



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
COORDENAÇÃO DE ENSINO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA**

**ALINE BUONOMO DO ROSARIO**

**SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA  
EXPERIÊNCIA NA ALTA COMPLEXIDADE**

**Rio de Janeiro  
2023**

**ALINE BUONOMO DO ROSARIO**

**SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA  
EXPERIÊNCIA NA ALTA COMPLEXIDADE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para a conclusão da Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadoras: Dr<sup>a</sup> Ana Claudia Correia Nogueira e Me. Fernanda dos Reis Melo

**Rio de Janeiro  
2023**

**ALINE BUONOMO DO ROSARIO**

**SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA  
EXPERIÊNCIA NA ALTA COMPLEXIDADE**

Avaliado e Aprovado por:

Dr<sup>a</sup>. Ana Claudia Correia Nogueira

Ass: \_\_\_\_\_

Me. Fernanda dos Reis Melo

Ass: \_\_\_\_\_

Examinador: Dr<sup>o</sup>. Maurílio Castro Matos

Ass: \_\_\_\_\_

Examinador: Me. Monique Ferreira dos Santos

Ass: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Rio de Janeiro**

**2023**

## RESUMO

O presente trabalho tem como eixo principal analisar a experiência do Serviço Social em um hospital de alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), em contexto da pandemia da covid-19, evidenciando o processo de saúde - doença para além do viés clínico e analisando alterações ocorridas no processo de trabalho impostas pela pandemia. Aborda as demandas e requisições postas ao serviço social, as estratégias utilizadas no contexto pandêmico. Nesse sentido, o trabalho de conclusão tem por objetivo dar visibilidade à experiência dos assistentes sociais junto ao trabalho multiprofissional sob a óptica do acesso aos direitos sociais, estratégia profissional fundamental de enfrentamento às expressões da questão social neste contexto. Para isso, utilizou-se como metodologia a entrevista com os profissionais da categoria que atuam nas cinco unidades do INCA, tendo como fontes as revisões teóricas sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético que considera os fatos históricos e suas contradições. Utilizou-se análise de dados quanti-qualitativos, pesquisa exploratória, com dados coletados. O período da entrevista foi entre os meses de setembro de 2022 a outubro de 2022. Os resultados desta investigação demonstraram que a crise sanitária trouxe alterações na dinâmica do processo de trabalho, em particular na saúde; impactando assim a organização da rotina hospitalar e revelando as contradições referentes aos direitos sociais. Conclui-se que seja necessária uma atuação interdisciplinar e intersetorial articulada, a fim de fortalecer o acesso dos usuários às políticas sociais, efetivando uma prática que supere o imediatismo do cotidiano institucional na contradição do capital/trabalho.

**Palavras-chave: Serviço Social; Acesso aos Direitos; Alta Complexidade; SUS e pandemia COVID-19.**

## **ABSTRACT**

The main axis of this work is to analyze the experience of Social Work in a highly complex hospital in the Unified Health System (SUS), in the context of the covid-19 pandemic, highlighting the health-disease process beyond the clinical bias and analyzing changes in the work process imposed by the pandemic. It addresses the demands and requests made to the social service, the strategies used in the pandemic context. In this sense, the conclusion work aims to give visibility to the experience of social workers in multidisciplinary work from the perspective of access to social rights, a fundamental professional strategy to face the expressions of the social question in this context. For this, the methodology used was the interview with the professionals of the category who work in the five units of INCA, having as sources the theoretical revisions from the perspective of historical-dialectical materialism that considers the historical facts and their contradictions. We used quantitative and between qualitative data analysis, exploratory research, with collected data. The interview period was the months of September 2022 to October 2022. The results of this investigation showed that the health crisis brought about changes in the dynamics of the work process, particularly in health; thus impacting the organization of the hospital routine and revealing the contradictions regarding social rights. It is concluded that an articulated interdisciplinary and intersectoral action is necessary in order to strengthen users' access to social policies, putting into effect a practice that overcomes the immediacy of institutional daily life in the contradiction of capital/work.

**Keywords: Social Work; Access to Rights; High Complexity; SUS and the COVID-19 pandemic.**

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Identificação dos participantes por unidade.....	31
Gráfico 2. Sexo dos participantes .....	33
Gráfico 3. Idade dos participantes .....	33
Gráfico 4. Autodeclaração étnico-racial dos participantes.....	34
Gráfico 5. Nível de escolaridade dos participantes.....	35
Gráfico 6. Experiências Profissionais dos participantes .....	35
Gráfico 7. Período que trabalha no INCA.....	36
Gráfico 8. Local de atuação no INCA.....	36
Gráfico 9. Você exerce outra (s) atividade (s) na unidade?.....	37
Gráfico 10. Você teve afastamento por saúde na pandemia?.....	38
gráfico 11. Dificuldades enfrentadas pelo Serviço Social durante a Covid-19 na alta complexidade .....	39
Gráfico 12. Dificuldades enfrentadas pelo Serviço Social durante a Covid-19 na gestão da alta complexidade na assistência .....	39
Gráfico 13. Dificuldades enfrentadas pelo Serviço Social durante a Covid-19 no ensino e pesquisa da alta complexidade.....	40

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**INCA** – Instituto Nacional de Câncer

**CFESS**- Conselho Federal de Serviço Social

**CRESS**- Conselho Regional de Serviço Social

**TICs** - Tecnologia da Informação e Comunicação

**IBGE**- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OIT**- Organização Internacional do Trabalho

**CEPAL** - Comissão Econômica para América Latina e Caribe

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**EPC**- Equipamento de Proteção Coletivo

**TFD** – Tratamento Fora do Domicílio

**ODCE**- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

**CETIC** – Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação

**OMS**- Organização Mundial de Saúde

**ESPII** - Emergência de Saúde Pública, dada a importância Internacional

**LGBTQIAP+** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queers, Intersexuais, Assexuais, Pansexual '+' foi adicionado para agregar outros grupos que também não se sentiam parte apenas do LGBT.

**SISREG** – Sistema Nacional de Regulação

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. A PANDEMIA DA COVID-19, CAPITALISMO E QUESTÃO SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>11</b>
<b>3. SERVIÇO SOCIAL NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA .....</b>	<b>17</b>
<b>4. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DURANTE A PANDEMIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>28</b>
<b>6. AS DEMANDAS, REQUISIÇÕES E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>31</b>
<b>7. IMPACTOS O ACESSO AOS DIREITOS DURANTE COVID 19.....</b>	<b>42</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A</b>	



## O que é ? O que faz o Serviço Social?

E eu que pensava que a moça boazinha do serviço social iria me ajudar  
De boa moça não tem nada  
Isso é mesmo um direito e não caridade o que essa moça faz  
E foi a assistente social  
Que me informou do seu fazer profissional  
Que tem código de ética  
Comprometido é com a população  
Povo excluído, mas que também é gente  
Um cidadão moral  
Mas, não é só pobre que vive pendentente  
Mesmo sendo realidade social  
Viabiliza direitos  
Da mulher, do negro e do homossexual  
Sem esquecer que o direito é de todos  
E deve ser universal  
Ela também orienta, assessora órgãos e movimentos sociais  
E busca atender no seu seu parecer a necessidade social  
Na política pública você pode encontrar esse profissional tão essencial  
Na saúde, educação, previdência, assistência , órgão público, privado e organização não  
governamental  
E assim a gente vai entendendo o que é o serviço social  
Profissão graduada, regulamentada para o fazer profissional  
Já não confundo mais com o profissional que é assistente social  
E quando falam de  
assistencialismo  
Doação ,caridade ou barganha  
política  
Ah, Isso não é direito social  
Assistência social é política pública  
Direito do cidadão e tá na constituição federal  
É dever do Estado dar moradia, saúde , educação e previdência social  
E essa assistência é regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social  
Sua sigla a Loas constitui como direito que trabalha esse tão importante profissional.

**Aline Buonomo**



# 1. INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) impôs alterações ao conjunto da sociedade, trazendo impactos para a saúde pública e o trabalho. Diante disso, este trabalho problematiza as demandas e requisições postas ao Serviço Social, numa unidade hospitalar de alta complexidade do RJ, tendo em vista a crise econômica, política e sanitária aprofundada nos últimos.

Nesse sentido, esta pesquisa se aproxima da realidade contemporânea dos profissionais de Serviço Social que atuam nas 05 unidades assistenciais do INCA<sup>1</sup>, buscando identificar as principais requisições que surgiram como demanda para a categoria no âmbito da intervenção profissional.

Para isso, foi utilizada uma abordagem quanti-qualitativa, exploratória, sendo feito um levantamento bibliográfico e documental das produções publicadas neste período de pandemia que dialogam sobre o tema, bem como as orientações<sup>2</sup> dos Conselhos do âmbito federal e regional da categoria.

Para darmos início a discussão, partimos da compreensão o conceito de saúde firmado na Constituição de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 que se distancia da percepção do processo saúde como ausência de doença, e amplifica para o conceito de saúde ampliada que fortalece a perspectiva de fatores determinantes e condicionantes, tais quais: alimentação, moradia, saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Nessa perspectiva, a legislação dispõe que “Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/ 1990, art. 3º). Desse modo, a lei 8.080 /1990, ressalta as expressões da questão social ao apontar a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem

---

<sup>1</sup>Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes e Silva (INCA).

<sup>2</sup>AO CFESS e CRESS Cabe orientar a categoria e defender as condições éticas e técnicas do trabalho profissional, principalmente daquelas que constam na Resolução CFESS nº 493/2006, que prevê as seguintes determinações: Art. 2º - O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas; d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. Além disso, no contexto de pandemia, foram publicizados, normativas, orientações, notas e outros documentos que nortearam a atuação profissional.

redução de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. (CF,1988, art. 196).

Segundo Yamamoto (1982, *apud* CFESS, 2010 p.22), as expressões da questão social devem ser compreendidas como o “conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais”.

A partir dessa compreensão, a pandemia da Covid-19 fez agudizar e ampliar as expressões da questão social, criando impactos sociais, econômicos e culturais para a classe trabalhadora. Assim, os sujeitos que necessitam de assistência social e dos serviços do SUS – que já enfrentam, cotidianamente, as mazelas da questão social, se defrontaram com a agudização da precarização das políticas sociais.

Diante desse contexto, o Serviço Social se faz extremamente importante e os assistentes sociais são chamados a atuar em situação de pandemia. Conforme previsto no Código de Ética profissional do assistente social, o assistente social deve “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (artigo 3º, alínea d, Resolução CFESS Nº 293/94).

Matos (2020) aponta que o Serviço Social se faz necessário na saúde para “identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais que atravessam o processo de saúde-doença, para então, mobilizar recursos para enfrentamento, articulado a uma prática educativa contribuindo para a emancipação dos sujeitos” (MATOS, 2020, p.3). Portanto, o Serviço Social tem um papel importante na política de saúde, o qual exige compreensão e leitura da realidade compreendendo aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde. A partir desse contato com a realidade é preciso um planejamento, formular políticas institucionais ou estratégias de enfrentamento. Desse modo, para que o assistente social atue de forma propositiva, identificando as demandas reprimidas e implícitas, não somente reproduzindo o discurso fatalista, é necessário extrapolar o real e o imediato (IAMAMOTO, 2008).

No âmbito da oncologia, o profissional de Serviço Social integra as equipes de saúde e contribui para a adesão ao tratamento, por meio da inserção em políticas sociais públicas e acesso a bens e serviços que melhorem a qualidade de vida dos usuários. Além disso, atua na formação dos sujeitos (profissionais, usuários e familiares) para mobilização e fomento da chamada “consciência sanitária” (BRASIL, 2009).

O hospital, *locus* desta pesquisa, além de atender sua demanda tradicional de pessoas com câncer, surge o contexto de pandemia da covid-19 que traz para o conjunto da sociedade uma nova organização social e impactos na saúde, na educação, no meio ambiente, na assistência, previdência, habitação e principalmente na organização do trabalho. Dentre tantos fatores relevantes, o questionamento que se faz nessa pesquisa é se “novas” demandas foram postas ao Serviço Social ou velhas demandas surgiram nesse contexto, sendo estas muitas vezes equivocadas, que implicam no planejamento e na qualidade do atendimento adequado. O Serviço Social durante a pandemia teve que reorganizar o processo de trabalho, incluindo estratégias do teleatendimento – buscando garantir segurança para os usuários e acesso às informações. Além disso, foram estabelecidas medidas de distanciamento social mediante adoção do teletrabalho e outras estratégias na organização do trabalho/atendimento, sem prejuízo de atendimento à população usuária em questão.

Este trabalho, portanto, busca identificar e analisar as demandas e requisições postas para o Serviço Social durante a pandemia da Covid-19 e as estratégias de enfrentamento, tendo em vista que durante a pandemia, as atividades em grupos foram suspensas, como reuniões de acompanhante dentre outras. Nesse período, vivenciamos dificuldades relativas ao trabalho em rede e o estreitamento das relações com a equipe multidisciplinar nas respostas aos anseios do usuário, suas famílias e as demandas institucionais, as quais algumas requisições equivocadas (tais como notificação de boletim médico para as famílias) ressurgiram conforme avançava a pandemia. Do ponto de vista da demanda, o assistente social é chamado a intervir como agente intelectual que estabelece a relação entre a instituição e a população, na socialização das informações.

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2005), o Serviço Social se constitui como instrumento de esclarecimento e conscientização sobre os direitos, os serviços, os benefícios da instituição e forma de acesso a ela. O Serviço Social está inserido na relação das demandas institucionais e usuários. No entanto, a pandemia coloca à sociedade uma série de desafios, exigindo um olhar ampliado sobre a questão da saúde. Em meio a esse momento de crise sanitária, aprofundam-se problemas históricos vinculados à saúde pública brasileira, a qual traz as marcas da luta de classes em seu acesso, sobretudo quando a crise econômica é agudizada. De acordo com Mascaro (2021), “a crise do capital em face do coronavírus acelera a crise do direito: as ferramentas jurídicas neoliberais são rapidamente abandonadas em favor dos instrumentos jurídicos intervencionistas.” (MASCARO, 2021, p. 11).

Neste contexto de crise e busca por direitos sociais, Antunes (2020) identifica que o maior impacto será a falta de renda para a sobrevivência de parte considerável dos trabalhadores. Uma parcela considerável da população está sem oportunidade de trabalho ou no emprego informal, por conta própria e uberização<sup>3</sup>, dependendo exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) e não possuem proteção social, na forma de seguro-desemprego ou benefício previdenciário.

As mudanças no mundo do trabalho, em particular a partir da crise estrutural do capital e das alternativas que são formuladas pela hegemonia da classe burguesa, dependem da capacidade de intervenção do Estado na sustentação de mecanismos de regulação social necessária ao processo de acumulação. As ações profissionais dos assistentes sociais são determinadas pelas dinâmicas do mundo do trabalho, do Estado e da sociedade civil.

Diante disso, o serviço social situa-se no processo de reprodução das relações sociais, é no cotidiano que surgem as manifestações imediatas das relações sociais” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p.102). Por estar imerso na realidade social reproduz, pela mesma atividade, “interesses contrapostos que convivem em tensão, respondendo tanto as demandas do capital, quanto às demandas do trabalho e só pode fortalecer um ou outro pela mediação de seu posto” (IAMAMOTO E CARVALHO, 2005, p.75).

A Lei de Regulamentação da Profissão do Serviço Social (Lei 8662/93), assim como a proposta das Diretrizes Curriculares para Formação Profissional em Serviço Social e, também, o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993) são arcabouços importantes que dão a sustentação e regulamentação legal do projeto profissional do Serviço Social e fundamentam e norteiam a atuação profissional, possibilitando a análise das demandas que são postas ao Serviço Social. Sendo assim, esta pesquisa tem por objetivo analisar as demandas e requisições postas ao Serviço Social no contexto da pandemia da Covid- 19, destacando as estratégias profissionais dos assistentes sociais e expondo as implicações das demandas advindas do acirramento da questão social para o exercício profissional e suas ações.

Além disso, viabiliza evidenciar a especificidade da atribuição e competência profissional, o olhar para o processo de saúde/doença para além do viés clínico.

---

<sup>3</sup>O termo “uberização”, uma derivação do nome da plataforma de transportes Uber, é empregado como um processo no qual as relações de trabalho são cada vez mais individualizadas e invisibilizadas, sendo o assalariamento e a exploração cada vez mais encobertos (LABRONICI, 2020, p.01apud ANTUNES, 2020).

Sobretudo, tem como objetivos específicos: identificar e analisar as alterações ocorridas na organização do trabalho dos assistentes sociais diante da pandemia da Covid-19; conhecer as principais demandas e requisições institucionais que surgiram no contexto da pandemia para a intervenção profissional dos assistentes sociais e identificar e analisar as estratégias profissionais como respostas às demandas institucionais colocadas no contexto da pandemia.

Para este estudo, foram analisadas as experiências profissionais das assistentes sociais que atuam nas cinco unidades<sup>4</sup> assistenciais do INCA. É notório que, como profissional de Serviço Social residente, estar imersa nesse contexto me fez compreender o trabalho do Serviço Social e as demandas postas numa unidade de alta complexidade. Num contexto de mudanças na reorganização do fazer profissional, possibilitou refletir tais demandas postas e as estratégias utilizadas pelos profissionais para atender demandas institucionais dos usuários e familiares e profissionais.

É importante salientar que nesse contexto da Covid-19, o acesso aos direitos sociais dos usuários do SUS se restringiram em alguns momentos durante a pandemia. Além de haver um retrocesso aos direitos sociais que traz inúmeras dificuldades aos usuários dos serviços. O contexto da Covid-19, trouxe, medo, incertezas, angústias tanto para os usuários, quanto para os profissionais da saúde que tiveram que lidar com Equipamento de Proteção (EPIs), novos protocolos, orientações dos Conselhos CFESS/CRESS<sup>5</sup>, normas da instituição, para atuar durante a pandemia. Além de lidar com a falta de recursos materiais e humanos, prestar informações e manter a qualidade no atendimento.

Por fim, essa pesquisa busca contribuir com a produção teórica da categoria profissional, possibilitando conhecer as estratégias utilizadas pelos assistentes sociais para qualificar o atendimento. Outrossim, podemos somar outros estudos e experiências com potencial para visibilizar os processos de trabalho na saúde durante a pandemia, abrindo caminho para novas fontes de pesquisas. O estudo contém uma breve apresentação teórica a respeito do Serviço Social no âmbito da saúde e sobre o trabalho interdisciplinar, demonstrando a sua fundamental relação da gestão do trabalho em saúde, com o propósito de qualificar os serviços destinados aos usuários do INCA.

---

<sup>4</sup>O INCA é dividido em cinco unidades especializadas em oncologia: Hospital do Câncer I, Hospital do Câncer II, Hospital do Câncer III, Hospital do Câncer IV e Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO).

<sup>5</sup>Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

## **2. A PANDEMIA DA COVID-19, CAPITALISMO E QUESTÃO SOCIAL NO BRASIL**

O cenário mundial é guiado pela busca ao combate à Pandemia<sup>6</sup> do Covid-19 até os dias de hoje. A crise sanitária levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar, em 30 de janeiro de 2020, a Covid-19 como um problema de Emergência de Saúde Pública, dada a importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Trata-se de um primeiro aporte a um tema complexo que se mostra presente.

Para enfrentar a pandemia do coronavírus (Covid-19), os órgãos de saúde pública, implementaram algumas orientações, tais como isolamento social, quarentena, higienização das mãos. As orientações eram para ficar em casa e evitar a propagação do vírus. Com isso, gerou-se medo e dúvidas quanto a nova mutação da doença. A pandemia impôs aos serviços de saúde uma reorganização: suspensão de consultas e cirurgias, criação de alas de Covid para testes, alterou rotinas para evitar aglomerações e estabeleceu prioridades nos atendimentos. Protocolos institucionais eram modificados constantemente, alterando processos de trabalho e fazendo surgir “novas requisições” que foram postas aos profissionais de Serviço Social, tendo estes que reorganizar o seu fazer profissional. Com isso, foram utilizadas estratégias para enfrentamento da crise e outras possibilidades para atuar frente a pandemia, com a contribuição da categoria na elaboração de fluxos e protocolos.

Nesse sentido, modificaram-se tanto a organização do trabalho em saúde quanto a dinâmica de atuação do Serviço Social no processo de trabalho coletivo em saúde. Há de se considerar que a pandemia também trouxe inúmeros impactos sociais, econômicos e culturais para a população ainda incalculáveis. No Brasil, a pandemia da Covid-19 chega com um SUS, precarizado, com imensas dificuldades de acesso aos serviços pela população. O histórico de desigualdade social que é agudizado nesse contexto neoliberal, onde há, por parte do ex-presidente da república, uma postura contrária à ciência – negacionista, implicando nas orientações de isolamento social, durante os primeiros anos

---

<sup>6</sup>Segundo OMS, “pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa”. Fonte <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acessado em 03 de agosto de 2022.



da pandemia. O presidente da época negava o potencial de letalidade do vírus - que gerou a morte de um contingente<sup>7</sup> importante da classe trabalhadora e em particular dos profissionais de saúde<sup>8</sup>, tratando a pandemia como uma “gripezinha”. Tal postura, ironiza ações de prevenção, traz dúvidas na sociedade quanto a pesquisas científicas e aquisições de vacinas. As ações negacionistas governamentais são propositalmente adotadas para que a economia não parasse, havendo uma valorização do capital em detrimento a vida humana. Na mesma esteira de pensamento, Antunes (2020) afirma que:

No contexto brasileiro, em plena recessão econômica e com um governo pragmático e neoliberal, a depressão econômica e social no nosso país será inevitável. O maior impacto será a falta de renda para a sobrevivência de parte considerável dos trabalhadores. Além da retração do emprego e das oportunidades de trabalho, cerca de 60% da população economicamente ativa (trabalhadores informais, por conta própria e urbanizados) são exclusivamente dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS) e não possuem nenhuma proteção social, seja na forma de seguro-desemprego ou benefício previdenciário (ANTUNES, 2020, p.2).

No contexto atual de crise estrutural do capital, Bravo, Peláez e Pinheiro (2018), afirmam que a saúde tem sido um espaço de grande interesse de grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos. Dessa forma, o caráter público e universal da saúde, tão defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária dos anos 1980 e pelos lutadores da saúde, vem sendo ameaçado.

Dessa maneira, o Serviço Social atua diretamente com a classe trabalhadora e tem como objeto de trabalho profissional as múltiplas expressões da questão social, tais como: fome, saúde, educação, desemprego, as relações sociais com a criança, adolescente, idoso, a família, luta por direitos sociais, cidadania, dentre outras. Dessa forma, tais expressões da questão social são matéria-prima da intervenção profissional; portanto, faz-se necessário conhecer a realidade social na sua totalidade, visto que as essas expressões não podem ser vistas de forma isolada, mas como resultado das desigualdades sociais, de gênero, classe, raça e etnia, dentre outras. Para Iamamoto (1997) a definição do objeto do Serviço Social encontra-se nos seguintes termos:

---

<sup>7</sup>De acordo com o site da Agência Brasil (2023), desde o primeiro registro de caso de Covid – 19 no Brasil em 26/02/2020, de lá pra cá, foram quase 700 mil brasileiros que morreram com diagnóstico da doença.

<sup>8</sup>Um levantamento publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revela que mais de 13,6 mil profissionais de saúde no Brasil morreram em decorrência da covid-19, um dos maiores números do mundo e 40% superior aos registros oficiais. Naquele momento, existiam 430 mil mortos pela covid-19 no Brasil. Mas os números da OMS são superiores aos registros oficiais no país para o setor de saúde. Naquele momento, a estimativa era de que 9,7 mil profissionais teriam perdido a vida. - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2021/10/21/oms-brasil-foi-um-dos-lideres-em-mortes-de-profissionais-de-saude.html>

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem, se opõem. É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. [...] ... a questão social, cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social (IAMAMOTO, 1997, p. 14).

Desta forma, é no campo das correlações de forças que a intervenção é realizada. Conforme Bravo (2013), o Serviço Social situa-se no processo de reprodução das relações sociais subsidiando no exercício do controle social, bem como contribuindo para a criação de bases políticas que legitimem o exercício de poder de classe, contrapondo-se às iniciativas autônomas de organização e representação dos trabalhadores. E complementa:

O profissional intervém, ainda, na criação de condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho, através da mediação dos serviços sociais, implementados pela política social do Estado. O assistente social, na sua ação profissional de mediador de interesses de classes em luta pela hegemonia na sociedade, tem sua prática permeada por esse jogo de forças, subordinando-se historicamente àquelas que são dominantes do ponto de vista político, econômico e ideológico, em conjunturas históricas determinadas (BRAVO, 2013, p. 24).

O Serviço Social, inserido na sociedade capitalista, se insere na dinâmica das relações sociais impostas pela realidade social e contradições de interesses. Dessa forma, atua na divisão social e técnica do trabalho e deve ter sua atuação pautada pelos interesses de classes. Nesse sentido,

[...] responde tanto às demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação de seu oposto. Participa tanto de dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história (IAMAMOTO; CARVALHO, 2005, p.75).

O contexto da pandemia da Covid-19 acirrou as contradições postas ao trabalho em saúde, em particular do Serviço Social. Neste contexto de crise, houve alterações no processo das relações sociais, acirrando as expressões da questão social e intensificando as contradições postas na realidade social, econômica e ambiental. Com o aprofundamento do desmonte das políticas sociais, verificamos a agudização da exclusão de uma parcela da classe trabalhadora. Não raras vezes, no cotidiano de trabalho, os assistentes sociais se deparam com os limites de sua atuação. As lutas históricas para a garantia dos direitos sociais, já garantidos pela Constituição Federal de 1988, são

horizontes que se colocam como desafios. O contexto atual de neoliberalismo vem reforçando condições de vulnerabilidade social da população, imprimindo precárias condições de vida e trabalho. Logo, os assistentes sociais devem conhecer, profundamente, a realidade institucional e as demandas da população usuária, considerando o trabalho sob a ótica de saúde ampliada.

Diante da criação do SUS, pela Constituição de 1988, a forte luta pelo movimento da Reforma Sanitária, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, o SUS, além de garantir o direito à saúde, por meio do acesso universal, foi pensado nos modelos de atenção e de organização como sistema reafirmando a importância da intersetorialidade e integralidade das ações.

O documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, endossa o conceito ampliado de saúde a partir da determinação social do processo saúde/doença. A Lei n. 8.080/1990 considera “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”; como resultantes dos níveis de saúde da população que estão expressas na organização social e econômica do País. (Lei nº 8.080/1990). Portanto, o artigo 196 aponta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196).

Outrossim, o Serviço Social tem na sua atuação a defesa dessa concepção de saúde em conformidade com o movimento de Reforma Sanitária que foi fundamental na ampliação do conceito, superando a visão biologizante da saúde. As ações que predominam no atendimento direto com os usuários são as ações socioassistenciais, de articulação interdisciplinar e socioeducativas.

Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis. É importante que as requisições postas no cotidiano assistencial estejam alinhadas conforme atribuições e competências profissionais. O Conselho de Serviço Social orientou a atuação do assistente social, no período de pandemia, com importantes publicações e reuniões na comissão de saúde do conselho. A Resolução n 3.2020/1999 do CFESS<sup>9</sup> reitera a

---

<sup>9</sup> Orientação Normativa n. 3/2020 31 de março de 2020 dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais.

informação de que “não cabe ao assistente social informar aos familiares sobre condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença, e prognósticos, direitos estes que devem ser garantidos e assumidos por profissionais que tenham competência para tal”.

Diante disso, indagamos: quais ações foram utilizadas por esse profissional para superar demandas e requisições institucionais equivocadas que supostamente surgiram nesse contexto?

Conforme aponta Matos (2020):

Na situação de calamidade houve um chamamento de que todos deveriam fazer tudo. Assistentes Sociais dos Serviços hospitalares costumam indicar uma série de requisições indevidas, como: informações para familiares e amigos sobre quadro clínico, informe sobre a transferência de unidade de saúde, comunicação de evasão de pessoas que estavam internadas, solicitação para que familiares compareçam a unidade para que sejam informados sobre óbito ou a própria comunicação de óbitos. Tais requisições são expressões de uma série de requisições equivocadas, para a qual a categoria profissional já tem acúmulo e argumentos - notadamente as resoluções do conjunto FETOS-CRESPOS para o seu enfrentamento (MATOS, 2020, p.420).

Portanto, é fundamental que sejam feitas reflexões no campo da ética e da prática profissional para que junto com o conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, o assistente social tenha o conhecimento desses limites institucionais e profissionais para que seu trabalho não seja apenas uma reprodução de procedimentos burocráticos-institucionais.

O assistente social em equipe interdisciplinar de saúde, é o profissional que vai identificar necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele e a família estão inseridos numa perspectiva de totalidade das relações. É um profissional que vai utilizar do seu conhecimento teórico prático e propor novas formas de enfrentamento, elaborando estratégias profissionais. Nesta direção, é importante que o profissional tenha o aporte crítico da realidade e se embase no Projeto Ético-Político<sup>10</sup> e no Código de Ética Profissional, buscando qualificar os serviços prestados. Na saúde, é importante reconhecer que:

[...] o Assistente Social, por sua formação teórica – metodológica e política, adquire uma qualificação que lhe possibilita uma ampla compreensão da realidade social, que é fundamental para dimensionar o impacto de uma doença

---

<sup>10</sup> O projeto ético e político do Serviço Social, que orienta o exercício e a formação profissional, resultou de um processo histórico de construção coletiva, sob a direção das entidades nacionais da categoria (CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO). Este projeto de profissão e sociedade é explicitado no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS em 1996. (CFESS - Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social – 2006 Disponível em [http://www.cfess.org.br/arquivos/folder\\_cofisite.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/folder_cofisite.pdf). Acesso 03/08/22).

como o câncer na vida das pessoas. Uma compreensão que deve ser compartilhada com os demais profissionais em benefício da população atendida (NOGUEIRA; SILVA, 2009, p.16).

Diante desse contexto da pandemia de Covid-19 é importante que os profissionais tenham um compromisso com os valores ético-políticos que estão legitimados no seu Código de Ética Profissional. É através da reflexão e problematização sobre a ética profissional e sua aplicação no cotidiano da prática profissional que se tem a compreensão dos limites e possibilidades dentro dos espaços sócio-ocupacionais contraditórios, por natureza da constituição societária.

### 3. SERVIÇO SOCIAL NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA

O Serviço Social é uma profissão regulamentada pela Lei 8.662 de 7 de junho de 1993. É uma profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente e, sua *práxis* profissional é orientada pelo Código de Ética Profissional. O profissional se habilita ao exercício da profissão registrando-se no Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, que o torna credenciado a assumir as competências e atribuições.

De acordo com Oliveira (2008), os assistentes sociais são profissionais dotados de formação intelectual e cultural generalista crítica, de caráter interventivo, que se utilizam do instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais (psicologia, antropologia, economia, sociologia, direito, filosofia) para análise e intervenção em situações da realidade social. Como supracitado, o Serviço Social tem como objeto de trabalho profissional a questão social e suas múltiplas manifestações e por isso:

O Serviço Social é uma profissão reconhecida na sociedade, na medida em que é socialmente necessária e exercida por um grupo social específico, uma categoria profissional que compartilha de um sentimento de pertencimento e possui uma identidade profissional (FRAGA, 2010, p.43).

Neste sentido, destaca-se a definição de questão social construída por Yamamoto (1999) como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1999, p.27).

O cenário da pandemia da Covid-19 trouxe para o mundo impactos que ainda não podemos dimensionar na sua totalidade, estes afetaram tanto a vida dos sujeitos, quanto a organização social e a própria dinâmica do trabalho. Como já mencionado, as recomendações de isolamento doméstico e higienização ocorreram junto com o desemprego, o subemprego, a ausência de moradia, de abastecimento de água e de saneamento básico, aprofundando ainda mais a desigualdade social. Há de se reconhecer que as condições de vida da população são desiguais. Na atual conjuntura brasileira, onde parte considerável da população vive com menos de um salário-mínimo e muitos encontram-se desempregados/as ou na informalidade, conseguir atender as recomendações governamentais ficou fora da realidade de muitos brasileiros. De acordo

com os dados do IBGE<sup>11</sup>, a taxa de desemprego no Brasil para o segundo trimestre de 2020 foi de 13,3%, o que corresponde a um total de 12.791.000 de pessoas.

Conforme aponta a pesquisa realizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT 2021 *apud* CUT, 2021), as mulheres são as mais prejudicadas tanto no Brasil como nos demais países. Estima-se que 5% das mulheres perderam postos de trabalho comparado aos 3,9% dos homens, mostra o relatório "Monitor OIT: Covid-19 e o mundo do trabalho", da Organização Mundial do Trabalho.

Outro relevante dado apresentado é o Panorama Social da América Latina, documento elaborado pela CEPAL<sup>12</sup> que analisou o aumento de pessoas pobres em 209 milhões no final de 2020. Isso significou um quantitativo de 22 milhões de pessoas a mais do que no ano anterior. De acordo com as novas projeções da CEPAL:

[...] como consequência da forte recessão econômica na região, que registrou uma queda do PIB de -7,7%, estima-se que em 2020 a taxa da extrema pobreza se situou em 12,5% e a taxa da pobreza atingiu 33,7% da população. Isso significa que o total de pessoas pobres chegou a 209 milhões no final de 2020, 22 milhões de pessoas a mais do que no ano anterior. Desse total, 78 milhões de pessoas estavam em situação de extrema pobreza, 8 milhões a mais do que em 2019 (CEPAL, 2020, p 20).

Vale ressaltar que outras medidas governamentais de isolamento, higienização das mãos, utilização de álcool em gel, dentre outras não foram pensadas para que toda a classe trabalhadora fosse incluída, sobretudo se considerarmos a realidade de uma parcela da população, tais como: pessoas em situação de rua; negros/as; LGBTI trabalhadores/as do sexo; catadores/as de lixo e cooperativados/as de reciclagem; populações ribeirinhas, pescadores artesanais; empregadas/os domésticas/os; diaristas; artesãs (ãos) e camelôs que sofreram grandes impactos sociais, econômicos e no acesso à saúde. Essa realidade revela uma desproteção social demarcada pela desigualdade social.

Contudo, a falta de eficiência nas políticas públicas repercute nas precárias condições socioeconômicas da população, o que coloca essa população em condições de risco social, considerando a negação das suas necessidades básicas, tais como alimentação, moradia adequada, ensino de qualidade, acesso aos serviços de saúde, lazer,

---

<sup>11</sup>O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o órgão estatal brasileiro responsável pelo levantamento de dados do país. Esse instituto, fundado com o intuito de reunir informações geográficas e estatísticas brasileiras, possui grande importância em termos governamentais. Ele é responsável, entre outras funções, pela realização do censo demográfico.

<sup>12</sup>A Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) foi estabelecida pela resolução 106 (VI) do Conselho Econômico e Social, de 25 de fevereiro de 1948, e começou a funcionar nesse mesmo ano. Mediante a resolução 1984/67, de 27 de julho de 1984, o Conselho decidiu que a Comissão passaria a se chamar Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe.

dentre outras, o que ocasiona uma desproteção social dessa parcela na pandemia. Cabe dizer que a saúde pública no Brasil vem sendo sucateada em prol de um projeto de reforma privatista ou de “SUS possível”. Conforme Bravo, Peláez e Menezes (2020), no conjunto dessas relações sociais manifestam-se projetos de saúde com concepções distintas: o projeto privatista, o projeto da reforma sanitária e o da reforma sanitária flexibilizada ou “SUS possível”.

A atuação dos assistentes sociais no contexto de Pandemia da Covid-19 na saúde sofreu rebatimentos na sua organização do serviço, tendo em vista a reorganização do encaminhamento do acesso às políticas públicas sociais. A pandemia colocou em evidência a necessidade de uma política social que suprisse a necessidade de toda população vulnerável. Com o avanço da pandemia, para desacelerar a propagação, o governo exigiu que houvesse a necessidade de isolamento social, contudo, muitas pessoas no mundo ficaram impedidas de trabalhar e garantir o próprio sustento, inclusive impactando o mercado informal. Ou seja, a vida dos trabalhadores sem carteira assinada.

Além disso, o contexto de pandemia trouxe nos atendimentos<sup>13</sup> do Serviço Social um aumento da procura pela bolsa de alimentos, ofertada pelo terceiro setor. Neste ínterim, é importante frisar que esse suporte não é uma medida de política pública, apenas ações voluntárias de apoio aos pacientes oncológicos.

Nas unidades assistenciais, os profissionais de Serviço Social fazem, de forma pontual, o encaminhamento das demandas imediatas dos usuários para este setor que fica na unidade, “além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país” (CFESS,1999, p. 01).

Esse serviço coordena, planeja e distribui bolsas de alimentos e outros recursos para os usuários da instituição. Entretanto, há de se ressaltar que são feitos encaminhamentos para política pública social, porém tais políticas estão burocráticas, focalizadas e com difícil acesso aos direitos dos usuários. Há de se observar que tem se tornado cada vez mais recorrente a procura desse recurso, que advém do terceiro setor. Contudo, é necessário fazer a crítica da falta de ação do Estado na construção de políticas sociais que minimizem os impactos das crises sofridas no capitalismo, onde cada vez mais vem crescendo os recursos vindo de outros setores da sociedade civil e uma maior desresponsabilização dos Estados no trato da questão social. Nesse sentido, o profissional

---

<sup>13</sup>Experiência vivenciada no hospital de referência em oncologia, onde pude atuar com assistente social residente.



do Serviço Social possui uma formação que possibilita compreender a realidade social na sua totalidade, para além do imediatismo posto no cotidiano.

De acordo com os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (CFESS,2010). Outra reflexão que se faz necessária é que o assistente social deve buscar desburocratizar o acesso aos serviços, evitando uma avaliação socioeconômica restrita que funcione como critérios de elegibilidade e /ou seletividade.

Portanto, é possível concluir que neste período houve um aumento da procura pela assistência social, considerando a busca da população socialmente desamparada, sem proteção social por parte do Estado. As políticas sociais adotadas nesse contexto pandêmico, tais como auxílio emergencial, foram fundamentais para que a população não ficasse mais vulnerável ainda, porém os critérios de elegibilidade, seletividade e a burocratização somada à dificuldade de acesso à internet, impactou sobremaneira a vida da população mais vulnerável.

#### **4. SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS DURANTE A PANDEMIA**

O lugar do Serviço Social na área da saúde é de conhecimentos multidisciplinares e plurais, de práticas cooperativas, complementares e interdisciplinares, o que coloca a profissão diante das potencialidades e desafios do trabalho coletivo em saúde. Os assistentes sociais possuem atuação profissional reconhecida de que são profissionais de saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), reconheceu, por meio da Resolução nº218 de 06/03/97, como profissionais de saúde de nível superior, os assistentes sociais, dentre outros profissionais, legitimando a intervenção deste profissional no âmbito da saúde. O Conselho Federal em resolução do CFESS n.º 383/99 de 29/03/1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde também reconhece a importância dessa atuação.

Os assistentes sociais, assim como médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, farmacêuticos/as, dentre outras categorias profissionais, também atendem diretamente à população e no contexto de pandemia, necessitou utilizar os equipamentos de proteção individuais (EPIs) e equipamentos de proteção coletiva (EPC). Quanto à essa questão, os conselhos federal e regional reforçaram a importância do fornecimento de proteção para os trabalhadores assistentes sociais.

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), destaca-se o conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080/1990, ao qual ressalta: que a saúde é direito de todos e dever do Estado, inclusive para os trabalhadores da saúde que estiveram na linha de frente da pandemia e demais trabalhadores.

No contexto de crise sanitária, as tensões advindas dos projetos em disputas na saúde, onde o SUS e as demais políticas públicas sociais estão precarizadas e desfinanciadas, o assistente social tem um papel importante na luta pela saúde pública universal e de qualidade.

Na saúde, o Assistente Social, em uma equipe multidisciplinar, identifica as diversas expressões da questão social materializadas na saúde, tendo em vista a diversidade e variadas condições sociais, numa perspectiva de totalidade. É, portanto, um profissional que possui uma visão ampliada do processo saúde-doença e seus rebatimentos nas condições de vida e de trabalho da população. Com isso, o profissional

utiliza seus conhecimentos teórico, político e técnico para analisar a realidade social, diante do enfrentamento das situações adversas.

O contexto da Covid-19 trouxe para os assistentes sociais experiências profissionais que alteraram a dinâmica das relações sociais, onde estes profissionais tiveram que criar estratégias na garantia do acesso às informações acerca do direito. Nessa perspectiva, entende-se que o aspecto subjetivo do usuário é determinante na evolução do tratamento e na compreensão das orientações recebidas, na medida em que fica fragilizado por conta da situação de doença oncológica no que tange os usuários do INCA, agravada pelo medo da Covid-19 e inúmeros problemas sociais.

O Serviço Social tem como objeto de trabalho profissional a questão social e suas múltiplas manifestações, apresentando-se em diferentes expressões. Dessa forma, as expressões da questão social não podem ser entendidas de forma isolada, pois são reflexos das desigualdades sociais presentes na sociedade capitalista madura. Segundo Iamamoto (1999):

A questão social que pode ser definida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 1999, p.27).

Os determinantes sociais relacionados às condições de vida e de trabalho possuem relação direta com o processo saúde-doença e, dessa maneira particular, trazem rebatimentos no adoecimento por câncer. Os contextos socioeconômicos dos usuários e seus familiares irão influenciar diretamente no diagnóstico, prognóstico e tratamento da doença. Por vezes, os usuários da saúde apresentam dificuldades econômicas que se demonstram em forma de desemprego, da informalidade ou de trabalhos precários, o que implica no processo de tratamento da doença, assim tais dificuldades são agravadas pelo contexto da pandemia de Covid-19.

A pandemia da Covid-19, explicita um SUS precarizado, subfinanciado, sem investimentos em recursos humanos e materiais, dificuldades ainda não superadas que se apresenta anteriormente a pandemia, tais como demora no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), marcação de consultas, exames, cirurgias dentre outros desdobramentos. Logo, essa realidade revela uma saúde pública precária e desigual regionalmente, além dos contratos de trabalho precarizados que impactam, centralmente, os trabalhadores da saúde.

O avanço tecnológico de inserção das TICs<sup>14</sup> nas instituições públicas se apresenta como estratégia “eficaz” no controle da contaminação do vírus; no entanto, essa avassaladora ascensão tecnológica veio adensar uma sobrecarga de trabalho para os trabalhadores que, já estavam na linha de frente, tiveram que “dar conta” das novas exigências do trabalho. Portanto, foram necessárias adequações das atividades referentes aos processos de trabalho, como a incorporação do teleatendimento. De fato, com a introdução de novas tecnologias, a expansão de trabalhadores em condições precárias de trabalho tem sido uma realidade, o desemprego estrutural, o subemprego e o trabalho informal são resultantes dos impactos provocados pela explosão tecnológica e surgem novas formas de trabalho.

Além disso, foi necessária uma rápida absorção das orientações instituídas pelas instituições públicas na forma de atendimento *on-line* e uso de aplicativos e ferramentas digitais pelos usuários que encontraram dificuldades de acesso aos direitos, tendo em vista a baixa qualidade da internet, ou sem acesso.

Diante da crise sanitária e com o aprofundamento da precarização do trabalho, demandas e requisições foram postas como desafios à intervenção profissional. Cabe ressaltar que o assistente social possui autonomia relativa, considerando sua condição de trabalhador. Segundo apontamentos do CRESS (2022), o campo da saúde foi o que mais apresentou requisições indevidas e que se contrapõem às atribuições e competências profissionais previstas na Lei de Regulamentação da profissão. Frente às demandas equivocadas, o conjunto CFESS/CRESS publicou diversos documentos de orientações para atuação profissional. Ao se posicionar em defesa das condições éticas e técnicas do uso da tecnologia, no teletrabalho e uso das TICs, traz no bojo do contexto, reflexões para categoria, sobre o impacto no trabalho e os impactos no acesso à população usuária aos serviços, sobretudo as dimensões em relações desiguais de acesso digital, o sigilo, e proteção dos dados e informações.

A Resolução 493/2006, dispõe das condições éticas e técnicas de trabalho, apontando características no artigo 2º, que o espaço profissional deve possuir recursos

---

<sup>14</sup>Tecnologias da informação e comunicação (TICs) é uma expressão que se refere ao papel da comunicação (seja por fios, cabos, ou sem fio) na moderna tecnologia da informação. Entende-se que TICs são todos os meios técnicos usados para tratar a informação e auxiliar na comunicação, o que inclui o hardware de computadores, rede e telemóveis. Em outras palavras, TICs consistem em TI, bem como quaisquer formas de transmissão de informações e correspondem a todas as tecnologias que interferem e medeiam os processos informacionais e comunicativos dos seres. Ainda, podem ser entendidas como um conjunto de recursos tecnológicos integrados entre si, que proporcionam, por meio das funções de *hardware*, *software* e *telecomunicações*, a automação, comunicação e facilitação dos processos de negócios, da pesquisa científica, de ensino e aprendizagem, entre outras.

que garantam a privacidade do usuário no que tange o processo de intervenção, a fim de que o profissional não seja, portanto, um violador dos direitos da população usuária.

Não raras vezes atuamos com a porta aberta nos atendimentos ambulatoriais, porém, há de se considerar o contexto de pandemia, conforme aponta Matos (2020, p.7)

[...]Precisamos reconhecer que alguns atendimentos precisarão ser realizados e com as características de contágio da COVID-19, não podemos atender de porta fechada. Tal questão deve ser de imediato sinalizado pelo/a assistente social, em virtude do direito que o/a usuário/a tem ao sigilo profissional, mas esse mesmo usuário/a vive no mesmo mundo que o nosso e compreenderá.

Entretanto, não há segurança de que o sigilo possa ser resguardado no atendimento remoto, dado que ao fazer um teleatendimento ao usuário ou familiar atendido, este possa estar em qualquer lugar, na sua casa, no ônibus, no trabalho etc. Além do mais a realidade brasileira se apresenta de forma desigual, ademais, outros fatores como habitação, a exemplo de usuários que residem em menos de três cômodos com mais de 5 pessoas, o que impossibilita que seja garantido e, pode significar omissão na resposta na hora da entrevista remoto, dificultando também as orientações prestadas de forma a garantir o acesso aos direitos sociais, interferindo na qualidade dos serviços prestados.

A autonomia profissional do Assistente Social é um direito e um dever e está assegurada pelos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da profissão (Lei nº 8.662/1993), que trata das competências e atribuições privativas do Assistente Social, dispondo sobre a profissão e regulamentando a mesma, sendo assim, mesmo os profissionais estando subordinados ao seu empregador cabe a ele tomar as decisões no que se refere às suas competências e atribuições. Conforme a referida Lei de Regulamentação da profissão, destacam-se competências do Serviço Social:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

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

II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Assim, como as atribuições privativas do Assistente Social:

Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

I - Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V - Assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social

VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX - Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X - Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira e órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

Neste contexto, o Assistente Social deve assumir um papel importante na elaboração e implementação das políticas públicas, buscando estratégias para o enfrentamento da questão social. Como já sinalizado na introdução, a pesquisa busca identificar demandas que foram postas ao Serviço Social nesse contexto e visando analisar estratégias utilizadas e novas formas e possibilidades de intervenção em um hospital de alta complexidade, além de dar visibilidade ao profissional que possui um olhar totalizante da saúde. A conscientização da importância da intervenção deste profissional em todas as esferas de organização social pode se dar por meio de uma articulação que viabilize ações concretas de enfrentamento às vulnerabilidades sociais.

A atuação do Assistente Social no âmbito da saúde pode acontecer nas dimensões: educativa, política e assistencial. Essas políticas são um direito do usuário, de acordo com

a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Conforme a Constituição Federal de 1988, o Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Em consonância com a LOAS Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que promove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Constituição Federal de 1988, art.196).

O assistente social, por ter uma profissão de caráter interventivo, sofre com os impactos das mudanças na esfera política, social e econômica, tendo em vista o desmonte das políticas públicas e a falta de recursos suficientes para o SUS.

De acordo com Costa (2000), as particularidades do trabalho dos assistentes sociais no processo coletivo e trabalhos nos Serviços de Saúde, define-se segundo Costa, 2000.

A partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil; das mudanças de natureza tecnológica organizacional e política que perpassam o Sistema Único de Saúde; e das formas de cooperação vertical (divisão sociotécnica e institucional do trabalho) e horizontal (expansão do subsistema de saúde) consubstanciadas na rede de atividades, saberes, hierarquias, funções e especializações profissionais (COSTA, 2000, p. 39).

O assistente social, na área da saúde, atua para além do sofrimento físico e psíquico, enfrentando as diferentes expressões da questão social, que determinam os níveis de saúde da população por meio de ações que priorizem o controle social, a prevenção de doenças, danos, agravos e riscos, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, promovendo a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Nesta contribuição, o assistente social é um profissional da saúde que deve estar inserido em contextos que determinam o agir profissional e que demandam uma qualificação constante para atuação coerente com as necessidades concretas da realidade social. O atendimento do Serviço Social nos diversos setores da instituição ocorre no fluxo dos atendimentos. Segundo Trindade (2001), “o Serviço Social tem seu espaço reservado na divisão social e técnica do trabalho, ao lado de outras profissões, participando da tarefa de implementação de condições necessárias ao processo de reprodução social” (TRINDADE, 2001, p. 392).

É neste contexto que se constroem as ações e relações de trabalho e se concretizam as demandas postas para a intervenção do assistente social, buscando a defesa de um

projeto profissional comprometido com a necessidade da população usuária dos serviços e na incessante defesa dos princípios estabelecidos no atual Código de Ética da profissão: liberdade, democracia, igualdade e equidade social. Nessa tessitura de construções, a pesquisa aponta pistas e conexões do exercício profissional no contexto de pandemia.

Os Parâmetros para Atuação de Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2010), traz importantes contribuições na caracterização do serviço social ao participar de trabalho em equipe na saúde, afirmando que :

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, p.46).

Diante disso, o assistente social ao atuar em equipe multidisciplinar na saúde , possui visão particular, pois analisamos os determinantes sociais,econômicos e culturais numa visão macrossocietária, considera expressões específicas da questão social, condições que determinam o processo saúde- doença diferente dos demais profissionais de saúde,conforme explicitados anteriormente. Sendo assim, a atuação junto a equipe, vai demandar do assistente social aplicações de seus princípios éticos-políticos,explicitados nos vários documento legais que vão servir como embasamento teórico crítico, ético político e técnico operativo, tais como : código de ética profissional, lei de regulamentação da profissão 866/93 e diretrizes curriculares ABEPSS/1996.

Contudo, percebemos que historicamente são direcionadas demandas e requisições que não são de atribuição profissional, a falta de conhecimento sobre as competências dos assistentes sociais por parte da equipe e empregadores ainda tem sido recorrente. É importante traçar estratégias que possibilitem compreensão da profissão, reuniões , educação permanente, orientação reflexiva e novas abordagens. Nesse sentido, conforme aponta CFESS(2010) as ações socioeducativas devem constituir o eixo central da atuação do profissional de Serviço Social, pois consistem em orientações reflexivas, socialização das informações realizadas por meios de abordagem individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área pragmática. Porém, vale ressaltar que essas ações não devem se ater somente ao fornecimento de informações, mas a construção de uma nova cultura, maior participação dos usuários no conhecimento crítico da realidade e fortalecimento dos sujeitos para construir estratégias coletivas que atendam a necessidade da classe trabalhadora.



## 5. METODOLOGIA

Essa pesquisa busca compreender o cotidiano vivido à luz dos processos crítico-analíticos. Assim, este estudo se guia pelos ensinamentos do materialismo, com a razão crítico-dialética que propõe analisar a totalidade diante das relações sociais, considerando a historicidade dos fatos, os elementos econômicos, relacionando-os às contradições do modelo societário vigente (MINAYO, 1994). Conquanto, trata-se aqui de um relato de experiência, uma realidade local, entendendo que ela reflete problemas macrosociais presentes na sociedade brasileira relativos às categorias de análise em estudo: trabalho na saúde, Serviço Social e pandemia da Covid-19.

A escolha dos procedimentos e métodos para investigação deve ser criteriosa para atingir os objetivos propostos. Portanto, trata-se de uma investigação quantitativa e qualitativa, utilizando-se de formulário semiestruturado (Anexo I), posto que não foca nos dados numéricos, mas nas experiências do sujeito, evidenciando subjetividades e percepções. A utilização da abordagem quantitativa e qualitativa visa uma complementação à análise da realidade social. Refere-se a um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, os quais não são reduzíveis a números (MINAYO, 1994).

O tipo de pesquisa a ser abordada é exploratória, bibliográfica, documental e de campo. Esse estudo se delimita por não ter muitas publicações sobre o assunto a ser abordado. Assim, a coleta de dados foi embasada nos instrumentos e fontes escolhidos: entrevistas, formulários, questionários, legislação, dentre outros. Conforme Gil (2002), as modalidades bibliográfica e documental são parecidas, porém, diferenciam-se com base nas fontes: a pesquisa bibliográfica se utiliza de estudos de diversos autores sobre determinado assunto, já a pesquisa documental usa materiais que não receberam ainda um tratamento analítico.

Segundo Marsiglia (2007), a pesquisa exploratória permite uma aproximação de tendências que estão ocorrendo na realidade, para as quais não temos ainda conhecimento sistematizado nem bibliografia consolidada. Nestas condições faz-se necessário consultar pessoas que tenham alguma experiência na prática em relação ao tema ou que elaboraram alguma observação, ainda que inicial, sobre os fenômenos que estão ocorrendo.

Em relação à composição teórica do estudo, foram realizadas leituras a partir da revisão bibliográfica para a fundamentação do projeto e análise de dados, para isso foram feitas leituras crítica e reflexiva, tais como Parâmetros de atuação do Serviço Social na

Saúde, Lei de Regulamentação da profissão, Código de Ética Profissional e outros documentos. Além desses, no levantamento bibliográfico, contemplamos os seguintes temas: transformações no mundo do trabalho no cenário pandêmico Covid-19, o acesso aos direitos sociais, atuação profissional do Assistente Social, saúde pública e oncologia e outros temas afins na assistência em saúde.

Para análise de dados seguiremos o de acordo com Minayo (1993), o movimento de olhar atentamente para os dados da identificação, em busca de seus significados. Nesta dinâmica, a prática articula-se com os objetivos da pesquisa, sua fundamentação teórica e conhecimentos mais amplos. A referida autora aponta que essa etapa de análise tem três finalidades que podem ser apontadas: estabelecer uma compreensão teórica dos dados coletados, confirmar ou não as hipóteses da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado. A análise dos dados do presente projeto foi realizada da seguinte forma: primeiramente, foi feita a leitura flutuante do conteúdo do formulário, em seguida, a pré - análise dos argumentos levantados e pôr fim a categorização dos dados, utilizando de método de análise de conteúdo<sup>15</sup>.

O público-alvo é composto por assistentes sociais atuantes nas cinco unidades do INCA. Para tanto, foi realizado contato telefônico para ser agendado previamente com horário marcado com as assistentes sociais, para ser entregue em mãos, um formulário semiestruturado contendo 28 perguntas fechadas e abertas. O formulário foi preenchido na presença da pesquisadora, em seguida foi recolhido para análise posterior. Não sendo gravado, porém foi tomado notas de informações pertinentes que a participante desejou explicitar no momento. Este formulário foi subdividido em quatro blocos: perfis “profissional e acadêmico” e “formação”, experiência profissional e atuação na instituição pesquisada durante a pandemia da covid-19”.

Atualmente, no INCA, há um quantitativo de 31 Assistentes Sociais, desses totais, 25 profissionais foram entrevistados, apenas 6 profissionais não responderam, por estarem nos critérios de exclusão da pesquisa, conforme sinalizado abaixo. Na primeira unidade, HCI possui total de dez (10) profissionais, estando uma (1) de licença; HC II, oito (8), tendo uma (1) de licença e dois (2) que orientam esta pesquisa; HCIII, três (3)

---

<sup>15</sup>Para Bardin o termo se caracteriza pelo “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p. 47).

assistentes sociais; HC IV oito (8), sendo que uma (1) se aposentou e CEMO constam duas (2) assistentes sociais, porém, uma (1) encontra-se de licença.

Após a análise dos dados, os formulários foram descartados. Os assistentes sociais não tiveram custo pela participação, não receberam qualquer vantagem material ou financeira, nem terão direitos financeiros sobre eventuais resultados relativos à pesquisa.

Os critérios de inclusão foram caracterizados por Assistentes Sociais atuantes do INCA que estiveram presentes no período da pandemia Covid-19. Já os critérios de exclusão foram os Assistentes Sociais que estavam de férias/licença/orientação desse trabalho final ou tenham se aposentado no momento da pesquisa, apenas 6 profissionais não responderam, pois se enquadram neste critério.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital do INCA - Comitê de Ética e Pesquisa para avaliação e aprovação. Os profissionais de Serviço Social foram convidados, por contato telefônico, para participação na pesquisa e, após aceite, foram esclarecidos sobre o tema e os objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das informações.

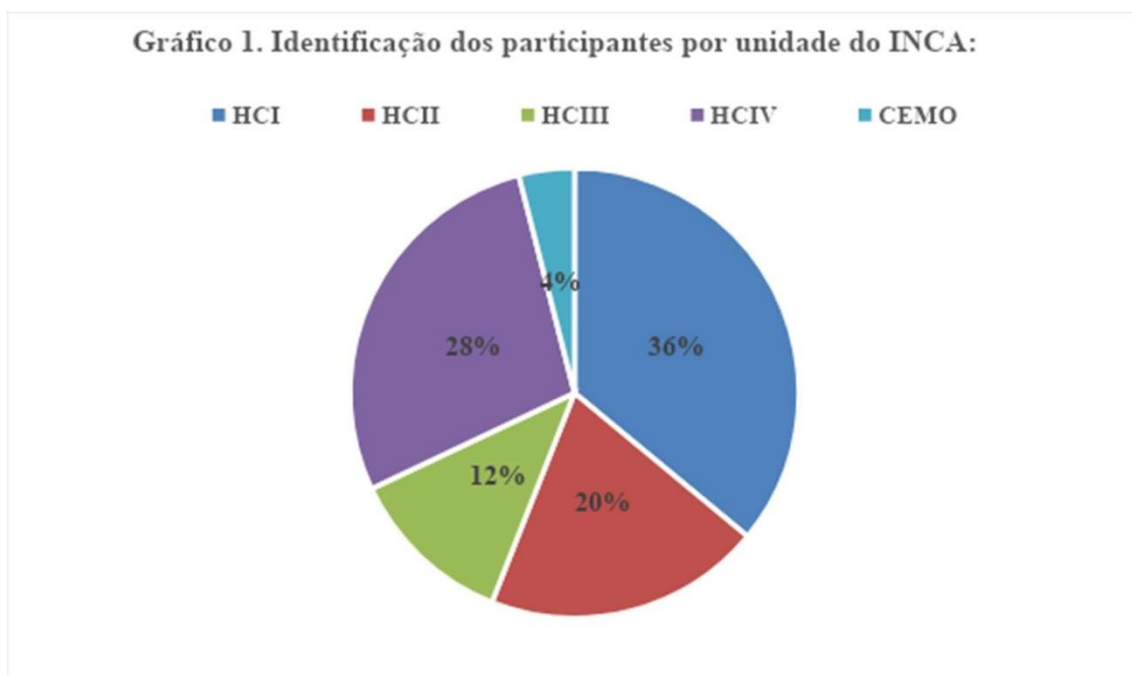
Importante pontuar que, conforme dispositivos das resoluções referidas, qualquer pesquisa que envolva seres humanos pode apresentar riscos mínimos aos participantes; quais sejam nos aspectos: físicos, psicológicos, sociais e culturais. Entretanto, no estudo proposto, não existem riscos físicos adicionais aos participantes. Os riscos da pesquisa se referem ao uso de dados pessoais e ao possível desconforto do participante em responder ou não o formulário ou comprometimento pessoal. Durante a entrevista, foi sinalizada pela pesquisadora que caso houvesse algum desconforto por parte dos participantes, a entrevista seria encerrada.

## 6. AS DEMANDAS, REQUISIÇÕES E O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Durante as pesquisas realizadas em campo, o estudo identificou os perfis profissionais dos assistentes sociais, através de um questionário, contendo 28 perguntas abertas e fechadas, alinhando-as ao objetivo da pesquisa.

A análise dos dados quantitativos foi desenvolvida a partir de estatística descritiva com uso dos programas *Google Forms* e *Excel*. Já os dados qualitativos foram analisados de acordo com as variáveis e categorias apontadas, sistematizando-os com os textos bibliográficos.

Os resultados foram gestados em quatro blocos: “perfil profissional”; “formação”; “experiência profissional” e “atuação no Inca durante a pandemia de Covid-19”. Desses blocos, o objetivo é analisar as demandas e requisições postas ao Serviço Social durante a pandemia, destacando as estratégias profissionais dos assistentes sociais. Abaixo, seguimos com a apresentação dos dados referentes à identificação do participante, por unidade.



Fonte: elaborado pela pesquisadora.

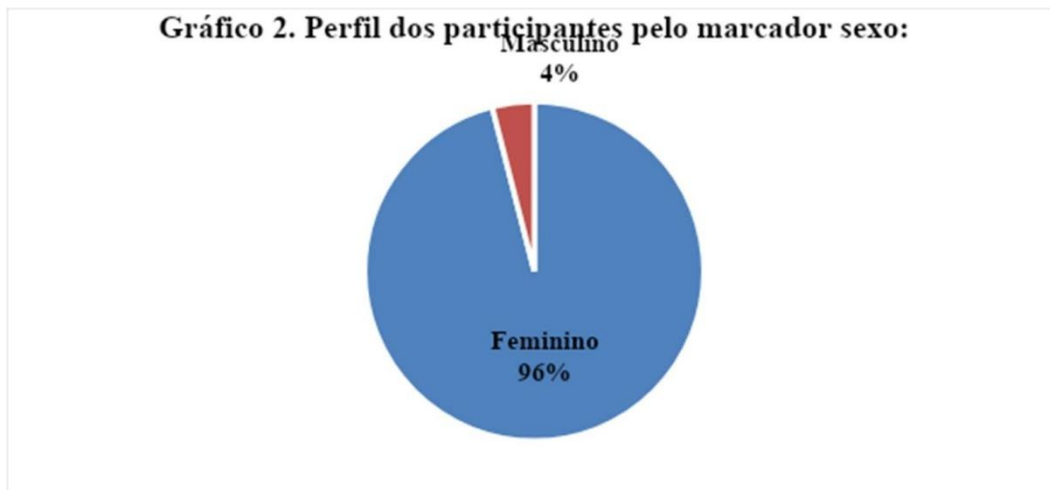
Em relação ao número de assistentes sociais atuantes no INCA, totalizam 31 profissionais, sendo 25 entrevistadas. No HCI, os dados da pesquisa mostram maior lotação na unidade, correspondendo a 36%. Na estrutura do hospital do HCI, as clínicas

atendidas são destinadas ao atendimento de crianças com diversos tipos de câncer e adultos com câncer do aparelho digestivo, das vias aéreas superiores, da tireoide, das glândulas salivares e do pescoço, assim como do aparelho respiratório e da pele. Presta também atendimento oncológico em neurocirurgia, urologia, hematologia, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia. É também a unidade com maior número de leitos.

Segundo relatório de gestão (2021), o Hospital do Câncer I (HC I) tem 172 leitos. Hospital do Câncer II (HC II) 83 leitos, Hospital do Câncer III (HC III) 52 leitos, Hospital do Câncer IV (HC IV) 56 leitos, Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO) 16 leitos + 16 hospital-dia, contabilizando um total de 395 leitos (CNES - 13/01/2022). É importante ressaltar que o número de consultas multidisciplinares foi 60.584, segundo dados do relatório, em 2021. Portanto, reflete a necessidade de recursos humanos, considerando que a maioria dos usuários atendidos nas clínicas passa pelo Serviço Social.

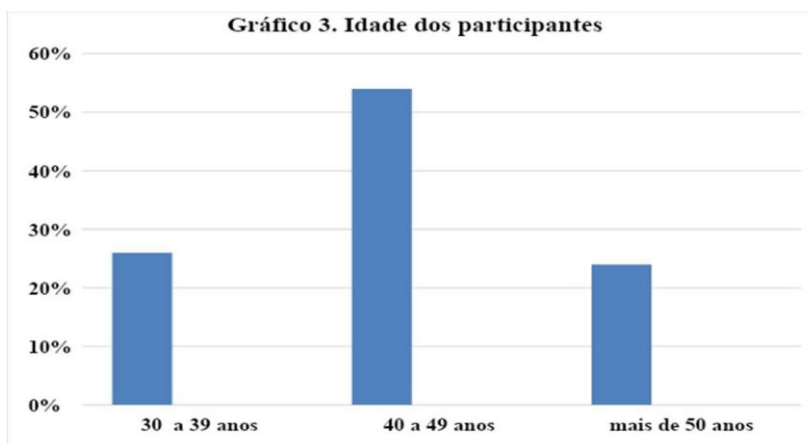
O CEMO é um centro especializado no transplante de medula óssea, oferecendo leitos para o atendimento a pacientes adultos e crianças do Estado do Rio de Janeiro e de outros estados do país no âmbito do SUS, para a realização de transplantes. Diante da especificidade do tratamento, algumas demandas são postas ao assistente social, como questões de moradia e transporte, tendo em vista a complexidade do tipo de tratamento que exige condições de habitação favoráveis.

Nos casos de internação, sabemos que o Serviço Social tem uma contribuição fundamental para a vida dos usuários, a exemplo de orientação sobre os direitos sociais, dentre eles: afastamento do emprego, questões trabalhistas, previdenciárias, assistenciais etc., além das ações socioeducativas que implicam na socialização de informações para familiares e amigos sobre prevenção. Por vezes, tais intervenções não serão diretamente com o usuário/a que está internado, especialmente no contexto da pandemia, mas possibilitando atuação mais próxima, junto aos representantes (acompanhante, familiares ou amigos), mesmo estrategicamente que de forma remota.



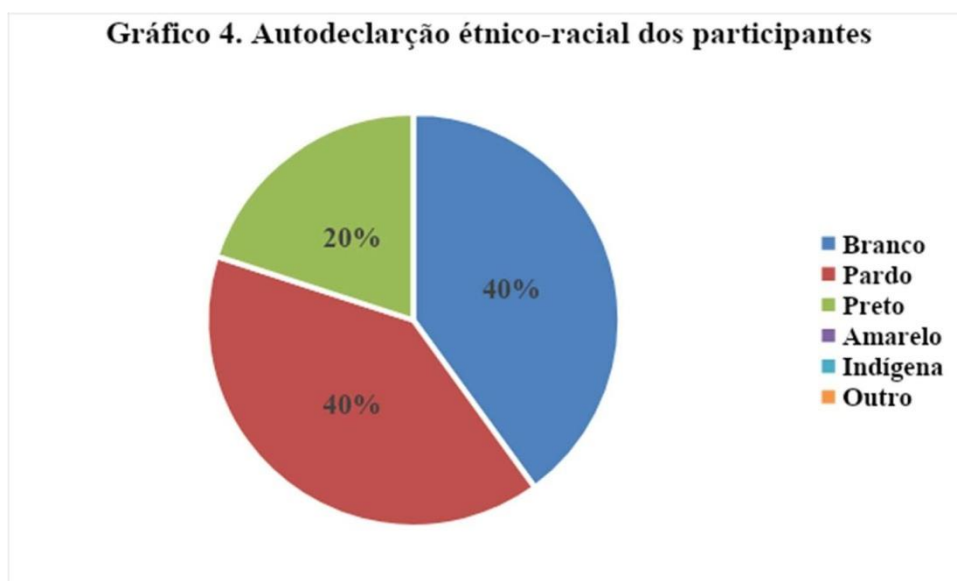
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No gráfico 2, mostra um aspecto do perfil dos assistentes sociais, atualmente 96% desses profissionais são do sexo feminino, uma característica de tendência histórica da profissão, feminização do Serviço Social.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

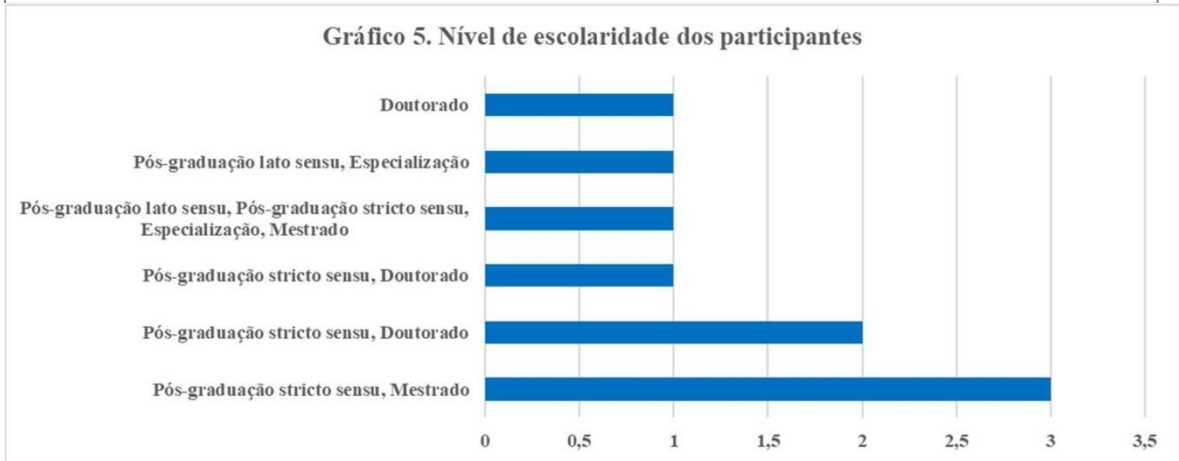
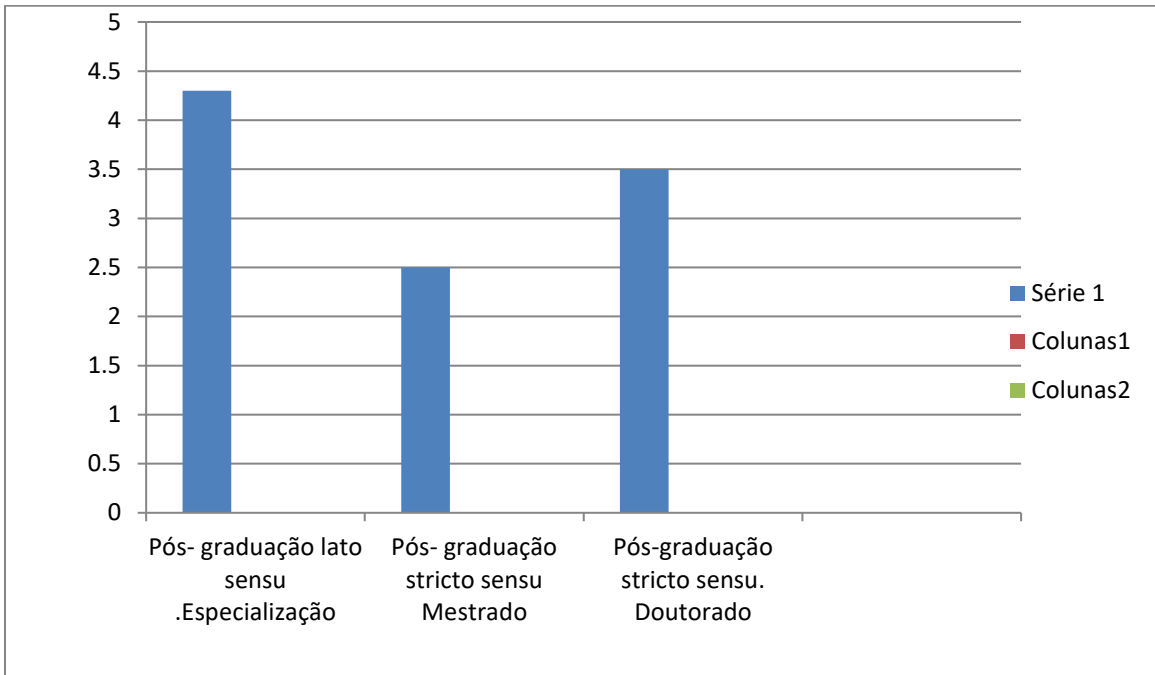
Já o Gráfico 3, aponta que os participantes possuem idades entre 30 e 52 anos, sendo que a maioria (mais de 70%) se encontra na faixa etária acima dos 40 anos. No período da pandemia, essa faixa etária não estava contida no critério de afastamento dos trabalhadores (acima de 60 anos), permanecendo em atividades presenciais de forma híbrida.



Fonte: A pesquisa realizada é auto declaratória. Gráfico elaborado pela pesquisadora.

No que se refere a questão étnico-racial, a autodeclaração apresentada no gráfico é sobre o pertencimento das/os assistentes sociais entrevistados, os dados indicam que mais da metade das/os profissionais se auto reconhecem como de cor/raça preta/negra/parda, o que representa 60% das/os participantes. Na sequência, estão as/os profissionais autodeclaradas/os brancas/os, com 40%. É importante ressaltar que nos dados do último Censo Demográfico brasileiro realizado no ano de 2010, a proporção da população parda e preta lidera no quantitativo de pessoas que se autodeclaram dessa cor no país. Contudo, vale considerar que o acesso ao ensino superior no Brasil ainda é restrito à população geral, prevalecendo as pessoas de cor branca como as que têm mais oportunidades de acesso a esse grau de ensino.

A coleta do quesito étnico-racial no bojo da pesquisa tem a função de provocar na intervenção profissional, a produção de documentos técnicos e a elaboração de planos, programas e projetos nas diferentes políticas públicas em que profissionais do Serviço Social desenvolvem suas funções. Nesse sentido, a produção de indicadores que possam identificar categorias, é imprescindível no planejamento, execução e avaliação das políticas públicas e no desempenho das atribuições profissionais de assistentes sociais, com vistas a reduzir os impactos do racismo institucional.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O gráfico 5, refere-se ao nível de escolaridade dos assistentes sociais, os resultados apontam uma educação permanente, traduzindo para o aprimoramento intelectual e qualidade dos serviços prestados à população em conformidade com o código de ética do assistente social, na perspectiva da competência profissional.

Na atuação do Serviço Social, a política de educação permanente do Conselho Federal de Serviço Social e Conselho Regional de Serviço Social (CEFESS/CRESS) tem por objetivo nortear a formação do assistente social para além de qualificá-lo ou atualizá-lo. Diante disso, observamos profissionais com um nível de qualificação importante; em sua maioria com mestrado e doutorado.

Quanto ao tempo de formação e atuação profissional, 16% têm entre 16 e 23 anos. Isso demonstra uma larga experiência profissional, particularmente no campo da saúde.



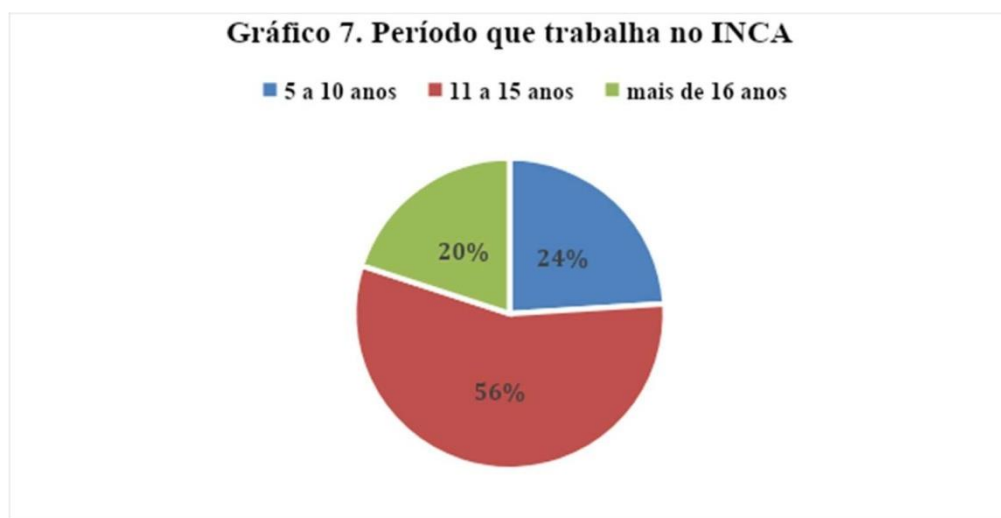


Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Em relação a ter experiência em outros espaços sócio-ocupacionais, podendo ocorrer de forma concomitante, os dados mostram que 92% já atuaram em outros espaços

sócio-ocupacionais antes de inserção no instituto e 8 % não relataram não ocupar outros espaços sócio-ocupacionais antes do INCA. Conforme gráfico 6 abaixo, das 25 entrevistadas, a Saúde ainda o maior campo de atuação dos assistentes sociais, corresponde a 52 % (13), seguido da Assistência Social com 48 % (12) e Empresa indicando 16% (4), considerado o número de profissionais com experiência profissional e vivência em outros espaços sócio-ocupacionais anteriormente citados.

No que concerne ao trabalho no INCA, o estudo apontou no gráfico 7 abaixo que 24 % trabalham no instituto no período de 5 a 10 anos, 56 % dos profissionais entre 11 e 15 anos e 20 % atuam há mais de 16 anos. Ou seja, a maioria apresenta vínculo com o instituto há mais de 01 década.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

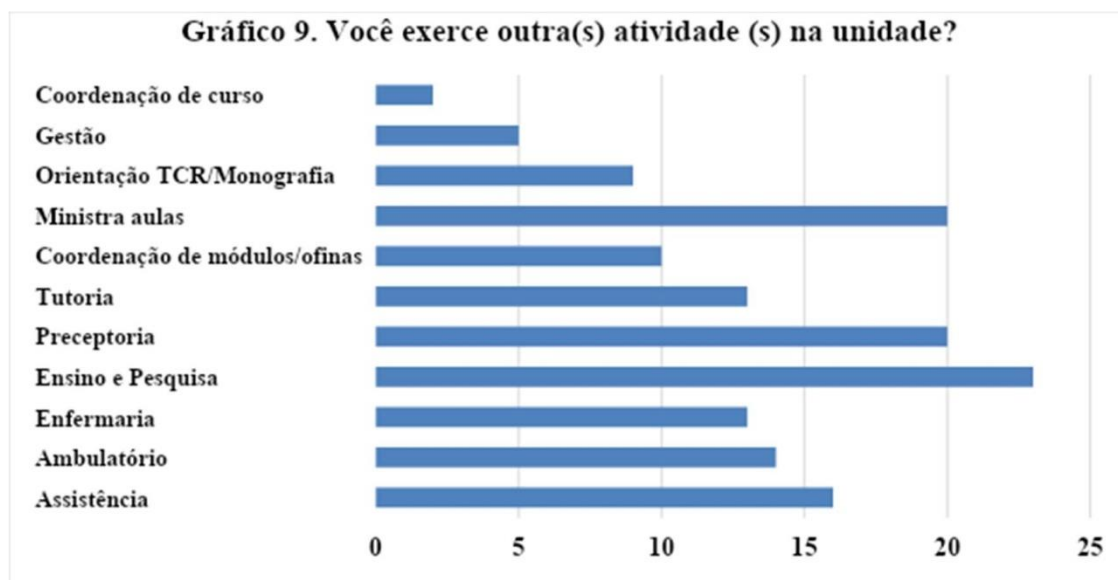
Quanto ao local de atuação desses profissionais, observamos a seguinte realidade disposta no **Gráfico 8**:



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O Gráfico 8 mostra que 25 assistentes sociais atuam nos seguintes locais, sendo: 21 na enfermaria, 17 no ambulatório; levando em consideração que em algumas unidades,

o profissional encontra-se inserido em mais de um processo (tanto na enfermaria quanto no ambulatório). Vale destacar um expressivo quantitativo de profissionais que desenvolvem atividade de Ensino e Pesquisa, conforme apontam os gráficos 8 e o gráfico 9 abaixo.

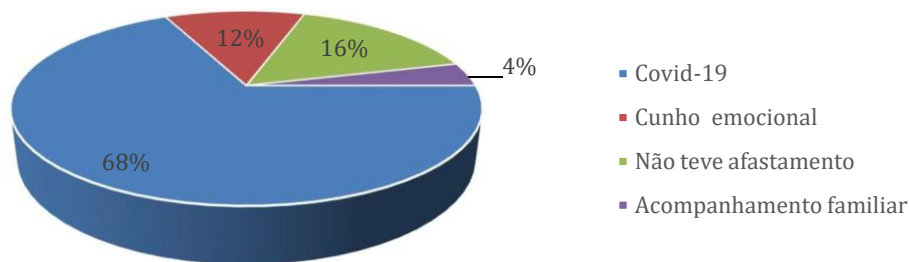


Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Comparando o número de profissionais lotados nas unidades do INCA, observamos que o quantitativo de assistentes sociais se encontra reduzido em todas as unidades, sobretudo considerando as demandas dos atendimentos. Dito isso, podemos afirmar que essa configuração impacta ainda mais nas condições de trabalho na alta complexidade – em particular na oncologia, uma área de atuação que exige uma habilidade em lidar com o sofrimento humano; soma-se a isso, uma extensa carga horária de trabalho e diversas atividades integradas no INCA (ensino, pesquisa, gestão, assistência) desenvolvidas junto ao contexto de pandemia da covid 19.

Nesta realidade, uma outra organização de trabalho teve que ser pensada, revelando uma faceta da precarização do trabalho quando o número de profissionais foi reduzido por conta das restrições de saúde. Também, novas formas de adaptação a todas essas atividades executadas, planejadas e organizadas tiveram que ser redimensionadas para atender a população e a instituição.

### Gráfico 10. Você teve afastamento por saúde na pandemia?



Fonte: Elaborado pela autora com utilização do *Google Forms*.

Ao analisar o gráfico 10 referente ao afastamento por saúde na pandemia, os dados mostram que 84% do quadro funcional se afastou das atividades laborativas neste período. Destes assistentes sociais, 68% se afastaram por adoecimento de covid-19, durante o contexto de pandemia, ocasionando a diminuição no quadro de profissionais. Para análise dos dados, constatamos que 16% não tiveram afastamento e 4% apontam afastamento em função de acompanhamento familiar. Aproximadamente 12% relataram que tiveram afastamento por questões de cunho emocional. É importante salientar que houve um aumento do adoecimento por saúde mental nesse contexto. Além, das dificuldades em lidar com o medo de ser transmissor da doença e receptor também. Ao questionar os profissionais se houve dificuldade em lidar com a Covid-19, a resposta majoritária (88 %) foi afirmativa e 12 % não apontaram dificuldades.

Em 2021, conforme dados apontados no documento anual do INCA, ocorreram os maiores picos de incidência e mortalidade por Covid-19, com reflexos diretos nas atividades assistenciais. Foram observadas elevadas taxas de afastamentos transitórios de profissionais. (INCA, 2021).

Conforme citado, neste contexto de pandemia da Covid-19, 100% dos participantes concordam que houve alteração na dinâmica e na organização do trabalho. Nesse sentido, foi questionado quais foram as maiores dificuldades enfrentadas pelo Serviço Social durante a pandemia da Covid-19, de forma concomitante, nos campos da Assistência, da Gestão e do Ensino e Pesquisa, conforme gráficos abaixo; além das estratégias adotadas pelo Serviço Social.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No gráfico 11, os dados apontam 23 respostas, porém não obtivemos resultado de duas (2) que não responderam do total de 25 entrevistadas. As maiores dificuldades apontadas para quem respondeu foi a mudança de fluxo de atendimento, obtendo percentual de 95,7%, o acesso e orientação das EPI's, sinalizando 87% e a sobrecarga de trabalho com 69,6%. As novas organizações nos fluxos de atendimento acabaram intensificando as jornadas de trabalho e, por conseguinte, a exigência de um replanejamento para atender as necessidades da população usuária, no contexto de crise sanitária.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Das 25 assistentes sociais entrevistadas, 06 profissionais elegíveis, que atuam diretamente na Gestão e Ensino, responderam à questão supramencionada. Cabe ressaltar que as entrevistadas apontaram mais de uma dificuldade, enfatizando a mudança de

protocolo (100%) e sobrecarga de trabalho (50%). Em função das mudanças aceleradas dos protocolos neste contexto, a dificuldade apontada estava direcionada ao alinhamento dos protocolos do instituto com o Ministério da Saúde e das orientações da categoria e à agilidade no cumprimento das necessidades postas, o que conseqüentemente intensificou o trabalho.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No gráfico 13 a maior dificuldade apresentada no ensino e pesquisa foi a reestruturação da modalidade presencial para *online*. Dos participantes, 93,3% encontraram dificuldades, no que tange à reestruturação da modalidade presencial para a *online*, seguida dos escassos equipamentos institucionais e suporte tecnológico, conforme mostra a representação do esquema acima com expressiva porcentagem. Além disso, há de se ressaltar que neste período, não raras vezes os profissionais fizeram uso de celular próprio, aumentaram o pacote de dados de internet, para atender a necessidade dos usuários e famílias e da reestruturação dos processos de trabalho-

O teleatendimento foi a ferramenta mais usada, porém a falta de recursos digitais e suporte para mudança do modelo presencial para *online* em um curto período, gerou um desgaste emocional nos profissionais, junto com um aumento do fluxo de trabalho.

No que tange as dificuldades éticas e técnicas questionadas na pesquisa referentes às orientações pela resolução CFESS n° 493/2006, das 25 entrevistadas, 15 responderam a questão, no entanto 10 não responderam, sendo um número expressivo. Tal resolução dispõe das condições éticas e técnicas de trabalho, aponta, no seu artigo 2º, que as salas de atendimento devem possuir “recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional” (CFESS, 2021).

Logo, o que podemos constatar é que no teleatendimento os recursos supracitados não se asseguram, pois, os usuários podem estar em casa, no trabalho e até na rua, dificultando a privacidade e o sigilo. Refletir sobre isso no bojo da categoria constitui pensar na qualidade do atendimento, na ética profissional e a garantia do direito.

Vale ressaltar, que o assistente social é um profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho. Assim, o assistente social, vende sua força de trabalho e submete-se a atender às demandas constituídas pela instituição a qual está vinculado, isso demarca o seu caráter de trabalhador assalariado, possui relativa autonomia.

Conforme a autora Yamamoto (2002)

A possibilidade de imprimir uma direção social ao exercício como refrações no seu conteúdo e no modo de operá-lo decorre da relativa autonomia que dispõe o assistente social, respaldada juridicamente na regulamentação da profissão, na formação universitária especializada e no código de ética. Essa autonomia é tensionada pelas exigências dos empregadores quanto aos propósitos, às demandas, regulamentações específicas incidentes sobre o exercício assim como referentes à organização do trabalho, às funções e atribuições, à política de gestão da força de trabalho e às determinações contratuais salário, jornada etc (IAMAMOTO, 2002, p. 115).

O assistente social enquanto trabalhador assalariado, sofre os mesmos contingentes da classe trabalhadora, inclusive os que atuam no setor estatal, como no caso das entrevistadas. Isso por si só, traz uma breve reflexão sobre as questões que não foram respondidas quando se fala sobre a resolução 493/2006. No entanto, em análise profunda da pesquisa, percebeu que foram muitos os documentos explanados pelo CFESS/ CRESS e divulgados amplamente para dar suporte à categoria, de maneira que estes tivessem respaldo na prática e um cuidado na garantia dos direitos sociais.

## **7. IMPACTOS DO ACESSO AOS DIREITOS DURANTE A COVID 19**

A pandemia da covid-19 impactou no acesso dos usuários às políticas sociais e seus direitos, especialmente aqueles que já estão em situação de vulnerabilidade. No que tange aos direitos sociais, destacam-se as seguintes áreas:

I Direito à saúde: a pandemia pode afetar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, incluindo testes, tratamentos e vacinação, especialmente para aqueles que já enfrentam barreiras econômicas ou geográficas para o acesso ao cuidado de saúde.

II Direito à educação: A pandemia pode afetar o acesso das crianças e jovens ao ensino, devido ao fechamento de escolas e a necessidade de ensino remoto, o que nem sempre é viável em todas as famílias. Além disso a falta de acesso à internet e a tecnologia adequada dificultou ainda mais o acesso à educação para muitos estudantes especialmente para aqueles que enfrentam barreiras socioeconômicas.

III Direito ao trabalho e renda: A pandemia pode afetar o acesso dos usuários ao trabalho e renda, devido ao fechamento de empresas, diminuição da economia, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades para se inserir o mercado de trabalho.

IV Direito à moradia: A pandemia pode afetar o acesso dos usuários à moradia segura e adequada, devido ao aumento do desemprego e da pobreza, especialmente para aqueles que não tem acesso à moradia. Muitas pessoas perderam seus empregos ou tiveram suas rendas reduzidas, o que tornou mais difícil pagar as contas e garantir condições básicas de sobrevivência das famílias fazendo com que algumas pessoas tornaram-se população em situação de rua.

V Direito à assistência social: A pandemia pode afetar o acesso dos usuários aos serviços de assistência social, devido ao aumento da necessidade e redução de recursos disponíveis para aqueles que já enfrentavam barreiras de acesso à assistência social.

As políticas sociais têm sido extremamente importantes no contexto da pandemia, pois ajudam a minimizar o impacto socioeconômico da crise sanitária na população. Algumas das políticas sociais que foram implementadas durante a pandemia pelo governo ajudaram a minimizar os impactos socioeconômicos agudizados pela pandemia da covid-19. Além disso, as políticas sociais têm sido importantes para garantir que a população mais vulnerável tenha acesso aos recursos necessários para se protegerem da doença, como equipamentos de proteção pessoal e informações sobre como se prevenir contra o vírus.



Segundo Miotto e Nogueira (2013),” A política social constitui como campo privilegiado da intervenção profissional. Os autores apontam que:

A partir da Constituição Federal de 1988, foi possível vislumbrar, no campo da política social, uma confluência virtuosa entre os dispositivos legais que foram sendo criados para a implementação do projeto da Seguridade Social brasileiro – Lei Orgânica da Saúde, Lei Orgânica da Assistência Social – e o movimento da categoria profissional em torno de seu Projeto Ético-político Profissional. Um projeto que postula o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegura a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e às políticas sociais, bem como sua gestão democrática”, além do “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (MIOTTO E NOGUEIRA ,2013, p.2, *apud* CFESS, 1993, on-line).

É no campo das políticas públicas sociais que os profissionais de Serviço Social se inserem e buscamos viabilizar o acesso aos direitos sociais de forma que esses direitos sejam concretizados a partir das políticas de acesso a saúde, educação, trabalho e renda, moradia, assistência social, transporte e outros.

Logo, para que os assistentes sociais possam socializar as informações acerca do acesso aos direitos sociais é necessário que as demandas possam ser direcionadas corretamente, a fim de garantir também a qualidade dos serviços prestados à população atendida, sem que haja uma violação dos direitos, pois nem sempre as demandas ou requisições institucionais estão alinhadas às ou em consonância às demandas dos usuários. Neste sentido, o Serviço Social se encontra na mediação entre usuários, família/amigos e instituição, e possui um importante papel educativo no que tange o acesso à informação e aos direitos sociais.

Nesta interlocução, buscamos identificar quais foram as principais requisições e demandas mais recorrentes trazidas pelas equipes/instituições e usuários/ famílias. Neste sentido, a pesquisa apontou as seguintes questões:

**Instituição / equipe:**

- Acompanhamento de visitas e comunicação de transferência do paciente, formalização de autorização de acompanhante ou negativa ao direito;
- Colaboração para implantação de protocolos, proibição de visitas e acompanhantes;
- Sobrecarga nas múltiplas atividades na assistência, ensino e pesquisa e falta de RH;
- Orientação sobre mudança de fluxo hospitalar, atender familiares que questionavam restrições de contato com a família;
- Acesso restrito às EPI's e falta de treinamentos;

- Demanda o assistente social por ser o elo da equipe com as famílias, autorização de visita e de acompanhante, informações sobre estado clínico do paciente internado;
- Orientações de óbitos e de sepultamento;
- Atividades relacionadas a outras categorias, tais como enfermagem, por exemplo.
- Restrição de visitas e acompanhantes mesmo dos que estavam em lei, houve regularização após um ano, autorizando somente os usuários garantidos por lei (pessoa idosa, pessoa com deficiência, Criança e Adolescente).
- Demandas de ordem operacional tais como: guardar pertences, ligações telefônicas para orientação médica;
- Referentes à enfermagem, as demandas se reportavam a aferição de temperatura e à medicina, comunicação de conduta e condição clínica;
- Demandas referentes à comunicação com usuários e seus familiares, principalmente por parte da equipe médica;
- Protocolo institucional, definindo contatos médicos com familiares internados por Covid-19, dificuldades da equipe para efetuar contatos, definição do familiar e busca do contato de referência;
- Atendimento à família exclusivo ao Serviço Social ou pela Psicologia, boletim médico, repassar quadro clínico com orientações aos profissionais e aos familiares;
- Informação sobre conduta clínica dos usuários, feita tanto pela instituição, quanto por familiares. Reclamação sobre ausência de comunicação clínicas às famílias;
- Realização de triagem clínica de pacientes por residentes, assistentes sociais sendo convocados para aferir temperatura, fornecer informações clínicas por telefone de pacientes internados e comunicação de alta hospitalar.

**Usuário/Família:**

- Acesso ao quadro clínico do usuário, queixas por falta de informação.
- Informação do boletim médico e possibilidade de visitas e acompanhante, maior revezamento de acompanhante; despedida dos pacientes em confinamento
- Bolsa de alimentos e orientações aos recursos tecnológicos, como por exemplo: Meu INSS e APP;
- Orientações para acesso aos direitos sociais e previdenciárias, recursos imediatos como transporte.
- Redução do período de troca de acompanhante. Autorização de acompanhante para usuário fora dos critérios legais;

- Demanda de contato para orientação do fluxo, acesso à informação sobre direitos e contato visual com paciente internado;
- Realização de videochamadas com pacientes em isolamento devido a covid, solicitação de flexibilização das rotinas institucionais como visitas, trocas de acompanhantes, quanto aos usuários adesão ao teleatendimento, videochamada;

Dentre as demandas e requisições mais recorrentes supracitadas, 80 % das assistentes sociais identificaram demandas e requisições equivocadas e 20% responderam que não identificaram. Na avaliação das entrevistadas, as respostas obtidas pelos assistentes sociais sobre demandas equivocadas dialogam com as demandas e requisições mais recorrentes, conforme apontadas acima. Assim, é necessário pensar criticamente acerca das atribuições e competências profissionais, sobretudo analisar que as demandas e requisições postas no contexto pandêmico, são velhas demandas que ressurgem, porém, é nesse momento que se faz necessário reafirmar nossos compromissos éticos e políticos, na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana como valores fundamentais.

Os participantes da pesquisa destacaram questões sobre o atendimento às famílias, a retomada no contexto da pandemia emergiu demandas e tensões a serem analisadas, tais como boletim clínico e notificação de óbito, demanda de famílias e processo socioeducativo. Foi enfatizado o trabalho multiprofissional onde todos deveriam contribuir, isso gerou alguns equívocos de atribuições, por exemplo, Serviço Social contatar familiar para vir à unidade. Assim, essas atribuições equivocadas conferiram aos assistentes sociais a liberação, autorização, flexibilização de visitas, entre outras que refere à temática da família.

É dirigida ao Serviço Social, comunicação de óbito ao familiar e orientações de questões clínicas nos teleatendimentos. As demandas mais significativas estiveram relacionadas às requisições institucionais para estabelecimento da comunicação equipe-usuário-família-rede de apoio, principalmente no que se refere à comunicação de informações clínicas. Em análise aos dados, torna-se necessário refletir sobre os enormes desafios da formação profissional na contemporaneidade e suas mediações que evidenciam as condições de trabalho.

Conforme supracitado, a utilização do método de pesquisa abordado, quantitativa e qualitativa permitiu uma reflexão acerca da realidade e das experiências vivenciadas por cada profissional nas 5 unidades do INCA, de forma a perceber que cada unidade se organizou de forma diferente, com recursos possíveis. No HCIV, por exemplo, o uso do

tablet para que o usuário pudesse ter acesso ao direito de manter o vínculo familiar no momento de restrição às visitas e acompanhantes, foi de extrema importância. Essa medida quanto ao acesso à visita *online* ocasionou conforto e melhoria na qualidade do usuário. Em outras unidades não houve essa possibilidade do *tablet*, mesmo sendo solicitado; o que dificultou a garantia do acesso às famílias que por vezes não possuíam internet. Como estratégia de acesso às famílias, alguns profissionais relataram ter utilizado o próprio celular, para contato familiar x usuário e através de videochamada no momento de total isolamento, o que por vezes pode ser confortável.

É notório que o teleatendimento foi a ferramenta mais utilizada na continuidade da prestação do serviço, diante do medo e risco de contaminação. Com a pandemia da Covid-19, muitos setores, incluindo o Serviço Social, foram forçados a se adaptar rapidamente para seguir as orientações de distanciamento social. Um dos principais desafios tem sido manter o atendimento às necessidades dos usuários sem comprometer a segurança e saúde das pessoas envolvidas. A implementação do teleatendimento<sup>16</sup> tem sido a solução para este desafio.

A reorganização do trabalho para teleatendimento também permite que pessoas que vivem em áreas remotas e com dificuldade de deslocamento tenham acesso ao serviço de assistência social, além disso, o teleatendimento permite que as famílias e usuários continuem a receber orientações e suporte em suas próprias casas, sendo mais seguro e confortável para eles, vale ressaltar que nesse período os transportes públicos e outros serviços foram reduzidos por conta *lockdown*, entretanto, as restrições variam entre as cidades, desde o fechamento total dos serviços não essenciais até medidas mais brandas para combater a Covid-19, inclusive o Transporte público dos programas governamentais (TFD) foram reduzidos neste período, recurso muito utilizado pelos usuários que fazem tratamento oncológico e possuem direito a este programa, para fazer exames, consultas, quimioterapia, radioterapia e são de outros municípios ou estados fora do domicílio de origem.

No entanto, é importante que os profissionais de Serviço Social observem as dimensões éticas ao trabalhar com teleatendimento, nesse sentido o CFESS/ CRESS, disponibilizaram vários documentos normativos, notas e resoluções, a fim de nortear a

---

<sup>16</sup>O Teleatendimento é o uso de novas tecnologias para fornecer assistência social e outros serviços de saúde de forma remota. Isso permite que os profissionais de Serviço Social continuem a oferecer suporte aos usuários, mesmo quando eles não podem se encontrar pessoalmente. É possível realizar entrevistas, orientações de trabalho, além de acompanhamento e monitoramento por meio de plataforma online.

atuação profissional nesse contexto. Isso inclui também garantir o sigilo das informações dos usuários, assegurando que eles entendam os riscos e benefícios do teleatendimento e o uso de ferramentas seguras.

Quanto às experiências relatadas pelas assistentes sociais o teleatendimento, por vezes se apresenta como uma nova demanda para o serviço social, porém não é uma nova demanda, destacam que era feito antes da pandemia com menos frequência em situações excepcionais. Entretanto, percebemos que com o advento da pandemia covid-19, os processos digitais foram acelerados, tais como a tele saúde, no campo da medicina, ofertado desde a década de 1980, sendo ampliado pela equipe de saúde multiprofissional nesse contexto. Assim, como a educação à distância - EAD é impulsionada na pandemia. Conforme mostra a nota do CFESS (2020):

A pandemia acelerou o processo de entrada das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no trabalho profissional de assistentes sociais, algo que já estava sendo gradualmente incorporado e vinha nos desafiando, diante das metamorfoses do mundo do trabalho. A introdução das TICs e dos meios remotos repercutiu nos processos de trabalho em que nos inserimos, na relação com outras profissões e trabalhadores/as, na relação com usuários/as e nas condições éticas e técnicas de trabalho, por exemplo, para trazer algumas das questões levantadas até o momento (CFESS,2020, p.2).

Contudo, ao analisar os dados da pesquisa sobre velhas ou novas demandas para atuação profissional, estes apontam não houve novas demandas para o Serviço Social, o que identificam é a potencialização de um projeto tecnológico vigente no capitalismo em desenvolvimento e que inclui uma ampliação das TICs no âmbito das instituições públicas, conforme já discutimos. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2020).

A pandemia COVID-19 acelerou o uso das tecnologias digitais pelas organizações públicas em diversos países, buscando garantir o acesso a serviços e informações pela população, especialmente durante a vigência de medidas como o distanciamento social. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) tiveram um papel-chave na resposta à emergência sanitária e foram diretamente utilizadas no enfrentamento da COVID-19 (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2020, p.1).

Dessa forma, ocorre nesse contexto de organização social, a utilização alargada das TICs, de instrumentos digitais, internet, aplicativos, novas ferramentas de trabalho tecnológicos: telefone, aplicativos (Caixa Tem, meu INSS, DP WhatsApp). muito na improvisação devido ao quadro de emergência instaurado. A política pública e os processos de trabalho vem sendo abarcado por essa organização do trabalho tecnológico, mas que, para os usuários ainda é uma negativa de direito tendo em vista que a falta de investimentos nas Políticas Públicas Sociais e Política e Programas de Ciência e

Tecnologia e falta de uma política de inclusão digital traz a reflexão sobre o desenvolvimento digital desigual e acaba por excluir mais do que incluir, a partir disso precisa ser pensada a elaboração de Políticas Públicas de combate à exclusão social. , o Segundo a pesquisa sobre acesso à internet no domicílio da CETIC (2021), os dados apontam que:

O aumento do acesso à Internet pela televisão, que se tornou o segundo dispositivo mais utilizado pelos brasileiros para acessar a rede, superando o computador. Apesar do aumento da conectividade nos domicílios e entre os indivíduos, os resultados da pesquisa apontam desigualdades nesse acesso: por um lado, ele é praticamente universal entre os usuários com maior renda e mais escolarizados, que também realizam atividades pela Internet em maiores proporções. Por outro lado, ainda que o acesso tenha avançado entre usuários com menor renda e menos escolarizados, tais estratos ainda fazem um uso mais limitado da rede, em geral por meio de um único dispositivo (telefone celular) e conectado a um único tipo de conexão (rede móvel ou Wi-Fi) (CETIC,2021, p.3).

Além disso, o acesso da população a internet, aos meios digitais, ainda é insuficiente e de baixa qualidade, mostra uma desigualdade digital e regional em comparação aos grandes centros que possuem maiores recursos e rápidas adaptações em comparação a zona rural. Mostra portanto uma contradição do discurso de que a tecnologia pode alcançar espaços de territórios mais vulneráveis permitindo acesso mais seguro e confortável, menos recursos como locomoção de transporte até o hospital de tratamento e outros benefícios que a tecnologia pode propiciar, por exemplo. Por outro lado, apresenta dicotomia no acesso ao direito viola direitos sociais, ao não garantir acesso a todos. Analisando o contexto, onde durante a pandemia diversos serviços foram paralisados, ou o atendimento dos serviços passou a ser por meios digitais a população que ficou desempregada, ou já se encontravam sem trabalho e renda, com uma grave doença oncológica e adoecido pela covid-19, tal contexto, reflete na desproteção social da população e o medo instaurado nesse período.

É notadamente que os órgãos estatais estão aderindo rapidamente às tecnologias digitais. No Brasil, o estabelecimento do Auxílio Emergencial, programa federal de complementação de renda requisitado via aplicativo para telefone celular (CGI.br, 2022b). Os governos ampliaram os serviços públicos ao uso das plataformas digitais, essa foi uma forma de diminuir a circulação de pessoas e uma maneira de mitigar os efeitos negativos na economia agravados pela pandemia.

Diante desse cenário de transformação digital no setor público com avanços na prestação de serviços online e nas formas de interação entre governo e sociedade, entidades nacionais e internacionais têm apontado a necessidade de estabelecimento de diretrizes para minimizar os potenciais impactos adversos

de tecnologias emergentes no âmbito social, como a ampliação das desigualdades e as violações a direitos como privacidade (NIC.br, 2020, p.1)

Diante desse cenário de crise sanitária e reorganização no setor público, houve com avanço na prestação de serviços online e nas formas de interação entre sociedade e governo, conseqüentemente os impactos aos direitos sociais e a condução das políticas sociais.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social tem sido fundamental no atendimento à saúde, especialmente em um contexto de pandemia como o da covid- 19, o assistente social no hospital de alta complexidade, trabalha na perspectiva de acesso ao direito à saúde de qualidade, universal e de responsabilidade estatal, assim como, contribui para compreensão e visibilidade dos determinantes sociais pela equipe multiprofissional de saúde.

O hospital, *lócus* desta pesquisa, além de atender sua demanda tradicional de pessoas com câncer, surge o contexto de pandemia da covid19 que traz para o conjunto da sociedade uma nova organização social e impactos na saúde, na educação, no meio ambiente, na assistência, previdência, habitação. Dentre tantos fatores relevantes, o questionamento que se faz nessa pesquisa é se “novas” demandas foram postas ao serviço social ou velhas demandas surgiram nesse contexto, sendo estas muitas vezes equivocadas, que implicam no planejamento e na qualidade do atendimento adequado e quais estratégias foram utilizadas pelos profissionais para que o acesso aos direitos sociais fosse garantido.

Durante a pandemia, o Serviço Social tem trabalhado incansavelmente para garantir que usuários e suas famílias tenham acesso às orientações dos recursos e apoio necessário. Além disso, a profissão também desempenhou um papel vital na linha de frente, trabalhando em estreita colaboração com os profissionais de saúde para contribuir na socialização das informações neste contexto de crise.

O Serviço Social durante a pandemia teve que reorganizar o processo de trabalho, incluindo estratégias do uso das tecnologias, buscando garantir o ensino e as demais atividades. A pesquisa apontou que os assistentes sociais buscaram como estratégias a utilização das tecnologias tais como: *Tablet*, telefone, redes sociais, internet reorganizar fluxos, abordagem etc. para dar andamento às atividades do serviço, inclusive na condução da residência. As aulas da residência multiprofissional foram adaptadas para o modelo remoto, com adaptações imediatas. Essas tecnologias permitem que os profissionais continuem fornecendo assistência e orientação com qualidade aos usuários e seus familiares, mesmo em meio a uma pandemia, e pode ser alternativa eficaz para diminuir a exposição de riscos para os profissionais de saúde.

Entretanto, é preciso ressaltar que é um desafio para os assistentes sociais que atuam na alta complexidade, onde muitas vezes as atribuições são questionadas e seu papel é mal compreendido e sua relativa autonomia nem sempre é respeitada, estabelecer



estratégias diante das demandas e requisições colocadas no cotidiano assistencial, reafirmando assim o compromisso com a qualidade dos serviços e a defesa dos direitos sociais da população usuária. Diante da atual conjuntura de retrocessos dos direitos e desmonte das políticas sociais tem sido um enorme desafio mobilizar a classe trabalhadora em defesa da saúde pública e das demais políticas sociais.

Dessa forma, a pesquisa traz contribuições para o conjunto dos trabalhadores e comunidades, sobre o processo de trabalho, visando qualidade dos serviços prestados de forma integral e de acordo com a proposta da Reforma Sanitária, contribuindo para a integralidade do acesso. Nesta direção, o aprimoramento intelectual e a reflexão sobre a prática propõem novas abordagens qualitativas que possibilitem uma nova cultura e criticidade das relações sociais que são complexas e dinâmicas de acordo com a conjuntura política, econômica e cultural.

Portanto, ao analisar as demandas e requisições postas ao Serviço Social no contexto da pandemia da covid-19, concluímos que as velhas demandas ressurgiram nesse contexto, mas que persiste com viés moralizador assistencialista e conservador. Desta forma, é necessário refletir sobre os impactos na qualidade dos serviços prestados à população, pois as demandas e requisições equivocadas tendem a burocratizar o acesso ao direito, violar o direito do usuário e até infringir o código de ética profissional.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. Coronavírus: O trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020. ISBN. 978-65-5717-0001-4. (recurso eletrônico).

ANTUNES, R. (org.). Uberização, trabalho digital e indústria 4.0 São Paulo: Boitempo, 2020.

ALCANTARA, L.S.; VIEIRA, J.M.W. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 334 -348, jul./dez. 2013.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOSCHETTI, I. A Política de Seguridade Social no Brasil. In: CFESS; ABEPSS (orgs). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 323-338.

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. Revista e atualizada. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Poder Executivo, 19 set.1990.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta et al. (Orgs.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 88-110. BRAVO, M. I. S. Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

\_\_\_\_\_. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_; MATOS, M. C. de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. de S. et al. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004, p. 23-47.

\_\_\_\_\_. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A.E. et al. (Orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (CETIC.BR). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros - TIC Domicílios 2021.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL), Panorama Social da América Latina 2020, (LC/PUB.2021/3-P), Santiago, 2021. Disponível: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46784/1/S2000967\\_pt.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46784/1/S2000967_pt.pdf). Acessado em: 25 de fevereiro de 2023.

CONSELHO FEDERAL SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 4 Julho 2022. [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf),

\_\_\_\_\_. Código de Ética do assistente social e Lei n. 8.662/93. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012a. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em: 4 julho de 2022. » [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf).

\_\_\_\_\_. (Org.). Atribuições privativas do/a assistente social em questão Brasília: CFESS, 2012b. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf>. Acesso em: 5 maio 2022. » <http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf> <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-o-servico-social-em-hospitais-orientacoes-basicas.pdf>.

\_\_\_\_\_. RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999. Disponível em: [http://cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf). Acessado em: 14 de dezembro de 2022.

FREITAS, C. M., PEREIRA, A. M. M., and MACHADO, C. V. A resposta do Brasil à pandemia de Covid-19 em um contexto de crise e desigualdades. In: MACHADO, C. V., PEREIRA, A. M. M., and FREITAS, C. M., eds. Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, pp. 295-322. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65- 5708-129-7. <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0011>. Acesso em 10/08/2022.

GRANEMANN, S. Políticas Sociais e Financeirização dos Direitos do Trabalho. Em Pauta, Rio de Janeiro: UERJ, n. 20, 2007.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS & ABEPSS. Serviço Social. Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CEAD/UnB/CFESS/ ABEPSS, 2009.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. Serviço Social, Mundialização do capital, “questão social” e Serviço Social no Brasil. Revista Em Pauta, edição 21, ano 2008 . Acesso em: 10/08/2022.

IAMAMOTO, Marilda V. Serviço Social, “questão social” e trabalho em tempo de capital fetiche. In: RAICHELIS, R. et al. (org.) A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2018.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional Ed. Cortez, SP, 1998. IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil Ed. Cortez, SP, 1982.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Câncer, o que é? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/> Acesso em: 16 mar.2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Educa. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/20592-sobre-o-ibge.html>. Acessado em: 14 de março de 2023.

JANONE, Lucas. Metade das cidades brasileiras são a favor de lockdown nacional. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/metade-das-cidades-brasileiras-sao-a-favor-de-lockdown-nacional-diz-pesquisa/>. Acessado dia 25 de fevereiro de 2023.

LABRONICI, Rômulo Bulgarelli. RESENHA. ANTUNES, Ricardo (org.). 2020. Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. 1. ed. São Paulo: Boitempo. 333 pp. Disponível em <https://www.scielo.br/j/mana/a/zwxvVg76rBc89Fs3QQS6cMb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 03/08/22.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Orientações básicas para a pesquisa. In: MOTA, Ana Elizabete [et al]. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

MATOS, Maurílio Castro. No rastro dos acontecimentos: a política de saúde no Brasil. In: DUARTE, Marco José et al. (Orgs.). Política de Saúde hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais. Campinas: Papel Social, 2014.

MATOS, Maurílio Castro. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Disponível: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf> Acesso em 05 /08/2022.

MATOS, Maurílio Castro. Entrevista Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 415-422, jan./jun. 2021. ISSN 2238-1856

MATOS, Maurílio Castro. (Des)informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de

assistentes sociais. REVISTA EM PAUTA, Rio de Janeiro \_ 2o Semestre de 2021 - n. 48, v. 19, p. 124 – 138. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 9ª edição. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência Saúde Coletiva, 2012.

\_\_\_\_\_. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004: Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; SILVA, Letícia Batista da. Saúde, Gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. VÉRTICES, Campo dos Goytacazes/RJ, v. 11, n. 1/3, p. 7-17, jan./dez. 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa COVID-19. OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 18 de abril de 2022.

ROCHA, Rosely. Mulheres são as mais afetadas com desemprego na pandemia. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/mulheres-sao-as-mais-afetadas-com-desemprego-na-pandemia-a178>. Acessado em: 14 de março de 2023.

RIBEIRO, Manuella Maria; JAVIERA, F. Medina Macaya et al. Tansformação digital no governo: tendências e legados da pandemia: Tecnologias emergentes e serviços digitais no setor público. Panorama Setorial da Internet, n.4, ano 14. São Paulo: 2022.

SARRETA, F. de O.; BERTANI, I. F. A construção do SUS e a participação do assistente social. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 10, n. 1, p. 31–58, 2015. DOI: 10.20396/sss.v10i1.1377. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/1377>. Acesso em: 6 jul. 2022.

VASCONCELOS, A.M. de. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Unidade ( ) HCI ( ) HCII ( ) HCIII ( ) HCIV ( ) CEMO
2. Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
3. Idade:
4. Raça/ cor: Preto ( ) Pardo ( ) Branco ( ) Amarelo ( ) Indígena ( ) ( ) Nenhum
5. Nível de escolaridade:

Pós-graduação *lato sensu* ( ) Residência ( ) especialização

Pós-graduação *stricto sensu* ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós – doutorado

- 6 . Possui quanto tempo de formada?
- 7 Possui quanto tempo de atuação profissional?
- 8 . Já atuou em outros espaços sócio-ocupacionais como Assistente Social?
- 9 Se sim, quais? ( ) saúde, ( ) assistência (empresa ( ) justiça ( ) outro  
\_\_\_\_\_
- 10 Há quanto tempo você trabalha no INCA? ( ) acima de 5 anos a 10 anos ( ) 11 a 15 anos ( ) mais de 16 anos ( )
- 11 Qual local de atuação: ( ) Enfermaria ( ) Ambulatório ( ) Gestão ( ) Pesquisa e Ensino
- 12 Você exerce outra(s) atividade (s) na unidade ?

( ) Assistência ( ) ambulatório ( ) enfermaria ( ) Ensino/ Pesquisa ( ) Preceptoria ( ) Tutoria ( ) Coordenação de Módulo/ oficinas ( ) Ministra aula ( ) Orientação TCR/ monografias ( ) outros ( ) Pesquisa ( ) Gestão

13. Você teve afastamento por saúde na pandemia?  
( ) covid – 19 ( ) Cunho emocional ( ) outros \_\_\_\_\_

14. Houve dificuldades ou entraves em lidar com a covid - 19?

( ) Sim ( ) Não

15. Se sim, quais foram as maiores dificuldades enfrentadas pelo Serviço Social durante a covid-19 na alta complexidade?

( ) Assistência

Espaço  sobrecarga de trabalho  mudança nos fluxos de atendimento  suporte tecnológicos  equipamentos tecnológicos  Acesso/ orientação do uso das EPIs  outros \_\_\_\_\_

**Gestão**

Espaço  sobrecarga de trabalho  mudança nos protocolos  suporte tecnológicos  equipamentos tecnológicos  Acesso/ orientação do uso das EPIs  outros

**Ensino e Pesquisa**

Espaço  sobrecarga de trabalho  reestruturação da modalidade presencial para *on line*  suporte tecnológicos  equipamentos tecnológicos  Acesso/ orientação do uso das EPIs  outros

- 16 Diante do contexto de pandemia da covid – 19, houve alterações na organização do trabalho? Sim  Não .
- 17 Se sim, quais foram as estratégias adotadas?
- 18 Responda essa questão caso a resposta anterior tenha sido afirmativa. Como você analisa essas alterações?  Satisfatória  Satisfatória parcialmente  Insatisfatória
- 19 Quais as demandas e requisições mais recorrentes relacionadas às equipes/à instituição/ usuários e família?
- 20 Foram identificadas demandas equivocadas?  Sim  Não Quais?
- 21 Houve enfrentamento na defesa das atribuições e competências profissionais neste período na instituição?
- 22 Foi utilizado alguma documentação do CEFESS-CRESS para embasar a atribuição profissional neste período?  Sim  Não .
- 23 Se sim, quais foram as dificuldades diante das questões éticas e técnicas estabelecidas nas orientações pela resolução CEFESS nº 493/2006?
- 24 Como você avalia os desafios postos pela pandemia no processo de trabalho dos Assistentes Sociais na saúde da Alta complexidade?
- 25 Com relação à demanda da população usuária neste contexto de pandemia, você considera que os direitos sociais foram restritos?  
 Sim  Não . Se sim, qual (is) a(s) estratégia (s) foi (ram) utilizada (s), visando a orientação para acesso aos direitos?
- 26 No cotidiano profissional, foram utilizadas novas tecnologias para trabalho, como teleatendimento?  Sim  Não . Se sim quais foram recursos tecnológicos?
- 27 O Assistente Social encontrou no trabalho dificuldade de adaptação às novas tecnologias? Se sim, como se deu esse processo?

28. Você considera que a pandemia da covid-19 trouxe para o Serviço Social novas ou velhas demandas/requisições?