caráter de dever e da Resolução do CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) nº 383/1999 que classifica o/a assistente social como profissional de saúde[...].” (CAVALCANTE, 2021, p. 7).

Nas UPAs no estado do Ceará em 2020, considerado o período mais crítico da pandemia da Covid-19, devido às restrições e adaptações implementadas para evitar o contágio tanto dos familiares, quanto dos profissionais, várias medidas foram tomadas, dentre elas destacam-se a suspensão de visitas familiares; a restrição nesse espaço e o “[...]incremento forte de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) repercutiram diretamente nos processos de trabalho dos assistentes sociais que estiveram na linha de frente.” (CAVALCANTE, 2021, p. 9).

No Hospital de Campanha do Ceará, devido a sua natureza temporária, para os profissionais de Serviço Social foi destinado “[...] um ônibus, estacionado em frente ao portão

de entrada como espaço para o Serviço Social realizar atendimentos, armazenar seus documentos e instrumentais e ser local de referência.” (CAVALCANTE, 2021, p. 9). Nesse sentido, Soares, Correia e Santos (2021) enunciam que no período mais agudo da pandemia da Covid-19, os/as assistentes sociais enfrentam precarização do trabalho, dificuldade quanto à defesa e definição de suas atribuições e competências profissionais, assim como dificuldades no acesso a equipamentos de proteção individual, equipamento importante para o os profissionais que tinham contato direto com pacientes.

Matos (2020) cita que os/as assistentes sociais tiveram que enfrentar especificidades oriunda desse contexto, como a falta de espaço adequado para atendimento, atribuições que não são do Serviço Social, tal como o informe de boletim clínico, óbitos para os familiares por recomendação do Ministério da Saúde, pelo fato da categoria está mais próxima da família desses pacientes. Concordando com Alencar *et al.* (2020), esse vínculo que o profissional desenvolve é genuíno do processo de trabalho do Serviço Social, o que não justifica a adoção de atribuições por parte desses profissionais, os quais são de responsabilidade da equipe clínica.

Em vista disso, Soares, Correia e Santos (2021), mencionam que o CFESS/Cress veio a intervir por meio da Orientação Normativa nº 03/2020, destacando que o informe de óbitos e de boletim médico não fazem parte das atribuições da categoria, pelo contrário, são práticas que remete ao Serviço Social tradicional conservador. Nesse período excepcional de crise sanitária, há o perigo do/a assistente social não se ater ao código de ética profissional, podendo levar, portanto, à desprofissionalização da categoria. Dessa forma, Matos (2020, p.5) aponta que o/a assistente social necessita “[...]reapropriar constantemente do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão”.

Alencar *et al.* (2020, p. 169) trazem relatos de experiência, no qual os “[...]profissionais relataram que existe a necessidade de articulação, porém este contato não está se dando da forma que deveria acontecer, por conta da dinâmica do cotidiano”, já que os profissionais sinalizam que não há uma entendimento do fazer profissional do Serviço Social, pois a situação de crise sanitária deliberou a esses profissionais novas requisições, como o trabalho remoto para os profissionais que fazem parte dos grupos de risco e suspensão das férias.

Souza, Avendano e Gomes (2021) trazem em sua pesquisa, a identificação dentre as profissões que atuam na área da saúde, as quais possuem orientações quanto à situação de crise sanitária no código de ética da profissão. Essa identificado foi mencionada pela Portaria 639/2020, entre as profissões mencionadas, encontra-se o Serviço Social. Ainda, Matos (2020) pontua que no código de ética da profissão do Serviço Social, é evidenciado no artigo 3º, o dever do/a assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de

calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”. (CFESS apud MATOS, 2020, p. 3)

Os assistentes sociais contribuíram “[...]na criação dos seus fluxos, nos procedimentos operacionais, no armazenamento dos documentos produzidos, na articulação com a rede de proteção social e dos demais serviços de saúde” (CAVALCANTE, 2021, p. 10-13). Além disso, foram responsáveis “[...] ao lado das demais profissões, na linha de frente ao refletir estratégias de intervenções que minimizem o impacto da pandemia da Covid-19 na vida dos pacientes e famílias brasileiras.”.

Consoante com Yazbek et al. (2021), os profissionais do Serviço Social regulados conforme o projeto ético político da profissão, foram eficientes em criar estratégias que solucionassem as demandas impostas pela pandemia da Covid-19. Silva (2021) aponta que o exercício profissional do assistente social foi fundamental para o enfrentamento da pandemia, uma vez que esses profissionais possuem como atribuição a elaboração e execução de políticas públicas e projetos que impactam no processo das relações sociais.

Em relação ao Serviço Social na AB na pandemia da Covid-19, por sua vez, foi possível notar que a literatura analisada muitas vezes prioriza aspectos diferentes, alguns realmente focam nesses três elementos, outros priorizam dois deles. Tudo que foi citado nas duas temáticas anteriores aparece novamente nesses textos. Alguns têm destaque para experiências de diferentes municípios brasileiros em sua rede de Atenção Básica, outros tratam a atuação do Serviço Social na AB no contexto pandêmico de forma geral, no cenário brasileiro.

É praticamente unânime a afirmativa de que as mudanças societárias ocasionadas pela chegada do vírus, se somam a uma crise já existente na política de saúde brasileira, e que os impactos ocasionados nesse contexto não são só sanitários, mas também sociais, políticos e econômicos. A atual situação da AB tem componentes anteriores à pandemia, e Azevedo (2021), assim como a maioria dos autores dos textos analisados, cita a Emenda Constitucional 95/2016 como uma norma constitucional de congelamento dos gastos públicos responsável por parte do quadro de crise em que os direitos sociais sofrem grandes impactos, quadro esse acentuado pela crise da atual pandemia.

Dal Pra *et al.* (2021, p. 597) afirmam que a crise da APS “no Brasil, acentua-se desde o início dos anos 2000 e se aprofunda com o golpe parlamentar de 2016, quando este nível de atenção passou a ser priorizado como alvo das terceirizações e privatizações”. O texto de Mesquita (2021, p. 68), aponta um breve histórico do SUS, chegando ao seu nível básico de atenção à saúde, mostrando que ele é composto por equipes básicas e equipes multiprofissionais, além de mostrar suas atribuições e ações prescritas, e que o assistente social

faz parte da equipe multiprofissional, mostrando também suas atribuições. Segundo a autora, existem quatro grandes eixos de atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, sendo eles: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”.

Já no tocante à Atenção Básica, a autora aponta que a atuação do assistente social pode ser realizada através de: atendimento direto aos usuários; ações socioassistenciais; ações de articulação com as equipes de saúde; ações socioeducativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Mesquita (2021), menciona a importância do Serviço Social na atenção básica e afirma que as dificuldades que essa categoria enfrenta nesse nível de atenção, são ocasionadas pela contrarreforma do SUS, que sofreu grande piora com a pandemia da Covid-19.

É possível notar que a autora não especifica a atuação do Serviço Social na atenção primária na pandemia, quais demandas foram acrescidas, quais foram suspensas, as quais sofreram mudanças e de que forma. Mas há um destaque aos elementos que circundam esse quadro, o que permite compreender fatores importantes que cercam a política de saúde, a atenção básica, e conseqüentemente fatores que afetam o Serviço Social. Segundo a autora, “Em meio a pandemia da covid-19 foi possível notabilizar os impactos da terceirização dos serviços de saúde pública.” (MESQUITA, 2021, p. 72).

Dal Pra *et al.* (2021), em seu trabalho que se desenvolve a partir da sistematização da experiência de Assistentes Sociais vinculadas/os a um curso de residência multiprofissional em saúde da família cuja atuação ocorreu na APS em Florianópolis durante a pandemia; mencionam a inserção profissional do Serviço Social na área da saúde, e a inserção profissional na APS.

Além disso, indicam que é importante o destaque à atual situação da APS e seus determinantes (soma da crise em saúde ocasionada pela pandemia de Covid-19 e anterior crise da APS que acentua-se desde que este nível de atenção passou a ser priorizado como alvo das terceirizações e privatizações), uma vez que o desfinanciamento e conseqüente enfraquecimento da APS significa também grandes riscos para o NASF, e ele é “na imensa maioria dos municípios, a única possibilidade de contratação das/os Assistentes Sociais na APS, e mais que isso, dos serviços municipais abordarem, a partir do trabalho multi/ interdisciplinar, as determinações sociais do processo de saúde e doença.” (DAL PRA, *et al.*, 2021, p. 597).

Dal Pra *et al.* (2021, p. 598), afirma que a reorganização dos serviços devido à pandemia afetou todas as políticas sociais, e “as alterações mais significativas ocorreram nos serviços de saúde e para seus profissionais, pois o atendimento da população passou a ser direcionado

prioritariamente aos casos de Covid-19”. Considerando o espaço do objeto do estudo, mencionado anteriormente, os autores demonstram que a incorporação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) passou a ser intensificada nos atendimentos em saúde na pandemia “trazendo desafios importantes às/aos Assistentes Sociais”. O teleatendimento, em sua teleorientação, teleconsultas e telemonitoramento, foram ferramentas bastante utilizadas nesse contexto.

No caso do trabalho presencial nos centros de saúde, as/os profissionais adotaram algumas medidas preventivas ao contágio. Os autores citam também as alterações sofridas nas rotinas das/os residentes multiprofissionais em saúde. Por fim, dentro do contexto de enfraquecimento da APS e de reorganização dos serviços de saúde devido à emergência sanitária desencadeada pela pandemia, o Assistente social é desafiado a atuar dentro das suas competências profissionais e atribuições privativas e defendê-las em um contexto adverso, que muitas vezes pressiona as/os profissionais a deslocarem-se da sua atuação específica. Houve alteração na forma como ocorre este trabalho, muitas adaptações, novas demandas.

Assim, no relato da experiência das ações desenvolvidas pelas/os Assistentes Sociais no NASF durante os seis primeiros meses da pandemia de Covid-19, foi demonstrado que dentro da reorganização da atenção primária em saúde no período pandêmico, as/os assistentes sociais tiveram um papel muito importante e necessário, onde suas ações se estruturam em três principais conjuntos de processos interventivos: demandas e ações em processos políticos-organizativos; demandas e ações em processos socioassistenciais; e demandas e ações em processos de gestão e planejamento. Foram descritas, de maneira detalhada, as ações realizadas por esses profissionais, de forma a ressaltar a importância do Serviço Social no âmbito da saúde, da atenção básica, e principalmente de tudo que foi feito nesse período de crise sanitária.

Azevedo (2021, p. 12) em sua monografia submetida à UFRJ, discute o trabalho do/a Assistente Social no enfrentamento da Covid-19 no NASF em Montanhas/RN. A autora demonstra que na pandemia é desencadeado um cenário de aprofundamento das desigualdades sociais, onde o assistente social é elemento importante em suas respostas profissionais “na perspectiva de garantia dos direitos sociais e defesa dos cidadãos”. Em cenários como esse, o Serviço Social “atua diretamente com a população em diversos espaços ocupacionais, desafiado a reafirmar seu compromisso ético-político na defesa da vida, liberdade e emancipação humana”.

A autora apresenta um breve histórico do surgimento e desenvolvimento da Covid-19 e seus impactos socioeconômicos, que atingiram principalmente a classe trabalhadora, em especial sua parcela mais periférica, em que o desemprego, o aumento do preço dos itens de

higiene e dos produtos do gênero alimentício são alguns dos fatores integrantes desse impacto. Mais adiante, a autora destaca como a informalidade e as novas configurações de trabalho no período pandêmico trazem diversos malefícios para o trabalhador brasileiro, “percebemos que se por um lado o trabalho remoto proporcionou a diminuição do percentual de desempregados na quarentena, por outro se evidenciou novas formas de exploração do trabalhador e precarização de seu trabalho.” (AZEVEDO, 2021, p. 21).

No que diz respeito aos apontamentos específicos sobre o trabalho do/a assistente social durante a pandemia da Covid-19, Azevedo (2021, p. 22) coloca que “Além de atuar nas políticas sociais de enfrentamento a Covid-19, o olhar profissional e a perspectiva crítica do/a assistente social deve estar apurada para outras questões que surgem com as mudanças sociais resultantes da pandemia.”

A autora cita as dificuldades para cumprimento das medidas sanitárias pela população pobre e abaixo da linha da pobreza, que constituem alguns milhões de cidadãos brasileiros, e coloca que, com o conhecimento profundo e crítico da realidade atual e seus determinantes “é possível que os profissionais do serviço social pensem estratégias de ação em enfrentamento aos impactos sociais da covid-19, juntamente com os demais membros da equipe profissional do serviço em que participa, além dos gestores públicos e movimentos sociais” (AZEVEDO, 2021, p. 22).

Outro elemento destacado são as condições de intensificação das demandas que o Serviço Social recebeu, e o decreto que definiu a assistência social como atividade essencial, assim como os serviços ofertados na área da saúde também pelo mesmo decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, e as condições para o exercício profissional amparado por direitos e proteções, porém com muitas implicações e sobrecarga para o profissional. Partindo para uma discussão da atuação do Serviço Social no NASF, observa-se que as principais contribuições que o assistente social pode dar neste espaço são “em ações para promoção e educação em saúde, com eixo de controle social e intersetorialidade, divulgação e busca do acesso aos direitos sociais.” (AZEVEDO, 2021, p. 27).

Trazendo um breve histórico do SUS, partindo para a APS, e as estratégias para sua municipalização, criação do NASF, a partir de 2008, inserção do Serviço Social na saúde onde “foram necessárias algumas décadas para que a aproximação com os ideais sanitaristas se tornarem atuação efetiva na atenção primária” A autora afirma que o NASF “constitui mais um espaço de atuação profissional dos/as assistentes sociais na Atenção Primária à Saúde que juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional agrega conhecimento técnico para a efetivação da integralidade do cuidado.” (AZEVEDO, 2021, p.31).

Na obra de Azevedo (2021) são expostas algumas reflexões sobre o trabalho do assistente social no âmbito do NASF no município de Montanhas/RN durante a pandemia da Covid-19, expondo as ações nas quais esse profissional participou, assim como as principais demandas e competências que foram requisitadas naquele contexto pandêmico. O assistente social faz parte dessa equipe, onde as ações profissionais tiveram que ser readequadas; algumas ações em dados momentos (conforme estabeleciam os decretos municipais) foram suspensas, restringidas, limitadas, onde novas ações e competências eram exigidas dos profissionais. A principal mudança relatada no trabalho, a respeito da atuação do Serviço Social, foi em relação às novas formas de comportamento para não transmissibilidade do vírus, principalmente o distanciamento social. Nesse contexto, foram suspensas as atividades grupais de orientação à população, que não se referiam ao Coronavírus.

Azevedo (2021, p. 34-35) discorre que em conjunto com os demais membros da equipe do NASF, foram realizadas ações como: união com “o Núcleo de Vigilância Sanitária do município para pensar ações e estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus”. Foi realizado um trabalho educativo com a “disseminação de informações e orientações sobre os cuidados relativos ao novo coronavírus. [...] a fim de alertar a população sobre os riscos e formas de prevenção da doença.”. Assim, “a prática educativa do trabalho desenvolvido pelo assistente social que já era realizado no contexto comum no NASF, teve com a pandemia sua essência pedagógica ressignificada”. Nesse processo, um desafio destacado pela autora, foi a resistência das pessoas quanto a seriedade da doença, e conseqüentemente a adesão às medidas recomendadas de proteção.

A autora cita que na AB os assistentes sociais podem basear sua atuação profissional em quatro eixos: atendimento direto aos usuários; assessoria, qualificação e formação profissional; mobilização, participação e controle social; e investigação, planejamento e gestão. Em alguns momentos ela destaca que não foi requisitado ao Serviço Social (no contexto estudado por ela) no âmbito da atenção básica uma atribuição privativa da sua profissão nas ações de enfrentamento à Covid-19, no entanto “as demandas que são apresentadas diante do novo contexto social em face da pandemia requerem uma interpretação e leitura particular da Questão Social própria dos profissionais de Serviço Social”. Finaliza afirmando que “assistente social realizou a orientação de indivíduos e grupos ao utilizar os recursos para a defesa dos direitos sociais, logo, efetivou o que é de sua competência.” (AZEVEDO, 2021, p.37-38).

Seixas *et al.* (2021) abordam em seu trabalho os equívocos do modelo biomédico hospitalocêntrico privatizante, adotado tanto no Brasil como em outros países com o objetivo de lidar com a pandemia da Covid-19, no qual o país focou na instauração de leitos específicos

para pacientes com infectados com o vírus na rede pública e privada; na criação de HC; no adiamento de atividades eletivas; na contratação emergencial de profissionais, entre outras medidas. Desse modo, a crítica feita é justamente ao modelo biomédico “[...]a doença consiste em um defeito biológico-mecânico, o que leva a uma abordagem tecnicista da Atenção à Saúde, centrada na incorporação de tecnologias duras” (SEIXAS *et al.*, 2021, p. 4). Eles acrescentam que esse modelo de saúde não leva em consideração outros aspectos, como habitação, renda, saneamento básico, principalmente se tratando de em um país em que a desigualdade social é gritante.

Em vista disso, os autores salientam que há outras formas para a contenção do vírus, como “[...] acompanhamento dos casos, interferindo em sua distribuição nos territórios, bem como medidas de contenção rápida dos surtos nos bairros, com identificação dos comunicantes de cada caso conhecido e respectivo isolamento” (SEIXAS *et al.*, 2021, p. 5). Os autores evidenciaram a necessidade da construção de redes de apoio nos territórios para que ocorra uma reestruturação da oferta comunitária de saúde que vá além do que foi ofertado. Pensando nessa perspectiva, sugerem o “cuidado de proximidade”, a proposta é que haja uma maior aproximação das redes de saúde à rotina comunitária.

Os autores sustentam ainda, que o SUS, mesmo precarizado, conta com uma rede diversificada no país, dando ênfase a AB, já que ela possui serviços que atuam diretamente com a comunidade, como o NASF que contribui para a integralidade do SUS. Porém, na pandemia a AB teve seu quadro de profissionais destinados a atuar nos setores responsáveis por atender pacientes com sintomas respiratórios; na realização de encaminhamento de pacientes com sintomas da Covid-19 para instalações hospitalares; realização de monitoramento telefônico em casos confirmados de Covid-19.

Sendo assim, foi observado que houve “[...]uma diretriz de desmobilização dessa rede em suas ações rotineiras de cuidado às suas populações adstritas, restringindo-se a atuar de modo recolhido e sustentando, muitas vezes a distância” (SEIXAS *et al.*, 2021, p. 7). A justificativa desse posicionamento se deu por falta de materiais de EPI, e receio de contaminação do vírus, o que causou o afastamento dessa rede da vida comunitária.

Mendes (2021) por sua vez, explica os três momentos da pandemia da Covid-19 em ondas: a primeira onda seria o momento inicial da epidemia, fase mais crítica da doença, no qual houve uma alta taxa de transmissibilidade e mortes, essa primeira onda só termina quando começa a ocorrer a retomada das atividades sociais e econômicas; a segunda onda é o momento em que há esse relaxamento nas medidas sanitárias de contenção do vírus, o comércio volta a funcionar normalmente, a sociedade volta a ser o que era antes do Coronavírus chegar ao Brasil.

Já a terceira onda está relacionada com a sobrecarga do sistema de saúde neste período pós pandêmico, consequência do anterior foco nos atendimentos dos pacientes acometidos pelo vírus em detrimento dos atendimentos não relacionados à Covid-19. Mendes (2021) ressalta que a terceira onda está presente em todo o território nacional e atingiu várias áreas da saúde, como a saúde do idoso, da mulher e da criança, e também prejudicou os tratamentos de doenças oncológicas, cardiovasculares, diabetes, e no caso de cirurgias e exames existe uma fila de espera. A terceira onda representa, de acordo com o autor, uma sobrecarga de atendimentos e serviços nas redes públicas de saúde, dificultando a capacidade de resposta do SUS.

Mendes (2021) afirma que para resolver esse impasse oriundo da terceira onda da Covid-19 não basta a reabertura das UBS e a oferta de serviços que outrora foram limitados em razão da urgência nos atendimentos de Covid-19, primeiro é importante mostrar para sociedade que ir as UBS é seguro, e depois desenvolver estratégias que facilitem o acesso aos serviços.

Savassi *et al.* (2020, p. 6) abordam as consequências da pandemia da Covid-19 para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que no contexto pandêmico passaram por algumas adaptações. Os autores sinalizam as possibilidades de cuidados em domicílio pelas equipes de APS, podendo tornar-se “[...]uma fonte de cuidado a pessoas vivendo com problemas de saúde crônicos, tais como as afecções crônicas não transmissíveis mais comuns, bem como para cuidados crônicos a pessoas que não podem se deslocar à UBS”, além de ser uma forma desses pacientes se manterem mais seguros em relação ao contágio do vírus, ao mesmo tempo que não precisam ficar sem o atendimento necessário.

Savassi *et al.* (2020, p. 5) destacam que na APS o trabalho remoto surge como uma opção viável pela equipe de saúde para o monitoramento e orientação aos pacientes. Segundo o autor, outra forma da APS prestar serviços, sem ter esse afastamento dos usuários, a forma mais viável seria por meio do Atendimento Domiciliar (AD), fundamental nos casos de pacientes com doenças crônicas, que não possuem capacidade de ir à UBS, mas também, pacientes com suspeita ou testado positivo para a Covid-19, que não precisassem de atendimento hospitalar, desde que os profissionais tomassem os devidos cuidados para evitar contaminação pela Covid-19.

Devem também fazer parte das opções de cuidado a telemedicina, já que “Não há evidências sólidas que avaliem a superioridade da visita domiciliar presencial comparada à Telessaúde como melhor estratégia para o cuidado ao paciente com COVID-19 [...]”, portanto a orientação é que ambas as opções sejam utilizadas. Para o cuidado domiciliar ser possível, corroborando com Savassi *et al.* (2020), deverão ser implantadas medidas de proteção tanto para a equipe quanto para os pacientes, assegurando que os profissionais sejam qualificados

para uso de EPI, e também orientações em relação a prevenção do contágio de agentes infecciosos no domicílio.

Portanto, para que haja uma efetivação contínua dos cuidados e atendimentos na APS, as Equipes Multiprofissionais de AD necessitam desenvolver ações “[...]para abordar pacientes em condições crônicas em diferentes níveis de agudização, pois estas representam a segunda e terceira onda de sobrecarga[...]” (SAVASSI et al., 2020, p. 8), pois, como abordou Mendes (2021), a consequência dessa terceira onda é a sobrecarga no sistema de saúde, impactando na efetivação da saúde pública brasileira.

Desta forma, a análise dos materiais que versaram sobre a atuação do Serviço Social no contexto pandêmico, assim como os que abordam a reorganização da atenção básica nesse mesmo contexto, contribuíram para a construção de um panorama acerca das dificuldades e adaptações pela qual a profissão citada, e o nível primário de atenção à saúde, sofreram mediante a pandemia da Covid-19. Panorama este, reafirmado pela literatura acerca do Serviço Social na Atenção Básica na pandemia.

4.2 Análise da Discussão: Bases de dados secundárias

A literatura envolveu o levantamento de artigos que complementam a temática abordada referente à atuação do Serviço Social na Rede de Atenção Básica no período da pandemia da Covid-19, principalmente em documentos governamentais e normativas profissionais. Enquanto a busca na BVS se orientou por descritores específicos e buscou a coleta de todo material que, dentro dos filtros e critérios de seleção, falassem do Serviço Social na Atenção Básica na Pandemia, esta busca secundária se orientou em conteúdo que complementassem a narrativa construída com os achados da BVS, conforme pode ser observado no quadro 2.

Tabela 4 - Base de dados de Fontes Secundárias.

BASE DE DADOS	MATERIAL SELECIONADO	AUTORES	ASSUNTO	ANO
Google	Legislação do SUS	BRASIL (CONASS)	Trata das normas que contribuem para o fortalecimento do processo de participação, na direção do permanente aprimoramento do Sistema Único de Saúde; e definição de que os recursos orçamentários de que trata a presente Portaria corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde	2003
	PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006.	BRASIL (portaria)	Aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes	2006
	Política Nacional de Atenção Básica	BRASIL	Regulação da Política de Atenção Básica	2012
	Unidades Básicas de Saúde - UBS. Ministério da Saúde		Objetivo das Unidades Básicas de Saúde	2013
	Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.	CFESS	Manifestar o posicionamento da categoria profissional do Serviço Social acerca do fazer profissional no contexto pandêmico	2020
	Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.	UNA-SUS	Importância, abrangência, e histórico do SUS.	2021
Google acadêmico	Lei 8080 - Lei Orgânica da Saúde	COFEN (lei)	Disposição das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes	1990
	Caminhos da saúde pública no Brasil	FINKELMAN, Jacobo (org)	Aspectos que constituem o histórico da saúde pública no Brasil	2002
	Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba	AGUILERA, Sandra Lúcia Vieira Ulinski et al.	Descrever os três níveis de atenção do SUS	2013

	O Conceito Contemporâneo De Saúde: Uma Reflexão Histórica Paradigmática	PRASS, Paula Betina Bock de; BENETTI, Sabrina Azevedo Wagner.	Discutir a origem e o significado do conceito contemporâneo de saúde	2016
	Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família.	GOMES, Clarice Brito e Souza; GUITIÉRREZ, Adriana Coser; SORANZ, Daniel.	Análise da PNAB de 2017.	2020
TOTAL	11			

Fonte: Tabela produzida pelas autoras (2022).

Como salientado anteriormente, o conteúdo buscado nos textos selecionados partiu de uma busca orientada para complementar o conteúdo encontrado na BVS, abarcando assuntos que apesar de fugirem ao tema “Serviço Social na AB na pandemia”, são necessários para uma melhor complementação da temática. Com seus respectivos objetivos acima sinalizados, esses artigos possibilitaram a construção e complementação de um panorama da saúde brasileira e suas regulações, através da Lei Orgânica da Saúde (1990); foi possível consultar a legislação do SUS, através de Brasil (2003). Aguilera *et al.* (2013) complementa com a explanação acerca dos três níveis de atenção à saúde organizados no SUS.

Brasil (2012) traz detalhadamente a regulação da PNAB. Brasil (2013), por sua vez, detalha o elemento UBS, inserido na prestação de serviços da AB. Gomes, Guitiérrez e Soranz (2020) enriquecem a análise com apontamentos acerca das mudanças da PNAB de 2017, em detrimento das anteriores. E, por fim, o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2020), expõe o posicionamento da categoria profissional e orienta acerca do fazer profissional no contexto pandêmico.

5 RESULTADOS APRESENTADOS

A análise sobre a atuação do Serviço Social na Rede de Atenção Básica no período de Pandemia da Covid-19 considerou traçar uma discussão centralizada no conceito ampliado de saúde que substitui a ideia de tratamento de doenças para a de cuidados de saúde, incluindo na centralidade desta análise as pessoas e suas necessidades sociais de saúde para além de uma enfermidade limitada à intervenção de combate às doenças patológicas manifestas.

Neste sentido, o estudo discute inicialmente o conceito ampliado de saúde e sua efetivação para compreender o comportamento da categoria de profissionais do Serviço Social

quanto ao posicionamento no cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS em 2020 e sua atuação durante o período de Pandemia da Covid-19 entre os anos de 2020/2021.

5.1 O conceito ampliado de saúde e sua efetivação durante a Pandemia da Covid-19 na Rede SUS

No Brasil colonial o acesso à saúde era uma atividade organizada por práticas curativas sob a responsabilidade de curandeiros, ervas medicinais e recomendações do senso comum, entre outras. Os avanços nas práticas curativas podem ser observados a partir do século XVIII quando é implantada no Brasil as Santas Casas de Misericórdias, pautadas na caridade e na filantropia, as ações eram voltadas a pessoas que não possuíam condições de pagar por atendimento médico privado. Enquanto no Brasil Império se observa um avanço nas práticas curativas substituídas pela criação de hospitais e a inclusão de escolas de saúde em decorrência da chegada e permanência da Corte Portuguesa no Brasil.

É apenas no século XX que a saúde no Brasil passa por diferentes transformações em razão da emergência da economia agroexportadora cafeeira, ainda que essas mudanças estivessem voltadas apenas para os problemas epidemiológicos e de saneamento básico dos portos e da cidade, sem se estender para o meio rural, contemplando somente os estados do Rio de Janeiro e São Paulo, berço da economia cafeeira.

É no Brasil República que surge em 1923 o seguro Social por meio da Lei nº 4.682, implantação do modelo de saúde previdenciário-privatista, surgindo as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), funcionando como proteção em casos de doenças ou velhice. Posteriormente, devido às pressões dos trabalhadores em decorrência da busca por melhores serviços, a então CAPS foi ampliada tornando-se Instituto de Aposentadorias e pensões (IAPS), porém, percebe-se que os beneficiários desse modelo de saúde eram apenas as pessoas das áreas urbanas que trabalhavam de carteira assinada, enquanto a população que não possuía carteira assinada e as da zona rural continuavam desassistidas, dependendo ainda da caridade. É somente em 1964 que a saúde passa a ter uma maior abrangência quando a população rural é incorporada (MERCADANTE, 2002).

No governo Vargas, em 1949, foi criado o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), trazendo importantes inovações para a assistência à saúde, como o “atendimento médico domiciliar até então inexistente no setor público, embora comum na prática privada; o financiamento consorciado entre todos os IAPs e, principalmente, o

atendimento universal, ainda que limitado aos casos de urgência”. (MERCADANTE, 2002, p. 237)

Há também a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que posteriormente, em 1960 passaria a ser fundação do Ministério da Saúde. O SESP foi criado com o intuito de realizar atendimentos em áreas mais necessitadas e afastadas, assim como, “introdução de inovações na assistência médico-sanitária, tais como técnicas de programação e avaliação e métodos de capacitação de pessoal em saúde pública” (MERCADANTE, 2002, p. 239). Esse modelo de saúde tinha como foco a prevenção e controle das endemias que assolavam o país.

Em 1975, o Governo Federal criou a Lei nº 6229 com o objetivo de reorganizar a saúde, essa lei dispõe sobre o papel do Ministério da Saúde, em que suas atividades serão voltadas para a coletividade, como a vigilância sanitária, por exemplo. Em contrapartida, o Ministério da Previdência e Assistência Social, suas ações serão voltadas para o atendimento médico-assistencial individualizado, por meio de elaboração e promoção de medidas direcionadas a classe mais pobre da sociedade, os quais não possuíam meios de custeio para a saúde. (MERCADANTE, 2002).

No mesmo ano, a OMS realiza uma assembleia, como o propósito de discutir a demanda de escassez de médicos que acontecia no mundo inteiro, a decisão tomada na assembleia foi a recomendação quanto a possibilidade de contratação de pessoas com conhecimento básico em saúde, como curandeiros, parteiras, com a “utilização de técnicas simples e de baixo custo, aplicáveis sem dificuldade ou risco, por pessoal de nível elementar recrutado na própria comunidade e remunerado de acordo com os padrões locais.” (MERCADANTE, 2002, p. 244), sendo a única forma viável de prestar assistência médica a todos que precisavam.

Nessa perspectiva, Mercadante (2002) aponta que em 1976 foi criado o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) por intermédio do Decreto nº 76.307, no qual suas ações foram voltadas para o Nordeste e mais tarde ampliado para outros territórios, um dos objetivos desse programa era levar para essas áreas saneamento básico e médicos sanitários para atuar no controle de agentes transmissíveis e no tratamento de doenças de maior incidência.

Na década de 70, em meio ao declínio da ditadura militar, crise econômica e política que atravessava o Brasil, surge o movimento de Reforma Sanitária, o movimento fez crítica ao modelo hospitalocêntrico de saúde, ou seja, a concepção de saúde como ausência de doença; a falta de recursos destinados à saúde e a desigualdade quanto o acesso à saúde, pois, nesse momento saúde ainda era para poucos.

A década de 80 representa um marco nas conquistas e avanços no tocante a saúde pública brasileira, nesse período, ocorreu a VIII Conferência de saúde, precisamente em 1986, trazendo como pauta ideias provenientes do movimento de Reforma Sanitária, dentre elas a democratização da saúde; a saúde como direito, devendo ser assegurado pelo Estado, essas foram algumas das pautas que serviram de suporte para a criação do Sistema Único de Saúde (MERCADANTE, 2002).

Foi mediante a Constituição federal de 1988, através dos seus artigos 196 e 198 que a saúde é trazida como direito de todos e dever de o Estado ofertá-la de forma integral, descentralizada e participativa. O SUS é instituído por meio das leis nº 8080/1990 e nº 8142/1990 as quais são responsáveis por sua normatização (MERCADANTE, 2002). Com a criação da CF/88 e posteriormente do SUS, o conceito de saúde é ampliado no Brasil, trazendo a concepção empregada pela OMS em 1946, em que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doenças”, afastando-se da noção biomédica exercida até o momento da criação da Constituição cidadã (WHO apud PRASS; BENETTI, 2016, p. 2).

O SUS representou um ganho da saúde pública para todos os brasileiros, e a Rede de AB representou uma das mais importantes conquistas desta organização do serviço, onde a promoção da saúde e a prevenção dos agravos compactuam diretamente com o que é preconizado na Lei 9090/1990 – Lei Orgânica da Saúde, que amplia o conceito de saúde retirando a ideia de ausência de doenças e ampliou-se a saúde em perspectiva de “[...] alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”, como traz em seu art. 3º (BRASIL, 2003, p. 22).

Apesar dos avanços na área da saúde, especialmente com a implementação do Sistema Único de Saúde, é inegável a existência de obstáculos, como a falta de investimento na saúde e a má gestão que dificultam a concretização na oferta da saúde pública brasileira, a qual foi agravada com a pandemia da Covid-19, dado que, durante os meses de março e abril de 2020, houve uma diminuição de 75% de pacientes em rastreamento e tratamento para câncer de mama quando equiparado ao ano de 2019, segundo pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Mastologia. Além de haver uma redução de 70% nos atendimentos oncológicos e pediatras nos hospitais brasileiros durante a pandemia (MENDES, 2021).

Havendo a urgência de tratar do vírus, foram colocadas as demais demandas de saúde em segundo plano, pois se deu prioridade ao atendimento dos pacientes com acometimentos graves, que necessitam de atendimento hospitalar especializado. De acordo com Mendes

(2021), tal quadro corroborou para as restrições de acesso ao serviço de saúde, tanto na atenção primária, quanto nos outros níveis de atenção à saúde, tendo em vista que os serviços e as atividades consideradas não urgentes naquele momento, foram adiados ou encerrados para dá prioridade no atendimento das intervenções referente à Covid-19.

Mendes (2021, p. 331) aborda sobre uma terceira onda²⁰, que se relaciona a “[...] uma consequência da diminuição ou da eliminação do cuidado a outras condições de saúde que não a Covid-19.”. Essa terceira onda é associada às consequências de se priorizar na pandemia em seu estágio inicial os atendimentos e tratamentos de agravos decorrentes apenas a Covid-19, pois, pacientes que necessitavam de outros tratamentos nas “[...] unidades de saúde tornou invisíveis para os sistemas de atenção à saúde as necessidades das pessoas com condições de saúde não COVID-19.” (MENDES, 2021, p. 332).

Considerando que, durante o período mais crítico da pandemia, as unidades de saúde, principalmente os hospitalares, não possuíam uma estrutura que atendesse todas as demandas, além de materiais e equipes suficiente para atender os pacientes infectados pela Covid-19 e os pacientes acometido por outras doenças, dessa forma, consultas, exames, cirurgias consideradas não urgentes foram postergadas, porém, de acordo com Mendes (2021), as consequências dessa decisão a longo prazo pode colapsar o sistema de saúde, devido ao acúmulo de demandas, assim como levar pacientes acometidos por outras doenças a problemas irreversíveis ou até mesmo a morte. Essa estagnação nos atendimentos das condições crônicas, interrupção de procedimentos cirúrgicos, por exemplo, levou a prejuízos consideráveis no quesito da efetivação da saúde pública brasileira.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2021, demonstraram que no Brasil, “[...] Todas as regiões do país têm registrado quedas significativas nos números de consultas, exames e cirurgias e, conseqüentemente, aumento de mortes por outras enfermidades que não a COVID-19.” (BRASIL apud MENDES, 2021, p. 333). No Brasil, de acordo com Mendes (2021), entre os meses de abril e junho do ano de 2021, os casos de transplantes de órgãos e tecidos houve uma redução de 61%, o que causou um aumento de 44,5% das mortes de pacientes cadastrados na fila de espera, quando estes dados equiparados aos anos de 2020 e 2019, o total de transplantes foi de 32%, e o aumento de mortes foi de 34%.

Outra consequência da pandemia foi a redução no número de doações de medula óssea que entre os meses de janeiro e julho no ano de 2020, teve uma redução de 30%, quando

²⁰ Segundo Mendes (2021), a primeira onda refere-se ao início da pandemia e sua transmissibilidade; a segunda diz respeito à possibilidade de ressurgimento da epidemia devido à não obtenção de imunidade de rebanho após uma primeira onda epidêmica quando as medidas adotadas para sua suspensão são relaxadas.

comparado ao mesmo período no ano de 2019, conforme informações do Registro de Doadores de Medula Óssea no Brasil (MENDES, 2021). Ademais, a falta de efetivação no âmbito da saúde pública no Brasil, foi além da diminuição na procura por parte dos pacientes aos serviços de saúde, uma vez que as instituições responsáveis pela oferta, atendimento a esses pacientes, restringiram o atendimento quando as demandas não estavam relacionadas à Covid-19.

No Rio de Janeiro, por exemplo, as UBS tiveram consultas rotineiras suspensas, e os agentes comunitários apresentaram dificuldades em relação às visitas às comunidades, devido ao receio que a população sentia tanto em ir às UBS, quanto em receber os agentes em casa, o que causou interrupções no acompanhamento das famílias, e também nos tratamentos de doenças crônicas (MENDES, 2021).

De acordo com o autor e em conformidade com a presidente da Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia, em Fortaleza, as consultas de gestantes tiveram uma redução de 30% na pandemia, mesmo o pré-natal sendo de suma importância para a saúde da gestante e do feto. Outro fato importante foi o resultado da pesquisa realizada com mulheres brasileiras, em que 62% delas deixaram de realizar exame de mama durante a pandemia.

Além disso, os efeitos da pandemia provocaram também queda no índice de vacinação em todo o território brasileiro. No período de janeiro a junho de 2020, a cobertura de BCG foi de 57,4%; a da poliomielite, de 59,5%; do tríplice viral, de 64,3%; e da hepatite B, de 50,5%. Para Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, mesmo com o prazo prolongado dado aos gestores, é incomum ver coberturas tão baixas nessa época do ano. A causa principal é o medo dos pais de levarem as crianças às unidades básicas de saúde (MENDES, 2021, p. 334).

A baixa imunização, quer seja pela diminuição da oferta vacinal ou por parte da procura da população, que neste período específico de pandemia da Covid-19 gerou-se um pânico na sociedade, por medo da contaminação do vírus, ocasionando um processo de declínio na procura dos atendimentos de saúde, teve por consequência o surgimento de novos surtos virais, como o sarampo e o ressurgimento de casos da poliomielite, doença que outrora já havia sido erradicada no Brasil.

Dessa forma, o modelo de prestação de serviços de saúde, adotado e entendido naquele momento de crise sanitária como viável, ou seja, favorecendo os atendimentos de agravos do Coronavírus, levou ao colapso os atendimentos não referente ao vírus, provocando nesse pós-pandemia da Covid-19 uma fila de espera, já existente, mas que foi agravada na pandemia, dificultando assim a cobertura dos serviços concedidos nas redes do SUS, o que prejudicou a prevenção e a promoção desses serviços à população, e em casos mais extremos levando a

mortes de pacientes acometidos com doenças que não estavam relacionados a Covid-19. Desta forma, entende-se que o conceito ampliado de saúde teve sua efetivação comprometida durante esse período na Rede SUS.

5.2 O Discurso da Categoria de profissionais do Serviço Social e o Posicionamento quanto ao cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS e Posicionamento do CFESS

O período inicial do surto viral da Covid-19, de março a novembro de 2020, seguido do período de maior contaminação e letalidade do vírus, dezembro de 2020 a junho de 2021, foram marcados por um quadro de grandes mudanças e incertezas na vida humana, entre essas estava o cumprimento das medidas sanitárias de saúde, especialmente o isolamento social com o uso de máscaras. Essas incertezas, muitas vezes cercadas de desinformação, atingiram os mais variados indivíduos e categorias profissionais, dentre os quais se incluem o Serviço Social.

Os/as assistentes sociais, inseridos na divisão sociotécnica do trabalho, lidam crítica, estratégica e tecnicamente com as expressões da questão social, expressões estas que sofreram significativa agudização no período pandêmico. Dessa forma, esses profissionais tiveram que lidar com as demandas sociais já existentes, com sua agudização e também com novas, que necessitavam de respostas qualificadas. Segundo o CFESS (2020), grande parte da população assistida pelo Serviço Social nos mais diversos espaços de trabalho, é também a população que não possuía o devido acesso às condições para o confinamento e higiene adequada, o que conseqüentemente os inserem em condições de maior exposição ao vírus e contaminação dele.

No Brasil, a pandemia acentuou o quadro de desemprego, subemprego, ausência de moradia, precariedade ou escassez no abastecimento de água e de saneamento básico, ao mesmo tempo em que para conter a disseminação do vírus se teve as recomendações de isolamento doméstico e higienização, o que se mostrou inviável para parte dos brasileiros que vivem em situação de pobreza. Há o agravante de que no país “parte considerável da população vive com menos de um salário-mínimo e milhões estão desempregados/as ou subempregados/as. (CFESS, 2020, p.1). Situação diante da qual se faz fundamental a “implementação articulada de políticas públicas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda.” (CFESS, 2020, p.1).

Houve divergências quanto ao caminho que se seguiria, diante da calamidade que se observava causada pela pandemia, surgiram questionamentos como: seguir a medida sanitária de isolamento social ou não seguir. Ambas as posições estavam envoltas de prós e contras, e é

importante destacar que tal decisão não dependia apenas da vontade ou opinião particular de cada profissional.

Por ser uma profissão que atua próximo às necessidades dos usuários, entendendo melhor as condições que permeiam a vida da população, e que tem a aproximação com o usuário por meio de várias condutas de intervenção, através de diversos instrumentos de trabalho, o Serviço Social passar a realizar um atendimento distante fisicamente se mostrava muito prejudicial, ao mesmo tempo em que o não cumprimento do isolamento social possibilitaria maior contágio e disseminação da Covid-19 e conseqüente adoecimento, tanto de usuários quanto de profissionais.

Nesse “impasse”, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)²¹, em manifesto emitido em março de 2020, apontou possíveis caminhos para o trabalho da categoria profissional do Serviço Social, mediante à pandemia do Coronavírus, além de alguns outros aspectos pertinentes desse contexto. É certo que nesse período de aprofundamento das expressões da questão social, se fez ainda mais necessário o atendimento das demandas sociais, nas quais o Serviço Social é requisitado a intervir, então, precisou-se de uma mediação através da qual o profissional não se expusesse exaustivamente, ao mesmo tempo em que a população não ficasse desassistida. No entanto, a efetivação dessa conduta não dependeu apenas dos próprios profissionais e/ou do posicionamento do CFESS, uma vez que por decisão dos órgãos empregadores muitos/as profissionais não tiveram autorização para se ausentar do trabalho.

O CFESS (2020, p. 2) coloca que somente os/as profissionais idosos/as, com alguma comorbidade, e “grávidas, lactantes, pessoas com diabetes e hipertensão estão liberadas para trabalharem remotamente, ou em algumas situações dispensadas do trabalho, sem prejuízo da sua remuneração”. Desta forma, diante da impossibilidade de suspensão total das atividades, e extrema necessidade do Serviço Social naquele cenário de calamidade social, o CFESS orientou que os profissionais negociassem coletivamente junto às chefias, “o revezamento das escalas de trabalho, possibilitando a redução da presença física nos serviços, sem o comprometimento do atendimento à população, como sugere, assim, a Nota Técnica do MPT²² (CFESS, 2020, p.2).

Ademais, o Conselho salienta que, de acordo com o Código de Ética Profissional e com a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993), o Serviço Social não pode negar

²¹ O CFESS é um conselho profissional, uma autarquia pública federal, que orienta, normatiza e fiscaliza o exercício profissional do/a assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Suas atribuições estão contidas na Lei 8.662/1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

²² Ministério Público do Trabalho (MPT). Lançou Nota Técnica Conjunta nº 02/2020 (PGT/Codemat/Conap).

atendimento à população, “mesmo numa situação de calamidade pública, em que nossas vidas também correm riscos” já que é dever ético da profissão “continuar prestando auxílio à população brasileira. Isso não quer dizer que devemos pôr em perigo as nossas vidas, pelo contrário. Devemos nos resguardar de todas as formas possíveis, nos protegendo.” (CFESS, 2020, p. 2). Ainda, o CFESS orienta ainda que,

O/A profissional deve atentar-se para seguir as determinações das autoridades sanitárias competentes, quanto às orientações para contenção da propagação do vírus; debater, com as equipes profissionais e com gestores/as locais, sobre a realização de atividades que devam ser mantidas e aquelas que possam ser suspensas ou reformuladas, avaliarem a necessidade de realização de visitas domiciliares e de atividades grupais que reúnam um número grande de usuários/as, informarem, aos/às responsáveis pelas instituições, as condições éticas e técnicas que prejudiquem a realização do trabalho, nos termos da Resolução CFESS nº 493/2006, com a devida segurança para os/as usuários/as e trabalhadores/as (CFESS, 2020, p. 3).

O atendimento remoto se mostrou como uma possibilidade de atendimento no período de maior contaminação do Coronavírus. Tal forma de atendimento possuía como potencialidade a continuidade dos atendimentos de forma a não expor ao vírus profissionais e usuários. No entanto, é possível notar também algumas lacunas, entre elas estão: desconhecimento das ferramentas digitais por parte do público atendido; falta de aparelhos eletrodomésticos para o contato; sigilo prejudicado pela presença de outras pessoas no local em que o usuário está; o acesso à internet ainda não é algo de alcance de todas as pessoas; entre outros (CFESS, 2020).

A respeito desta questão, o CFESS aponta que há atividades próprias do cotidiano profissional do assistente social que não são compatíveis com a modalidade de trabalho virtual, e por isso não é indicada a sua adoção quando há possibilidade do atendimento presencial. No entanto, segundo o CFESS (2020), o período referido (pandemia) foi um momento excepcional, onde algumas atividades puderam ser realizadas on-line, nas modalidades teletrabalho e videoconferência, para que elas não sofressem descontinuidades.

Outras atividades, no entanto, continuaram tendo que ser realizadas presencialmente, não devendo estar incluídas nos procedimentos que podem ser executados à distância, e que seriam exceção nesse momento, como por exemplo “a avaliação social para concessão de benefícios sociais, bem como estudo social e parecer social”, porque a avaliação que resulta dessas atividades citadas “depende da análise de elementos e circunstâncias concretas da realidade social, que não podem ser inferidos por meio da análise documental, dependendo também de outros procedimentos técnicos que devem ser operacionalizados.” (CFESS, 2020, p. 4).

Dessa forma, o CFESS estabeleceu que o uso da comunicação remota, e das tecnologias para atendimento social esteve autorizada naquele momento específico. Contudo, esclarece também que o tema carece de debates mais amplos. Entende-se que a emergência da Covid-19 impactou tanto na vida dos usuários dos serviços de saúde, quanto no exercício profissional nessa área de atuação, que se viu com a necessidade de continuar o atendimento das demandas corriqueiras, mas em um momento em que novas demandas exigiam rapidez e dedicação exaustiva. O Serviço Social nesse contexto, contou com as orientações e apoio do CFESS, em relação a qual conduta deveria ser tomada, quais fatores deveriam ser considerados, e quais os deveres e direitos que o profissional tem.

5.3 Atuação dos profissionais de Serviço Social na REAB durante o período da Pandemia da Covid-19 nos anos de 2020/2021

O tradicional funcionamento da sociedade sofreu significativas alterações diante do contexto pandêmico iniciado em 2020. Entrava-se em um contexto em que um vírus novo e desconhecido se alastrava rapidamente e fazia milhares de vítimas ao redor do mundo. O quadro de adoecimento e mortes foi algo alarmante, rodeado de dúvidas e suposições, e que necessitava de diversas mudanças e adaptações na sociedade, até que se encontrasse a solução para a superação do vírus.

As recomendações da OMS para contenção da propagação do vírus requeriam que se incluísse no cotidiano novos hábitos como: uso de máscaras faciais, higienização frequente das mãos, distanciamento social, e isolamento domiciliar. Com a declaração do estado de quarentena em março de 2020, houve a suspensão das aulas nas instituições de ensino, fechamento de locais de comércio, suspensão de festas e atividades de turismo, entre outros, havendo um limite dos serviços e atividades que se mantiveram funcionando.

Todo esse contexto de mudanças e inseguranças, além de todo o adoecimento físico e número expressivo de mortes, propiciou também um cenário de desenvolvimento ou piora do adoecimento mental, de negligência dos cuidados de saúde que não se referiam à Covid-19, aumento dos índices de violência doméstica, além disso, parte das expressões da questão social sofreram grande agudização para boa parte da população. Assim como os hábitos da vida pessoal dos indivíduos tiveram que sofrer as adaptações que o contexto exigia e a questão social destacava, a atuação profissional em sua grande diversidade também sofreu adaptações, e cabe destacar a atuação do Serviço Social.

Grandes mudanças na sociedade, como as que decorreram da pandemia, requerem também grandes mudanças e adaptações dos profissionais. Nesse cenário de novas demandas sociais e de agudização das expressões da questão social como a fome, desemprego, o Serviço Social se mostrou indispensável, nos seus mais diversos campos de trabalho. Apesar de o vírus ter apresentado proporções globais em sua incidência e letalidade, é importante destacar que diversos fatores diferenciam em algum grau a forma como ele atingiu cada lugar e sua população.

Essa diferenciação se dá, entre outros fatores, segundo Cavalcante (2021, p. 2) pela forma como as políticas de saúde são tratadas por cada governo local e nacional, no seu grau de investimento e organização, e as “condições orçamentárias que as instâncias federativas e estaduais dispõem”, para o enfrentamento do vírus e a conscientização da população. Dessa forma, é importante expor algumas das experiências profissionais dos assistentes sociais nesse período pandêmico, nos mais variados espaços sócio-ocupacionais, e nos diferentes territórios brasileiros, que são rodeados por diferentes condições de trabalho, que atuaram “na busca por construir estratégias coletivas junto com as entidades representativas, saber as configurações que os espaços sócio-ocupacionais e as requisições que são postas.” (CAVALCANTE, 2021, p. 3).

A pandemia da Covid-19 não trouxe só o adoecimento físico como fator carente de intervenções, trouxe a necessidade de conscientização acerca do vírus e das formas de conter sua disseminação; o acompanhamento da saúde dos indivíduos adoecidos pela Covid-19 ou em processo de cura; a assistência às pessoas em estado de calamidade social, entre outros fatores, os quais se fizeram importante. Assistentes sociais são profissionais que possuem capacidade crítica e técnica para analisar e intervir nos determinantes e consequências da questão social, o que os tornou fundamentais no âmbito da saúde dentro desse contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19 em que houve uma amplificação nas expressões da questão social.

Relatos de experiência profissional de assistentes sociais que atuaram na saúde no período de maior incidência do Coronavírus, consultados na BVS, indicam as dificuldades vividas e a busca por estratégias profissionais no contexto de enfrentamento à crise sanitária do país, onde houve uma reorganização do processo coletivo de trabalho das/os profissionais da saúde para se adequar ao que o momento pandêmico exigia. Cavalcante (2021) em sua atuação em um Hospital de Campanha (HC) de atenção às vítimas da Covid-19 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Fortaleza- Ceará, entre os meses maio/agosto de 2020, aponta que o perfil pedagógico da profissão foi indispensável para se contrapor às fake News e notícias de cunho negacionista, ao se direcionar para os familiares das vítimas; outra dificuldade

presente nesse contexto foi a exigência de que assistentes sociais repassassem informações clínicas para familiares, quando esta atividade não é competência desse profissional.

O autor destaca que às demandas que o equipamento HC tinha para dar respostas ao número expressivo de acometimentos pela Covid-19 no Ceará, o Serviço Social deu respostas expressas “na criação dos seus fluxos, nos procedimentos operacionais, no armazenamento dos documentos produzidos, na articulação com a rede de proteção social e dos demais serviços de saúde.” (CAVALCANTE, 2021, p. 9).

Demonstra também a necessidade e os desafios enfrentados pelo Serviço Social na área da saúde, no contexto pandêmico, como conclusão o autor aponta que os assistentes sociais “passam por desafios no cotidiano em que a saída aponta para a defesa das atribuições profissionais e competências privativas e o comprometimento na elaboração coletiva de estratégias para o enfrentamento dos obstáculos no contexto de crise” (CAVALCANTE, 2021, p. 13-14).

O artigo de Soares, Correia e Santos (2021), acerca do Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19, ressalta elementos importantes acerca da profissão nesse período, destacando potencialidades e dificuldades. As autoras apontam que a atuação do Serviço Social junto com os(as) demais trabalhadores(as) da saúde, na linha de frente no enfrentamento da Covid-19, ocorreram permeada de condições precárias de trabalho, onde muitas vezes os vínculos foram temporários, e esses profissionais “em todo o país tiveram que lidar, inclusive, com demandas não condizentes com suas atribuições profissionais.” (p.119).

O artigo mostra que a expansão dos serviços de saúde que foi urgência pela pandemia, dentro das estratégias de enfrentamento da Covid-19, se deu em maior parte “via terceirização da gestão em saúde, [...] e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações.” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124).

Apesar da plantonização da organização do trabalho profissional ser utilizada intencionalmente como estratégia de menor exposição do(a) trabalhador(a), houve um aprofundamento, onde “tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde” já que foi “relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124).

Soares, Correia e Santos (2021) apontam que no momento inicial da pandemia da Covid-19 os profissionais de Serviço Social, em sua maioria, tiveram que lidar com dois

tensionamentos: a demarcação de suas competências e atribuições profissionais, e as dificuldades de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI), já que especialmente na fase inicial da pandemia houve escassez na disponibilidade desse equipamento. Os autores indicam que, em relação a essa escassez,

a tendência foi de imprimir uma extrema racionalização que negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com covid-19. Contudo, assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com covid-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares. Ademais, no contexto pandêmico, particularmente em se tratando do Sars-CoV-2, a circulação do vírus se dá em diversos espaços no interior e no entorno das unidades de saúde, como foi identificado em algumas pesquisas (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 125)

Nesse contexto, a denúncias de violações de direitos possibilitadas pela com a criação de canais de comunicação remotos pelos CRESS, possibilita compreender a importância das articulações profissionais no interior dos serviços e fora deles, particularmente com o conjunto CFESS/CRESS. No tocante à garantia do acesso a EPI, fruto da mobilização das equipes de assistentes sociais, o levantamento realizado pelo CFESS junto ao CRESS “rapidamente questionou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que, por sua vez, ratificou a necessidade de uso de EPI pelos assistentes sociais, culminando com o Parecer Jurídico do CFESS nº 05/2020-E.” (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 125).

Partindo agora do viés das potencialidades e conquistas do Serviço Social no contexto estudado, cabe salientar que, segundo as autoras Soares, Correia e Santos (2021), houve o avanço no sentido de revelar e desvelar as expressões da questão social que interferem no processo saúde-doença e suas particularidades relacionadas à Covid-19. Observou-se que a letalidade do vírus atingiu majoritariamente aquela população comumente usuária do Serviço Social: negros e pobres.

Ademais, a negação da demanda de repassar informações clínicas e comunicação de óbito, mantendo longe o antigo perfil tecnicista, voluntarista e conservador que marcava sua prática profissional conservadora, os assistentes sociais exercitam sua relativa autonomia profissional, defenderam destacaram suas atribuições e competências profissionais e contribuíram com sua capacidade propositiva e estratégica para defesa da vida e dos direitos de todos(as).

Soares, Correia e Santos (2021, p. 129) citam que os profissionais tiveram sua atuação marcada por: participação do planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde; defesa do direito à informação e sua democratização; proposição de protocolos de atendimento

qualificados no interior dos serviços, “inclusive com minuciosos processos de identificação dos(as) usuários(as) e sua realidade social, dando visibilidade às expressões da questão social na saúde”, criação de fluxos de articulação com a rede de saúde nos diversos territórios, principalmente entre os diversos níveis de atenção; além de

realizar articulação com os diversos serviços socioassistenciais [...]; elaborar materiais educativos e de informação em saúde e sobre direitos; realizar ações socioeducativas e de orientação sobre direitos e benefícios [...]; realizar ações socioeducativas que desvelam o discurso negacionista sobre a pandemia junto aos(as) usuários(as) e familiares; articular observatórios de defesa de direitos, junto com o Ministério Público e movimentos sociais; participar ativamente do movimento sanitário ou vincular-se a ele, acompanhando as pautas do movimento na defesa da garantia da vida de todos(as) [...] ; elaborar documentos norteadores da defesa de direitos. Enfim, dando uma grande contribuição na defesa da vida, na perspectiva de uma concepção ampliada de saúde vinculada à determinação social, ao projeto de reforma sanitária e a uma sociabilidade emancipada (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 129).

Desta forma, percebe-se que diversas dificuldades permeiam a atuação do Serviço Social na saúde, para além do quadro de adoecimento físico e alta mortalidade. Nesse contexto, esses profissionais atuaram com respostas qualificadas e comprometidas com a ética profissional e a defesa das condições dignas de trabalho; além da prestação de serviços qualificados para os usuários dos serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo retratou uma ampla discussão, que o torna um instrumento para novas considerações sobre a atuação do Serviço Social no âmbito do coletivo e na disposição para um trabalho interprofissional que discute necessidades de saúde com preocupações para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente em tempos de crises.

Considerando a busca do presente trabalho em analisar a efetivação do conceito ampliado de saúde na Rede SUS durante o contexto da pandemia da Covid-19, pode-se observar um contexto contraditório, especialmente nos períodos mais agudos da manifestação do vírus, onde os profissionais de saúde foram levados a uma exposição física, mental e social de grandes proporções, com a incidência de atendimentos dia e noite às situações que requerem uma atenção especializada, especialmente em leitos de Unidade de Terapia Intensivas (UTI's), às demandas referentes à Covid-19, ao mesmo tempo em que se negligenciou o cuidado com a saúde de pessoas e grupos assistidos por outras demandas de saúde reprimidas.

Desta forma, o fato de a pandemia da Covid-19 ter perdurado ao longo dos anos de 2020 e início de 2021 como representação praticamente única dos problemas de saúde em todo o

mundo, trouxe como consequências agravos de saúde ainda em processamento seus efeitos físicos, psicológicos e sociais, devido às demandas que ficaram reprimidas pela crise sanitária e seu consequente condicionamento das medidas sanitárias protetivas.

Nesse contexto, registros literários analisados permitem reconhecer que apesar das limitações impostas pela reorganização dos serviços de saúde, a REAB representou espaço aberto de essencial acolhimento para atendimento às vítimas da Covid-19, onde realizou inúmeras atividades fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Neste enfrentamento, é importante destacar que o Serviço Social atuou dentro da REAB com intervenções de informações e orientações quanto aos cuidados de saúde para proteção e prevenção da doença.

O Serviço Social na REAB tem papel relevante por sua atuação de proximidade com grupos vulneráveis no acompanhamento de cuidados de saúde, para levar a comunidade a refletir suas condições de saúde em seu meio, estimular parcerias entre as equipes de saúde, buscando a integração do cuidado com a saúde de todos, de forma a contribuir com a melhoria da qualidade de vida, especialmente em períodos de crises sanitárias como visto com a pandemia da Covid-19. Em parceria com as demais redes de serviço é capaz de identificar com maior sensibilidade potenciais vulnerabilidades do usuário, pois compreende a importância dos fatores sociais como aspectos integrantes das condições de vida e saúde.

Tem-se um cenário em 2022 de continuidade da vacinação contra a Covid-19, com atribuições diretas da REAB e orientações de cuidados de saúde por meio dos grupos de atendimentos contínuos, educação em saúde e acolhimento geral da população com vista a melhoria da qualidade de vida negligenciada por conta do Coronavírus nos anos anteriores.

Desta forma, pode-se concluir que a atuação dos profissionais do Serviço Social dentro da Atenção Básica conta com diversas potencialidades, apesar de o contexto da Pandemia da Covid-19 nos anos 2020 e 2021 ter posto em segundo plano a efetivação do conceito ampliado de saúde. Portanto, a Covid-19 trouxe como um de seus construtos a necessidade de se repensar o conceito de saúde para além do biológico, e fazer pensar comportamento das categorias profissionais de forma a atuarem em caráter coletivo e colaborativo sem os quais não pode responder às necessidades de saúde da população e nem melhorar a qualidade de vida das pessoas assistidas.

REFERÊNCIAS

- AGUILERA, Sandra Lúcia Vieira Ulinski *et al.* Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Rev. Adm. Pública**. Rio de Janeiro, v. 47, n. 4., jul./ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRrn9vdP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2022.
- ALENCAR, Barbara Cristina Souza de *et al.* Serviço Social e educação permanente frente ao Covid-19. **Cadernos ESP**. Ceará. Edição Especial. v. 14. n. 1, jan./jun., 2020, p. 167 – 171. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/391/233> Acesso em: 20 out. 2022.
- AZEVEDO, Taynara Farias de. **O Trabalho do/a Assistente Social no Enfrentamento a Covid-19: Ações e Competências no NASF em Montanhas/RN**. 2021. 45 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/36489> Acesso em: 20 out. 2022.
- BARBOSA, Simone de Pinho. A atenção primária à saúde no contexto da COVID-19. **HU Rev. Juiz de Fora**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30077> Acesso em: 20 out. 2022.
- BARRETO, Liliádia da Silva Oliveira. Covid-19 e as medidas de saúde recomendadas pela OMS: Políticas de Saúde Pública Negligenciadas pelos Países em Cuidados de Saúde, Saúde Pública e na Força De Trabalho Em Saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 9.; SIMPÓSIO DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE, 12., 2020. Edição virtual. **Anais [...]**. Edição virtual, Livro digital, 2020. p. 234-250. Disponível em: https://www.conasss.com.br/docs/20210304anais_completo-final.pdf Acesso em: 20 out. 2022.
- BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos *et al.* Atenção primária à saúde e covid-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. **Revista Baiana de enfermagem**. v. 36, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37824> Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde. Cartão SUS digital. **7 em cada 10 brasileiros dependem do SUS, segundo IBGE**. Cartão SUS digital, 2020a. Disponível em: <https://cartaosusdigital.com.br/7-em-cada-10-brasileiros-dependem-sus/> Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária a Saúde. **APS forte no SUS no combate à pandemia**. Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://apsredes.org/wp-content/uploads/2021/07/APSForte_interativo1607.pdf Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. UNA-SUS, 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Associação Médica Brasileira. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia **Orientações da OMS para prevenção da COVID-19**. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, 2006. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_648.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidades Básicas de Saúde**. 2013. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em: 20 out. 2022.

CAVALCANTE, Francisco Brenno Soares. Serviço social no combate à covid-19: respostas profissionais durante a pandemia em Fortaleza - CE. *In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS*, 5. **Anais [...]**, 2021. Ambiente virtual: UFMA, 2021. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_789_78961206ab1990d0.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

CFESS. **CFESS Manifesta**: Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília, DF, 23 de março de 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

CUNHA, Pedro Luiz Pinto da; CUNHA, Claudineia Silveira; ALVES, Patrícia Ferreira. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa**: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: COPYRIGHT, 2014. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

DAL PRA, Keli Regina *et al.* As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 595-606, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Wsc3tZsQkS7qHXd4W6Bz3gv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves; RIBEIRO, Débora Rejane Santos Veloso. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus/Gestão de cuidados e educação em saúde na atenção primária na pandemia de coronavírus. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092>. Acesso em: 20 out. 2022.

GIOVANELLA *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate [online]**. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial, pp. 748-762, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/h3krqJq9WY9wcs5L49TqJ7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

GOMES, Clarice Brito e Souza; GUITIÉRREZ, Adriana Coser; SORANZ, Daniel. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, pp. 1327-1337, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w4j9dwRc4ysdfcdRzGnMrQg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. ed. 5. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view Acesso em: 20 out. 2022.

MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**: considerações sobre o impacto da COVID-19 no Brasil. Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.cress16.org.br/admin/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemiadocoronavirusCOVID19eotrabalhodeassistentesociaisnasaude2.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. O Lado Oculto de uma Pandemia: a Terceira Onda da COVID-19 ou o paciente invisível. *In*: SANTOS, Alethele de Oliveira Santos; LOPES, Luciana Tolêdo. **Profissionais de saúde e cuidados primários**, coleção covid-19, v. 4, Brasília, janeiro de 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

MERCADANTE, Otávio Azevedo. Evolução das políticas e do sistema de saúde. *In*: FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. pp. 236-313. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

MESQUITA, Maria Alexandra Pereira de. A atuação do assistente social na atenção básica de saúde: os impactos da contrarreforma evidenciados durante a pandemia da covid-19. **Revista De Serviço Social**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/6720/3422>. Acesso em: 20 out. 2022.

OPAS. **Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à covid-19**: adaptando serviços de

atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52497/OPASWBRACOV-1920092_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 20 out. 2022.

PRASS, Paula Betina Bock de; BENETTI, Sabrina Azevedo Wagner. O Conceito Contemporâneo De Saúde: Uma Reflexão Histórica Paradigmática. *In: SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO*, 21, **Anais [...]**. 2016. Rio Grande do Sul: Unicruz, 2016. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2016/XXI%20Semin%c3%a1rio%20Interinstitucional%202016%20-%20Anais/P%c3%b3s-Gradua%c3%a7%c3%a3o%20-%20RESUMO%20EXPANDIDO%20-%20Biol%c3%b3gicas%20e%20Sa%c3%bade/O%20CONCEITO%20CONTEMPOR%C3%82NEO%20DE%20SA%C3%9ADE%20UMA%20REFLEX%C3%83O%20HIST%C3%93RICA%20PARADIGM%C3%81TICA.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.

SAVASSI, L.C. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. v. 15, n. 42. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611/1562> Acesso em: 20 out. 2022.

SEIXAS, C.T. *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface: comunicação, saúde e educação**. v. 25, supl. 1. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vdW9F3qVqrwmbMNTTtmpxth/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, Wagner Ramedlav de Santana; DUARTE, Petra Oliveira; FELIPE, Dara Andrade; SOUZA, Fabiana de Oliveira Silva. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

SILVA, Welison Matheus Fontes da. Serviço social e covid-19: reflexões críticas. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 5, n. 1, pp. 87–103, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3418>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOARES, Raquel Cavalcante. CORREIA, Maria Valéria Costa. SANTOS, Viviane Medeiros dos. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19**. SciELO, 2021. *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 140, p. 118-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUSA, Isabela Santos, *et al.* A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. **Revista Saúde em Redes**, v. 7, supl. 1, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348302/a-reorganizacao-da-atencao-primaria-a-saude-e-a-longitudinalid_sqeK28F.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, Tiago Pereira de; AVENDANO, Cibele Gulart; GOMES, Erissandra. Covid-19: o que dizem os códigos de ética profissional. **Revista Bioética**. v. 29, n. 2. Brasília, abr./jun. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/rzrvdH6m9DwXnP6QvH5kCTG/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 out. 2022.

YAZBEK, Maria Carmelita; Bravo, Maria Inês ; Silva, Maria Liduína de Oliveira e ; Martinelli, Maria Lúcia. A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, pp. 5-12, jan./abr. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/7KdyBgqr46BS8KwYdvzSVgv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2022.