



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

A CENTRALIDADE DA QUESTÃO SOCIAL E A ATUAÇÃO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA

ELIANE SANTOS DE ASSIS ¹
MARIANA SETÚBAL NASSAR DE CARVALHO ²

RESUMO: O presente texto parte da atuação das autoras como assistentes sociais na área da saúde, as quais estão, portanto, na chamada “linha de frente” no período da pandemia da Covid-19. A análise parte dos seguintes aspectos: 1. Desigualdades sociais históricas brasileiras, evidenciadas pela pandemia da Covid-19 no Brasil, sobretudo para a população mais empobrecida; 2. Atuação de assistentes sociais na saúde e as requisições advindas do momento epidemiológico vivido; e 3. Principais desafios impostos na atual conjuntura.

PALAVRAS-CHAVE: Desigualdades Sociais; Pandemia; Serviço Social; Saúde

RESUMEN: Este texto se basa en el desempeño de los autores como trabajadores sociales del área de la salud, que están, por lo tanto, en la llamada “primera línea” en el período de la pandemia de la Covid-19. El análisis parte de los siguientes aspectos: 1. Desigualdades sociales brasileñas históricas, evidenciadas por la pandemia de Covid-19 en Brasil, especialmente para la población más empobrecida; 2. Actuación de los trabajadores sociales en salud y las solicitudes derivadas del momento epidemiológico vivido; 3. Principales desafíos impuestos en la coyuntura actual.

1 Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

2 Profissional de Serviço Social. Fundação Oswaldo Cruz

PALABRAS CLAVES: Diferencias sociales; Pandemia; Servicio Social; Salud.

1. INTRODUÇÃO

A escolha da temática deste artigo não é fortuita, mas parte da atuação das autoras como assistentes sociais na área da saúde, as quais estão, portanto, na chamada “linha de frente” no período da pandemia da Covid-19.

Para a OMS (WHO, 2020), uma pandemia diz respeito a uma nova doença que atinge um grande contingente populacional e se alastra em mais de dois continentes aproximadamente ao mesmo tempo, sem imunização adequada. Interessa-nos discutir especialmente o significado histórico da pandemia na conjuntura brasileira e seus impactos para a categoria de assistentes sociais, sobretudo para quem atua na área da saúde na chamada “linha de frente” do combate ao vírus.

Estima-se em 15 milhões o número de óbitos no mundo até maio de 2022 e mais de 103 milhões de pessoas se contaminaram nestes dois anos de pandemia, ainda que a curva de contaminação tenha apresentado importante declínio com o avanço das estratégias de imunização. No Brasil, temos mais de 680 mil mortos até o presente momento.

Na esteira do entendimento de que as condições sociais estão intrinsecamente imbricadas nas condições de saúde, desde os anos 1940 a OMS assume que a saúde de uma população não pode ser de exclusiva responsabilidade de um setor específico, visto que dela dependem condições sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, sendo: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS/WHO, 1946). Advogamos que a pandemia do coronavírus não é um processo meramente biomédico, visto que as condições sociais, articuladas aos aspectos territoriais, são determinantes nas consequências para a população contaminada, sendo assimétricas nos efeitos e na capacidade de proteção, de acordo com as condições sociais de cada grupo populacional.

A partir da declaração oficial de pandemia da Covid-19, medidas de isolamento social foram definidas em diferentes graus em todo o mundo como a principal forma de

conter o aumento exponencial de casos e organizar os sistemas de saúde. No Brasil, sendo o espaço urbano desigual, nos territórios onde a pobreza urbana é mais acentuada, as estratégias individuais de prevenção e orientações de controle, como o distanciamento social, são extremamente dificultadas, seja pela alta densidade demográfica, pelas limitações de espaço e infraestrutura das moradias, deficiências no saneamento, arruamentos, autoconstruções e dificuldades no acesso aos serviços de saúde e demais equipamentos urbanos. Outro aspecto relevante diz respeito à mobilidade urbana, pois a distância entre moradia e trabalho e a dependência do sistema de transporte coletivo precário geram situações de risco para aqueles que circulam nesses espaços (FIOCRUZ, 2020).

Tomando por base o estudo: “Mapa da desigualdade da região metropolitana do Rio de Janeiro” (CASA FLUMINENSE, 2020), o município do Rio de Janeiro figura entre as 10 capitais mais desiguais do mundo. Dados do IBGE (2020) estimam que, em média, 22,03% dos seus habitantes moram em favelas, o que corresponde a mais de 1,3 milhão de pessoas, com desafios históricos relacionados à intermitência ou falta de água, moradias com pouca ventilação, iluminação e espaço e dificuldade de acesso aos serviços públicos.

Também consideramos pertinente apontar que a pandemia da Covid-19 evidenciou de forma explícita a precariedade à qual a classe trabalhadora vem sendo submetida e o desmonte do sistema de proteção social brasileiro. A evidência desta análise preserva o/a profissional de visão fatalista ou de voluntarismo profissional, nos termos de Iamamoto (1992) e, a despeito das nefastas consequências da ofensiva neoliberal, possibilita a reafirmação do projeto ético-político do Serviço Social no século XXI, que desde o final dos anos 1970 vem construindo um projeto profissional comprometido com a classe trabalhadora e que observa, na década de 1990 a intensificação de sua organização política e seus estatutos legais, voltados a uma direção social que se expressa em intervenções qualificadas, éticas e socialmente comprometidas (TEIXEIRA; BRAZ, 2009: 197).

Dito isso, salientamos que essas reflexões constituem decerto inquietações das autoras compartilhadas no cotidiano de nossa atuação profissional com demais colegas das unidades de saúde.

Sem a pretensão de esgotar todos os elementos deste debate, o texto que

apresentamos a seguir considera dois principais aspectos que possuem unidade na construção teórico-metodológica: 1) Desigualdades sociais evidenciadas pela pandemia da Covid-19 no Brasil; 2) Atuação de assistentes sociais na saúde e os desafios impostos pela pandemia.

2. DESIGUALDADES SOCIAIS EVIDENCIADAS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

No percurso das contradições do modo de produção capitalista, a pandemia causada pela Covid-19 avultou suas características relacionadas, sobretudo à precarização do trabalho e suas repercussões sociais. O argumento de defesa da economia acima da defesa da vida se mostrou a expressão mais direta da luta de classes, mas convém desmistificar a ideia de que a pandemia foi responsável por uma crise mundial sem precedentes, visto que tanto países de capitalismo central como periféricos/dependentes vivenciam forte crise desde 2008. A precarização do trabalho, por exemplo, é notadamente um fenômeno cuja expressão se acentua desde os idos dos anos 1970, em resposta à crise estrutural do capital. Este processo de flexibilização do trabalho, bem como dos direitos oriundos dele, são elementos centrais num contexto de reestruturação produtiva e do receituário neoliberal no que se reconhece como *nova morfologia do trabalho*, nos termos de Antunes (2005).

Contudo, no conjunto das repercussões da pandemia, a precarização se destaca nos vínculos e nas condições de trabalho sem proteção jurídica, bem como na exposição ao vírus em tempos de necessidade de isolamento social.

Diante dos níveis aterradores de desigualdade de renda e acesso aos serviços essenciais, não seria motivo de espanto efeitos desproporcionais da pandemia entre os setores mais vulneráveis da população, com relação aos setores mais privilegiados. Estudo sobre a distribuição dos fatores de risco da COVID-19 no Brasil (PIRES, 2020) resgatou dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (último ano em que foi realizada), que indicavam que entre a população 20% mais pobre do país, 94,4% não possuem plano de saúde e 10% não fez uma consulta médica no último ano. Entre os 20% mais ricos, estes índices eram de 35,7% e 2,2% respectivamente. Em contrapartida, o número de leitos de UTI no Sistema Único de Saúde (SUS) - (1,04 leito a cada 10 mil habitantes) é muito inferior

ao que acessam a saúde suplementar (4,84 por 10 mil habitantes) – (IBGE, 2013).

Outro aspecto importante a ser considerado se relaciona ao isolamento social, risco e proteção às crianças e adolescentes na pandemia. O vírus e sua propagação avançam e a casa torna-se refúgio de proteção, mas infelizmente os lares não são lugares seguros para todos, visto que muitos membros vão precisar compartilhar este espaço, incluindo o autor das violências. No caso da violência sexual, por exemplo, é fato comprovado que a maior parte destes crimes são cometidos pelos próprios pais, avós e pessoas do ambiente familiar.

Os temores sobre a pandemia, a sobrecarga de tarefas domésticas, a intensa convivência familiar, a ausência de emprego e renda e a sensação de impermanência diante da realidade que se impõe podem gerar ou agravar conflitos que já ocorriam em muitos lares, sendo crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiências os mais vulneráveis nessa correlação de forças. No contexto de pandemia, escolas e centros comunitários não protegem mais como costumavam fazer, porque se encontram fechados.

Os ambientes familiares caracterizados pela pobreza e o impacto socioeconômico da Covid-19 em longo prazo são circunstâncias que podem afetar a capacidade das famílias de fornecerem cuidados. Doenças infecciosas como a Covid-19 podem trazer perturbações ao ambiente onde as crianças crescem e se desenvolvem, gerando impactos nocivos ao seu bem-estar e ambiente de proteção gerados pelas alterações na rotina diária, no cotidiano das famílias e nas relações sociais e comunitárias (END-VIOLENCE, 2020).

3. ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE E OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA

É fato que em tempos de pandemia os lugares destinados às profissões de maneira geral foram reconfigurados e mesmo os espaços sócio-ocupacionais ganharam novos contornos, sejam eles físicos ou políticos. E como é sabido, o trabalho de assistentes sociais não ocorre de forma apartada das circunstâncias sociais e históricas que o determinam.

Destarte, as atribuições e competências de assistentes sociais em qualquer que seja o espaço sócio-ocupacional em que se efetiva, se ancoram no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/93). Convém lembrar que esse

arcabouço jurídico-normativo foi também adensado pela fecunda produção de conhecimento acerca do chamado projeto ético-político profissional, do próprio SUS e da inserção de assistentes sociais na área da saúde.

É importante destacarmos aqui o documento lançado em 2010 pelo Conjunto CFESS/CRESS, *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (CFESS, 2010), fruto do esforço de congregar um intenso debate envolvendo assistentes sociais de todo o país, que tornou-se um importante instrumento para o que se propôs: referenciar as intervenções profissionais no cotidiano do trabalho nos espaços da política de saúde.

Tanto os documentos normativos quanto as produções teóricas acerca da atuação profissional na área da saúde estão ancorados nos artigos 4º e 5º da lei 8662/1993 que legislam sobre as atribuições e competências profissionais. Tais atribuições e competências, articuladas às necessidades de saúde da população usuária, devem ser entendidas no bojo dos interesses contraditórios entre as classes, da correlação das forças em presença e das inferências postas pela condição de assalariamento, bem como do significado do trabalho profissional na esfera da reprodução das relações sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982).

Esse debate se dá a partir de uma concepção de profissão forjada na ruptura com o conservadorismo, o que exigirá, no exercício do trabalho profissional, que se compreendam as possibilidades presentes no movimento da realidade que podem ser apropriadas e transformadas em projetos de trabalho (IAMAMOTO, 2009, p. 24-25). Sublinha-se aqui que essa competência não se trata apenas de mérito individual, mas é fruto de um acúmulo coletivo e que irá se traduzir na articulação das dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas.

Temos acordo com Vasconcelos (2002, p. 21), quando afirma que:

(...) um dos grandes conflitos enfrentados pelos assistentes sociais é trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas – a dor, o sofrimento, a falta de tudo, a iminência da morte, da perda do outro, enfim, a falta de condições de trabalho, as condições de vida e o estilo – sem perder de vista que, nesta realidade social, ainda que seja necessário enfrentar e dar resposta às questões imediatas, elas não se resolverão nesta organização social assentada na exploração do homem pelo homem.

Também concordamos com Matos (2015, p. 690) quando afirma que as requisições enviesadas dirigidas à profissão carregam em si um movimento contraditório, pois se é fato que podem descaracterizar as atribuições privativas, também podem apresentar demandas importantes e compatíveis com nosso trabalho profissional, para as quais seremos capazes de apresentar respostas qualificadas ancoradas em nosso projeto ético-político, se estivermos cientes da função social da profissão.

. Se o terreno para a atuação profissional de assistentes sociais comprometidas (os) com direitos sociais nunca foi o mais propício, na atualidade as dificuldades se renovam, se juntam a outras, se reconfiguram e exigem mais do que nunca que nos posicionemos com competência ético-política.

Já há na categoria uma expressiva produção teórica acerca da precariedade da condição de trabalhador/a das/os assistentes sociais³. A discussão abrange desde os frágeis vínculos empregatícios que aviltam diariamente a classe trabalhadora, colocando-a em uma condição de subalternidade quase absoluta, até as “novas” requisições impostas aos/às profissionais, as quais ignoram suas capacidades técnicas e teóricas e, associadas à condição anterior, imputam formas de exercício profissional que provocam desprofissionalização ou ameaçam seu estatuto profissional.

A Covid-19 apresentou-se para nós como um agravo agudo de saúde. Além disso, devemos considerar que uma parte importante de assistentes sociais estava inserida em serviços de saúde que atendem pessoas que já possuíam a saúde comprometida de alguma forma, por exemplo, como as profissionais que trabalham em unidades especializadas em doenças crônicas. Os usuários destes serviços foram “reclassificados” como grupos de risco e os cuidados com eles precisaram ser redobrados. A condição social e a sociabilidade destas pessoas já estavam comprometidas antes mesmo da pandemia, cujo quadro

3 Importante referência para o debate é o texto da professora Raquel Raichelis “Atribuições e Competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social”. Além de apresentar uma discussão consistente, expressa ainda a preocupação do Conjunto CFESS/CRESS com a atualidade do debate visto que foi lançado como uma atualização do texto Atribuições privativas do/a assistente social em questão. Cabe também destacar que ele apresenta ainda uma ampla bibliografia que discute o tema na atualidade.

Textos disponíveis em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf>

<http://www.cfess.org.br/arquivos/atribuicoes2012-completo.pdf> Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

somente se agudizou.

São pessoas que passam longos períodos internadas e durante a pandemia tiveram que passar por esse momento sem contato com seus familiares. Pessoas que comparecem às unidades de tratamento diversas vezes por mês para consultas e exames e que tiveram, em todo o país, sua mobilidade comprometida seja pelas normas e restrições colocadas pelos estados e municípios, seja pela diminuição nos transportes públicos ou daquele fornecido para Tratamento Fora de Domicílio (TFD – Portaria SAS/MS n.º 55/1999). Esse grupo de trabalhadores e trabalhadoras precisou acumular as dificuldades de outrora com aquelas postas pela Covid-19, por isso, mais que nunca, requer a atuação de assistentes sociais para ter acesso aos bens e serviços que, se antes eram escassos, na pandemia tornaram-se raros.

Trata-se da agudização de questões antigas e demandas cotidianas colocadas aos profissionais, somadas a novas configurações das instituições acometidas pela diminuição do número de trabalhadores e constrangidas pelas restrições de mobilidade e funcionamento impostas pela pandemia. Situações que antes poderiam ser resolvidas com um atendimento presencial ou com uma orientação simples se tornam um grande limitador em um momento como esse.

O conjunto CFESS/CRESS esteve em todo o momento atento às agruras desse momento vivido por profissionais inseridos/as nos diversos serviços de saúde no país. Além de referências reconhecidas pela categoria, como o Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão dos Assistentes Sociais e a Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza assistentes sociais como profissionais de saúde e apresentam as bases necessárias para a atuação profissional nessa área, produziu-se diversas notas técnicas, termos de orientação e outras publicações que tinham como objetivo subsidiar o trabalho de assistentes sociais na área da saúde neste momento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o Serviço Social, os desafios postos ainda não foram suficientemente inventariados. Neste campo, o debate das atribuições e competências profissionais foi um

dos que mais nos afligiram. Em especial nas instituições de saúde, nas quais valorosos/as profissionais colocaram suas vidas em risco para atendimento da população usuária.

As expressões da questão social, como manifestações concretas das desigualdades sociais, foram agudizadas na pandemia e, em muitos casos, colocaram profissionais diante da seguinte encruzilhada: tornar-se uma espécie de “faz tudo”, para quem são destinadas tarefas de “todas as ordens”, que descaracterizam a natureza do trabalho profissional; ou reforçar o lugar, por muitas vezes assumido pela categoria, de “profissional do não” (VASCONCELOS, 2002), ao qual nada que esteja fora do artigo 5º da Lei de Regulamentação da Profissão é possível realizar. Parece-nos que encontrar o meio do caminho entre esses dois extremos é a atitude mais profícua para sairmos deste momento fortalecidos/as como categoria e com um (ainda mais) consolidado espaço na área da saúde.

Sendo o trabalho na área da saúde absolutamente imbricado às determinações da sociedade capitalista, ele é fruto das circunstâncias históricas e sociais que o engendram. A este respeito, Raichelis (2018, p. 52) aponta que o trabalho de assistentes sociais não está dissociado do cenário do mercado de trabalho:

É possível observar que assistentes sociais experimentam, assim como os demais trabalhadores assalariados, a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida.

Parece-nos mais urgente e necessário perscrutar, em meio às contradições colocadas pelo momento presente, quais demandas estão sendo postas pela classe trabalhadora (sem dúvida o segmento mais atingido pela pandemia), que cabem no escopo de atribuições historicamente reconhecidas pelos/as profissionais e quais não cabem. É preciso reconhecer nesse momento: a pandemia tem um evidente recorte social, não se trata de uma situação que alcança igualmente a todos/as.

Os agravos em saúde atingem de maneira mais incisiva os segmentos mais fragilizados da classe trabalhadora, quais sejam, a população preta, favelada e/ou periférica, a qual assistentes sociais conhecem bem, pois são os usuários que mais requisitam os serviços prestados por estes profissionais e convocam assistentes sociais a reorientarem

suas práticas e a estarem atentos/as, mais que nunca, ao racismo institucional que pauta e orienta as relações nas unidades de saúde desde sempre e agora em especial. Uma vez que: “O racismo permeia as relações sociais, no modo de produção capitalista, de modo historicamente determinado, nenhuma instituição esta imune a esta ideologia” (EURICO, 2018, p. 108).

A condição trazida pela pandemia abriu espaço dentro das unidades de saúde, em especial nos hospitais, para toda sorte de violações de direitos. Em conexão com o movimento da realidade, com as mutações sofridas pelas expressões da questão social e as requisições delas decorrentes, o arcabouço jurídico da categoria nos oferece, em linhas gerais, os elementos fundamentais para uma atuação condizente com os princípios do projeto ético-político profissional. Devemos lembrar que nos principais textos que tratam do exercício profissional na atualidade, encontramos preocupações pertinentes por parte de autores (as) com a formação profissional, em termos de qualidade, modalidade e tempo – dimensões que, na atualidade, têm se mostrado insuficientes em diversos aspectos para garantir qualificação acadêmico-profissional condizente com as perspectivas postas pelo projeto profissional do serviço social.

Neste momento, é preciso revisitar nossas práticas e ações, colocá-las à luz do que é caro e importante para esse projeto profissional e que nos trouxe até aqui. Compomos uma profissão com mais de oito décadas de história; temos uma formação acadêmico-profissional que nos permite desvendar a realidade para além da aparência dos fenômenos, entender as relações sociais nas quais estão inseridas as pessoas que nós atendemos. Precisamos ressignificar situações vividas no cotidiano do trabalho profissional a fim de torná-las potencializadoras de mudanças e de fruição dos direitos de nossos usuários.

Assim sendo, é tempo de:

- Reforçar nossa capacidade de esclarecer as ‘nossas’ atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde (CFESS, 2010, p. 31).
- Elaborar junto com a equipe técnica propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros (CFESS, 2010, p. 31).

- Construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que têm interface com o atendimento ao usuário, tais como: marcação de exames e consultas e convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito.
- Incentivar e participar, junto com os/as demais profissionais de saúde, da discussão sobre o modelo assistencial, da elaboração de normas e rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças (CFESS, 2010, p. 31).

Contudo, sem a recomposição do SUS e o apoio da ciência, não teremos como enfrentar os profundos desafios legados pela pandemia.

Mas, estamos convencidas que os/as profissionais que podem reconhecer e conferir visibilidade às carências e potencialidades presentes na vida dos sujeitos para a realização de seus tratamentos são as/os assistentes sociais e, portanto, podem contribuir de maneira decisiva para a integralização desse processo.

Essa é nossa aposta e nosso horizonte ético-político!

5. REFERÊNCIAS

Almeida, S. L. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

Antunes, R. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

Casa Fluminense. Mapa da desigualdade da região metropolitana do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Casa Fluminense, 2020. Disponível em:

http://casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf. Acesso em 26 de agosto de 2022.

Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Brasília: CFESS, 1999.

_____. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, n. 2).

_____. Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93 (10ª edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em 26 de agosto de 2022.

_____. CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/2020_CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf. Acesso em 26 de agosto de 2022.

Conselho Regional de Serviço Social 7ª Região. Assistente Social: ética e direitos. Coletânea de Leis e Resoluções. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2005.

_____. O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas. 2. ed. Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região, 2009.

End Violence Against Children. Protecting children during the COVID-19 outbreak: resources to reduce violence and abuse. End Violence Against Children. Disponível em: <https://www.end-violence.org> Acesso em 26 de agosto de 2022.

Eurico, M.C. Preta, preta, pretinha: O racismo institucional no cotidiano de crianças e adolescentes negras (os) acolhidos (as). Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2018.

Fundação Oswaldo Cruz. 2020. Covid-19: Perguntas e respostas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/perguntas-e-respostas>. Acesso em 26 de agosto de 2022.

Iamamoto, M. V.; Carvalho, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez, 1982.

Iamamoto, M. V. Renovação e conservadorismo no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. O Serviço Social na cena contemporânea. *In*: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 15-50.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Matos, M. C. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 124, p. 678-698, out./dez. 2015.

_____. (Des) informação nos serviços de saúde em tempos da pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de Assistentes Sociais. Disponível em <http://pelasaude.blogspot.com/2020/08/desinformacao-nos-servicos-de-saude-em.html> Acesso em 26 de agosto de 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. O que é uma pandemia? Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em 26 de agosto de 2022.

Pires, L. N. *et. al.* Covid-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. Abril 2020. Disponível em: DOI: [10.13140/RG.2.2.27014.73282](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27014.73282). Acesso em 26 de agosto de 2022.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano 2019. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Nova York: PNUD, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Mariana/Downloads/hdr_2019_overview_-_pt.pdf. Acesso em 26 de agosto de 2022.

Teixeira, J.B.; Braz, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, pp.185-199.

Raichelis, R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: Raichelis, R.; Vicente, D.; Albuquerque, V. (org.). A nova morfologia do trabalho no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2018.

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

WORLD VISION. Maio 2020. Covid-19 Aftershocks. Disponível em: https://www.wvi.org/sites/default/files/202005/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf.

,