

**SERVIÇO SOCIAL E COVID-19: REFLEXÕES CRÍTICAS**  
**SOCIAL WORK AND COVID-19: CRITICAL CONSIDERATIONS**

Welison Matheus Fontes da Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo objetiva refletir criticamente sobre a pandemia de COVID-19 no Brasil e o Serviço Social, sobretudo a partir da centralidade da atuação no âmbito da saúde, retomando, inclusive, o urgente e necessário debate da reforma sanitária. A introdução analisa a chegada do novo coronavírus ao Brasil sob a ótica da teoria social crítica. Em seguida, apresentamos os significados da pandemia, expondo o abandono de uma parte significativa da população, para logo depois, discutirmos as relações entre pandemia, "questão social" e o projeto ético político do Serviço Social. Os resultados nos mostram que há um inúmeras contribuições de autores do Serviço Social e também de outras áreas das Ciências Humanas que nos ajudam construir a percepção de que, apesar da epidemia do COVID-19 ser um fenômeno global, em função da brutal desigualdade brasileira, esta expõe desafios ainda maiores, por sua configuração a partir de contextos e espaços sociais diversos. Por isso, por fim, indicamos possíveis caminhos para o enfrentamento da crise a partir de uma agenda política.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Pandemia. Saúde. Crise estrutural do capital.

**Abstract:** The aim of this paper is to discuss the COVID-19 pandemic in Brazil and Social Work, mainly from the centrality of the action on health, including the urgent and necessary debate on health reform. The introduction analyzes the arrival of the new coronavirus in Brazil from the perspective of critical social theory. Then, the current outcome of the pandemic is presented, showing the neglect suffered by a large part of the population. In addition, the relation between the pandemic, "social issue" and the ethical-political project of Social Work is discussed. The results show us that there are countless contributions from Social Work authors and also from other areas of Human Sciences that help us to build the perception that, despite the epidemic of COVID-19 being a global phenomenon, due to the brutal Brazilian inequality, it exposes even greater challenges, due to its configuration from different contexts and social spaces. Therefore, finally, we indicate possible strategies to fight this crisis from a political agenda.

**Keywords:** Social Work. Pandemic. Health. Structural crisis of capital.

---

<sup>1</sup> Assistente social. Graduação em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. ORCID: 0000-0001-6431-2546. E-mail: fonteswelison@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Doenças infecciosas apresentam peculiaridades que as distinguem de outras doenças humanas, como o caráter explosivo e imprevisível em nível global, a transmissibilidade, a relação estreita com o ambiente e o comportamento humano e a capacidade de prevenção e erradicação (FAUCI & MORENS, 2012). De maneira desconcertante, a pandemia do novo coronavírus (SARS-Cov-2) impactou o Estado, os serviços de saúde e assistência social, a pesquisa científica e as próprias relações sociais. Diversos são os impactos por ela causados, em maior ou menor escala. Campeonatos esportivos e serviços paralisados, fechamentos de fronteiras e divisas, demissões de trabalhadores em massa, falta de prevenção para populações indígenas, aumento da violência doméstica, e, óbvio, milhares de vidas que foram ceifadas. Entretanto, ainda são muitos os desafios para a saúde pública global.

Identificado em Wuhan, na China, no dia 31 de dezembro do último ano, foi apenas em março de 2020 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o surto da doença como pandemia (BBC, 2020a). Poucos dias depois foi confirmada a primeira morte no Brasil, em São Paulo (ESTADÃO, 2020). No mesmo mês, o Senado aprovou o Decreto nº 6/2020 que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública em função da pandemia do novo coronavírus, exigindo um comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público (BRASIL, 2020).

Entretanto, a COVID-19 chega ao Brasil em meio a uma histórica desigualdade social e anos de constante precarização do SUS (MATOS, 2020), que desde o seu nascedouro, na Constituição Federal de 1988, vem vivendo imensos boicotes: desfinanciamento público, sistemática alteração do seu modelo de gestão para perspectivas privatizantes, avanço do setor privado criando uma ideologia da impossibilidade da assistência pública à saúde de qualidade, que tiram de cena a importância da defesa do SUS por amplos segmentos da sociedade (MATOS, 2014; BRAVO et al, 2015).

Depara-se, ainda, o novo coronavírus, nessa chegada, com os resultados das reformas econômicas neoliberais, que provocam desemprego, subemprego, ausência de moradia, de

abastecimento de água e de saneamento básico<sup>2</sup> (BBC, 2020b). Ao mesmo tempo, órgãos de saúde pública recomendam medidas de proteção contra a proliferação do vírus que se mantêm distintas da realidade experimentada por grande parte das classes trabalhadoras, na medida em que não são acompanhadas de medidas substanciais. Por isso é preciso urgentemente tratar a pandemia do coronavírus como uma questão relacionada à exploração e à opressão social.

A gravidade e a profundidade da crise mundial da COVID-19 não estão desvinculadas do contexto histórico e político do desenvolvimento capitalista, que, com medidas ultraliberais, vem empreendendo ataques brutais à classe trabalhadora e a seus direitos, repercutindo nas condições de vida da enorme maioria da população, demonstrando a ineficiência da economia de "livre mercado" para forjar períodos mais longos de estabilidade social.

É nesse contexto que o Serviço Social, como uma profissão socialmente determinada no interior da divisão sociotécnica do trabalho, encontra espaço para propor reflexões e possíveis caminhos para enfrentar a pandemia de COVID-19. Busca-se, através deste artigo, refletir sobre desafios futuros e promover uma unidade entre o Serviço Social como profissão e área de conhecimento voltada para a intervenção direta na realidade, ampliando sua dimensão intelectual, construindo uma massa crítica de conhecimentos, que se contrapõe à hegemonia dominante (MOTA, 2013). O momento exige a capacidade de irmos além do aparente e do simplismo de possíveis polarizações, instiga-nos a partir de parâmetros que nos orientem para uma direção política fundamentada nos princípios éticos da profissão. Nesse sentido, nossas análises tomam como referência o patamar da luta de classes em tempos de pandemia, questionando os elementos que impactam os interesses da classe trabalhadora, sob a ótica da teoria social crítica.

## SIGNIFICADOS DA COVID-19

---

<sup>2</sup> A Defensoria Pública do Rio de Janeiro entregou à Companhia Estadual de Águas e Esgotos do Rio de Janeiro (CEDAE) um relatório com pelo menos 475 denúncias recebidas de falta d'água. Dessa, 397 são de falta d'água rotineira. As cinco favelas que mais enviaram denúncias foram: Tabajaras (93 registros), Rocinha (27), Complexo do Alemão (11), Maré (8) e Fallet (8). No Brasil, segundo o IBGE, cerca de 18,4 milhões de brasileiros não recebem água encanada diariamente (G1, 2020a).

Compreender os significados que permeiam a discussão sobre o novo coronavírus exige algumas definições básicas. A primeira delas é o conceito de epidemia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), epidemia é a ocorrência de casos de doenças, comportamento específico associado com a saúde, ou eventos relacionados com a saúde além do que seria esperado. Já uma pandemia se dá a partir da ocorrência de uma epidemia em ampla área geográfica - vários países ou continentes -, cobrindo uma grande proporção da população.

Há grande relevância, tanto em análises históricas quanto contemporâneas das pandemias, do papel da circulação internacional na transmissão das doenças, isto é, tanto o comércio internacional - do mercantilismo à sua versão atual globalizada - quanto a circulação de pessoas - desde os períodos da Expansão Europeia até a versão contemporânea do turismo - são altamente correlacionados com a ocorrência de pandemias (RIOS-NETO, 2007 p.18).

É nesse contexto que se insere o atual surto de coronavírus, causador da COVID-19 que, desde o início do ano de 2020, se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Três dos sintomas do novo coronavírus são apontados de forma unânime: febre, tosse e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório. Mas não são os únicos. Há casos em que se detectaram perda do paladar e olfato (anosmia), diarreia (EL PAÍS, 2020a), além de outras manifestações cutâneas (EL PAÍS, 2020b). A febre pode não estar presente, por exemplo, em pacientes jovens, idosos e imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. A atividade preventiva baseia-se na detecção precoce e no isolamento dos casos, uma vez que o vírus parece se difundir por pequenas gotas produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Recomenda-se também à população adotar hábitos de higiene preventiva como lavar as mãos com água e sabão várias vezes ao dia, fazer uso do álcool em gel a 70% e não compartilhar objetos de uso pessoal (BRASIL, 2020b).

Embora a escala de letalidade do coronavírus seja relativamente baixa, sua difusão é elevada, tendo sido rápida dentro da China e no exterior. Até o fechamento desse artigo, no dia 15 de outubro de 2020, o Estado Maarastra na Índia era um dos locais mais afetados em todo o mundo, segundo números oficiais. Na ordem, os países com mais casos confirmados até o momento eram: EUA, Índia, Brasil, Rússia, Argentina, Colômbia, Espanha, Peru, França, México, África do Sul e Reino Unido. Acredita-se que os dados não refletem exatamente a

realidade, pois em muitos países não há número suficiente de profissionais, bem como de materiais necessários para realizar a testagem e a análise apurada da relação entre os sintomas e a causa da morte. De acordo com a John Hopkins University, até a mesma data mencionada, tivemos um total acumulado de quase 39 milhões de casos confirmados e mais de 1 milhão de óbitos causados pelo novo coronavírus no mundo. O Brasil constrói a própria catástrofe na pandemia, os números oficiais do Ministério da Saúde apontam que tivemos mais de 5 milhões casos confirmados e quase 153 mil óbitos. Esses dados colocam o país como o epicentro da COVID-19 na América Latina. Um estudo realizado pela Imperial College (MELLAN et al. 2020), publicado em 8 de maio de 2020, estimava que, na verdade, já havia, em média, 4,2 milhões de infectados no Brasil nos primeiros meses que a epidemia se alastrava pelo país, dentre os 16 estados que fizeram parte do estudo. Esses dados expõem o grave problema acerca de subnotificações no país, uma lacuna de informação pública.

Essas informações preliminares são relevantes para pensar o impacto do coronavírus na vida como um todo. O debate sobre a pandemia não envolve somente a área da saúde e o campo científico, mas também interesses e disputas na política e na economia (AGAMBEN et al., 2020). Para Demier (2020), a interrupção do trabalho, causada por um vírus, fez cair o véu da naturalidade do seu funcionamento, mostrando que o trabalho, a sociabilidade burguesa, a submissão da vida à acumulação capitalista, são movidos à política, e que só pela política, portanto, podem ser parados. Se a política sempre esteve presente, como lembrou o dramaturgo alemão Bertolt Brecht quanto ao preço do pão e do leite, agora ela está também nos impactos causados por uma relação entre a espécie humana e as demais espécies vivas, animais ou não, com alterações biológicas possíveis para tornarem-se zoonoses emergentes e reemergentes.

Se essa pandemia tem causado grandes efeitos na vida de todos, sobram evidências que é a população mais pobre que está mais sujeita aos impactos da crise econômica e de saúde pública. Segundo pesquisa publicada na revista *The Lancet* (LOPEZ, A.D. et al., 2006), dados de outras pandemias sugerem que as taxas de mortalidade foram até trinta vezes maiores em regiões mais pobres<sup>3</sup>. Esses dados corroboram com a pandemia de 2009 do H1N1:

---

<sup>3</sup> Pesquisa realizada por Bertolli Filho (2003) traçou o perfil patológico da cidade de São Paulo durante a gripe espanhola em 1918, relacionando-o com a realidade particular de cada grupo distrital. O resultado mostrou que a distribuição dos óbitos por doenças infectocontagiosas estava diretamente relacionada à condição

Simonsen et al. (2013) apontam uma taxa de mortalidade 20 vezes maior em países da América do Sul do que na Europa, por exemplo. Tudo indica que os países com a menor dotação de recursos para enfrentar a crise atual sofrerão os efeitos mais devastadores da pandemia, sobretudo se levarmos em conta a enorme fuga de capitais para países ricos em meio à alegada incerteza nos mercados financeiros globais.

Assim, o Brasil tem um enorme desafio frente ao combate do novo coronavírus, sobretudo nas favelas, onde moram 13,6 milhões de pessoas (Data Favela e Locomotiva) de uma população total de aproximadamente 211 milhões de habitantes (IBGE). Pesquisa do Data Favela (2020) aponta que, sem ações específicas, 86% dos moradores de favelas vão passar fome por causa da pandemia, logo, não há dúvidas de que os maiores efeitos da COVID-19 estarão entre os mais pobres (EL PAÍS, 2020c). São os que não têm casas compatíveis com o distanciamento; os que têm sido obrigados por patrões a trabalhar; os que foram demitidos; os que mais se encontram na informalidade, e já não conseguem trabalhar. Isso quer dizer que, em parte dos casos, são o aumento da desigualdade e da pobreza extrema, nos últimos anos, causado pelas políticas neoliberais (como a monstruosidade da PEC-95, que estabelece limite para gastos públicos), e a falta de investimento em saneamento e moradia digna, fatores que tornam ainda mais difícil enfrentar esse dramático momento atual.

As mortes provocadas pelo novo coronavírus no Brasil também estabelecem relação direta com a questão racial. Nos primeiros dados divulgados pelo Ministério da Saúde, a letalidade entre pretos e pardos chega a 1 em cada 3 entre os mortos por COVID-19 (32,8%). Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 67% dos brasileiros que dependem exclusivamente do SUS são negros, que também são maioria dos pacientes com diabetes, tuberculose, hipertensão e doenças renais crônicas no país - todos considerados agravantes para o desenvolvimento de quadros mais graves da COVID-19 (G1, 2020b). A política de contenção social dessa população, que sempre operou com elevada letalidade policial, agora também conta com a atuação do vírus. Quando for desenhado o mapa da letalidade do novo coronavírus na região metropolitana do Rio de Janeiro, provavelmente ele

---

socioeconômica de cada grupo social e à infraestrutura própria de cada área ocupada pelos diferentes estratos sociais do município. Ao comparar os coeficientes de mortalidade dos distritos centrais com os dos periféricos, verificou-se que a gripe ceifou mais vidas entre pobres e desamparados, justamente aqueles que habitavam as áreas mais insalubres da capital paulista.

coincidirá com o da morte violenta nas áreas de conflagração social e violência policial, como Zonas Norte, Oeste e Baixada Fluminense.

Sendo assim, é fundamental um olhar crítico, da categoria de assistentes sociais, para esse contexto de pandemia, em que a viabilização do acesso a direitos sociais e previdenciários é urgente e imperiosa. É um compromisso ético a atuação em contextos de calamidades públicas, e por se tratar de uma situação inédita, é necessário analisar quais possíveis contribuições estão em acordo com os ideais de emancipação, na perspectiva de atender às reais necessidades e aos interesses da classe trabalhadora, dentro de uma atuação crítica em consonância com o projeto ético político.

### COVID-19 COMO “QUESTÃO SOCIAL” E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

Uma das consequências do atual modelo de acumulação capitalista, com todos os seus nefastos desdobramentos, é o ressurgimento de ciclos epidêmicos, tanto de conhecidas enfermidades, como sarampo e dengue, quanto o aparecimento de novas morbidades, como o novo coronavírus<sup>4</sup>. Alguns dos impactos já observados, assim como o acirramento da crise em nosso sistema público de saúde, expõem de forma pungente as fraturas da “questão social”. A COVID-19 é um dos muitos desafios que o Serviço Social irá enfrentar em direção ao futuro.

O Serviço Social, como já mencionado anteriormente, é profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, e realiza sua ação profissional no âmbito das políticas socioassistenciais, tanto na esfera pública quanto na privada, embora majoritariamente em organismos de natureza estatal. O mercado de trabalho para assistentes sociais tem tradicionalmente o Estado como seu maior empregador (ALMEIDA; ALENCAR, 2015, p.167), tendo em vista a tendência de generalização do caráter público da intervenção sobre a “questão social” no Brasil. Dentre as principais áreas de atuação de assistentes sociais destaca-se a

---

<sup>4</sup> O ecólogo Dr. David Montenegro Capola, da Universidade Estadual de Campinas, alerta que a Amazônia, inclusive, tende a ser “maior repositório de coronavírus do mundo” e que a intervenção humana, em detrimento de evidentes interesses econômicos na floresta, pode gerar desequilíbrio ecológico e disseminar novas doenças (UOL, 2020b). O padrão de consumo e acumulação capitalista contemporâneos tendem a destruir em ritmo alucinante as ainda férteis reservas naturais (minérios, madeira, alimentos etc.) disponíveis no planeta.

saúde, com forte presença de assistentes sociais, além da assistência social, previdência social, habitação, educação e campo sociojurídico.

O trabalho realizado por assistentes sociais em diferentes contextos institucionais se apoia numa base comum que é acionada a partir do acervo teórico-metodológico e ético-político que dá suporte à formação e ao exercício profissional. O Serviço Social atua na área das relações sociais, mas sua especificidade deve ser buscada nos objetivos profissionais, tendo estes que serem adequadamente formulados guardando estreita relação com o objeto das ações (JOSÉ FILHO, 2002, p.56). É a partir dessa formulação dos objetivos que se garante, em parte, a especificidade de uma profissão, que demanda, também, um corpo de conhecimentos teóricos, métodos de investigação e intervenção e um sistema de valores e concepções ideológicas. Sendo assim, o Serviço Social é uma prática, um processo de atuação que se alimenta por uma teoria e volta à prática para transformá-la, um contínuo ir e vir iniciado na prática dos sujeitos face aos desafios de sua realidade.

A teoria social crítica de Marx possibilitou ao Serviço Social uma leitura dialética da realidade social, que possibilita a apreensão das mediações necessárias para uma análise em uma perspectiva de totalidade. É a partir desse aporte que a profissão foi construindo seu projeto ético-político que possibilita uma nova perspectiva em sua dimensão interventiva, que culminou em um conjunto de leis e de regulamentações que dão sustentabilidade institucional e/ou legal ao projeto de profissão<sup>5</sup>, assim como:

- a) o Novo Código de Ética Profissional de 1993; b) a nova Lei de Regulamentação da Profissão em 1993; c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996; d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vinculam-se à garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social - Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 (GUERRA, 2007, p.37).

No que refere à defesa do projeto ético-político, é evidente seu antagonismo em relação à ofensiva neoliberal que se desenha desde a década de 1990, aprofundando as consequências da lógica capitalista excludente e destrutiva, desenhadas no modelo de

---

<sup>5</sup> "Os projetos profissionais apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas (entre estas, também e destacadamente com o Estado, ao qual coube, historicamente, o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais)" (NETTO, 2000, p.95).

globalização neoliberal. Os efeitos dessas políticas neoliberais são representados pela precarização e subalternização do trabalho à ordem do mercado, pela desmontagem dos direitos sociais, civis e econômicos, que contribui para a eliminação da estrutura e responsabilidade do Estado em face da “questão social”, aumentando a privatização, terceirização<sup>6</sup> - até quarteirização e quinteirização dos serviços<sup>7</sup> (ANDREAZZI & BRAVO, 2014, p.507) - dos serviços públicos e de empresas estatais. Esses resultados atingem diretamente a classe trabalhadora, incluindo profissionais de Serviço Social, enquanto trabalhadores assalariados e viabilizadores de direitos sociais (PIANA, 2009, p.99).

Na medida em que o poder público deixa de assumir o papel de executor das políticas públicas para tornar-se regulador, quem se torna vulnerável, entre outras condições, a riscos e incertezas, à distribuição desigual da informação sobre a qualidade da assistência, à existência de barreiras no acesso e às chamadas “externalidades”, é o próprio usuário da política pública (OCKÉ-REIS, ANDREAZZI & SILVEIRA, 2005), como tem ocorrido com a privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de “Novos Modelos de Gestão” (Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Parcerias Público-privadas e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, entre outros), debate que vem sendo realizado por diversos autores da área, como Cislaghi (2010), Contreras e Matta (2015), Correia (2011), Montañó (2002), Pilotto e Junqueira (2017), entre outros.

Nesse sentido, é preciso retomar o debate sobre os princípios da Reforma Sanitária, como meio de tentar superar os problemas atuais do Sistema Único de Saúde e da crise sanitária atual. Conforme apontam Pilotto e Junqueira (2017), mais do que nunca é necessário repolitizar o debate no campo sanitário e retomar a exigência do financiamento integral da atenção à saúde, pois o que se observou foi que a gestão por Organizações Sociais acentuou

---

<sup>6</sup> A terceirização é uma estratégia de maximização de lucros, na esfera privada e de uso da lógica empresarial na pública, na medida em que reduz custos, intensifica a produtividade, desresponsabiliza a empresa de danos à saúde do trabalhador, além de impor a cizânia entre os trabalhadores, permitindo a execução de tarefas iguais por duas “categorias” de trabalhador, com direitos diferentes.

<sup>7</sup> Quarteirização e quinteirização, em vias mais explícitas, consistem em uma quarta e até quinta empresa administradora de todas as parceiras terceirizadas. Na prática, o resultado é o aumento, ainda maior, da precarização do trabalhador, através de salários mais baixos, insegurança jurídica e piores condições de trabalho.

problemas já presentes na esfera pública, como casos frequentes de corrupção e uso da esfera pública para benefício privado, como apontam as reportagens do G1 (2015), Leme (2012) e Santa et al. (2012), ficando longe de avançar para um sistema de saúde tal como descrito e previsto na Constituição de 1988, com acesso universal, atendimento integral e, especialmente, com políticas de prevenção de agravos e promoção da saúde. Nesse sentido, é preciso continuar a ir contra o desmonte das políticas sociais no âmbito da saúde, como a descaracterização cada vez maior do SUS, e em outras áreas, como educação e previdência social.

O debate sobre o papel do Estado para a garantia da vida, nesse contexto de pandemia, torna-se primordial, pois sem políticas públicas não há condições concretas de proteção. Cabe a assistentes sociais promoverem reflexões e ações a partir do modo de produção vigente e da crise na qual se encontram, já que esta realidade ultrapassa muito a calamidade pública causada pelo vírus: remete à lógica de produção e reprodução da vida no sistema capitalista e à necessidade urgente de repensarmos o caminho que está sendo trilhado nesta sociabilidade. É evidente que, como parte do conjunto de trabalhadores, assistentes sociais não se encontram imunes às frágeis condições de trabalho, incluindo vínculos precários, falta de autonomia e escassez de recursos, que têm sido alvos de preocupação e debate dentro da categoria nas últimas décadas. A pandemia torna explícita a precariedade na qual trabalhadores e políticas sociais estão inseridos<sup>8</sup>. O lucro não pode se encontrar acima da vida humana, determinando as condições em que vivemos.

## REFLEXÕES E POSSÍVEIS CAMINHOS PARA O ENFRENTAMENTO DA CRISE DE COVID-19

Uma epidemia, entendida como fenômeno social, segundo Rosenberg (1995), mobiliza comunidades a revelar comportamentos que incorporam e reafirmam valores sociais e modos de compreensão do evento. Seu caráter público e sua intensidade dramática fazem com que as epidemias, antigas e modernas, constituam-se em um espaço de entendimento das relações entre ideologia, estrutura social e construção de respostas ao fenômeno. Podemos dizer que

---

<sup>8</sup> Noticiou-se que 6,7% dos 64,7 mil profissionais de saúde foram afetados, até o dia 7 de maio de 2020, pelo novo coronavírus, obrigando-lhes a se afastarem para tratamento (UOL, 2020).

é cedo para tecer considerações definitivas sobre a pandemia do novo coronavírus. Entretanto, é possível observar tendências a partir de análises politicamente comprometidas.

A chegada da COVID-19 ocorre sob um cenário de reconfiguração do capitalismo e de aprofundamento do neoliberalismo, que traz consigo alguns eixos principais para sua manutenção, tais como: a transformação das relações de trabalho, o acirramento da mercantilização a partir da expropriação primária e secundária, o aprofundamento da divisão racial, sexual e internacional do trabalho, o aumento da jornada, intensidade e produtividade do trabalho, o reforço do papel protagônico do capital fictício, a espoliação dos recursos naturais, o acirramento da disputa hegemônica e da corrida armamentista e a ascensão do neofascismo e do ultraconservadorismo (PASSOS, 2020, p. 25). Para Davis (2020), o sistema econômico capitalista torna este cenário muito pior, pois não houve um apresto para atender pessoas e suas necessidades, especialmente em um momento em que o mercado mostra sua verdadeira face.

A falta de investimento nas áreas de educação e ciência é outro elemento que se faz latente e que escancara o quão danosos são os ataques a estas áreas que, na realidade, têm por detrás uma política de manutenção das relações sociais de exploração. É importante ressaltar que as consequências da pandemia do novo coronavírus não serão interpretadas e compreendidas se, além da dimensão biológica, não houver um rigoroso exame dos diferentes grupos sociais. Neste sentido, o caráter interdisciplinar desse objeto demanda uma integração no plano do conhecimento de profissionais com múltiplas formações, incluindo as ciências sociais e humanas. Com base em análises incompletas, imprecisas ou, até mesmo, equivocadas, o Estado brasileiro não terá condições de formular políticas públicas e implementar ações que sejam capazes de mitigar e reparar os danos provocados por esta pandemia e por outras que a face contemporânea e extrema da sociabilidade capitalista tendem a gerar.

Diante dessa conjuntura e por conta dessa herança histórica de precarização e fragmentação dos serviços de saúde, estamos, hoje, diante do risco eminente e concreto de não ter onde colocar, quem ou como tratar os doentes. Entretanto, é crucial destacar que o Brasil é um dos únicos países de extensão continental que têm um sistema integral para o país como um todo. Esse sistema foi resultado de uma luta de décadas, de profissionais da saúde, estudantes e outros movimentos sociais, que se colocavam contra a forma privatista de saúde, que impossibilitava o acesso à maioria das pessoas, por colocar a saúde como mercadoria, em um momento político obscurantista do país, a ditadura militar, que também

escondia e maquiava epidemias com as quais a população convivia<sup>9</sup>. Fato é que, desde a constituição do Sistema Único de Saúde, houve a abertura de portas à iniciativa privada, permitindo o subfinanciamento e, conseqüentemente, sucateamento, que têm como alvo real não a garantia da saúde da população brasileira como um todo, mas sim a manutenção do lucro dos grandes monopólios da saúde, que é obtido com o adoecimento e a morte das pessoas.

Mais do que nunca, devemos defender a saúde como direito de todas as pessoas e dever do Estado, quiçá precisamos avançar para a defesa de uma verdadeira infraestrutura de saúde pública internacional, cujas premissas e condições básicas de atendimento, prevenção e promoção à saúde se deem em nível mundial. Essa infraestrutura, de acordo com Davis (2020), não existirá enquanto houver a manutenção do poder da indústria farmacêutica, que só favorece grandes laboratórios, e dos cuidados de saúde com fins lucrativos. A partir de uma análise marxista, é possível perceber que os problemas mundiais de saúde nada mais são que uma consequência de um sistema falido que tende a subjugar, por meio da exploração, a maior parcela da população mundial à gana de uma classe que coloca no âmbito privado tudo o que é produzido pela outra parcela.

A atuação de assistentes sociais é essencial para enfrentar a crise da COVID-19, pois sabemos que, no conjunto das atribuições e competências profissionais, possuem a capacidade de elaborar projetos, avaliar políticas públicas, enfim, interferir na dinâmica das relações sociais. Segundo Moreira (2020, p.54), como profissional crítico e competente, ao atuar nas equipes multidisciplinares, assistentes sociais podem imprimir um novo sentido à história, ao fazerem escolhas éticas consonantes com as diretrizes da formação profissional em Serviço Social.

Compreende-se, assim, que cabe ao Serviço Social - numa ação articulada com outros segmentos que defendem o SUS - formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho de assistentes sociais na saúde requer uma articulação entre o projeto ético-político profissional e o projeto da Reforma Sanitária (MATOS, 2003). Destaca-se ainda, o processo

---

<sup>9</sup> A epidemia de meningite surgida em São Paulo na década de 1970, época da ditadura, nos faz refletir o quanto a saúde está relacionada e até dependente de fatores externos importantes, como a política. Na época, "a doença foi considerada questão de segurança nacional e os meios de comunicação colocados sob censura", pois o Brasil vivia a época do "milagre econômico" e a divulgação de uma epidemia não ia ser bem vista. (SCHNEIDER, C. et al., 2015)

de trabalho de assistentes sociais em sua dimensão educativa nesse contexto de pandemia, pois desenvolve ações que incidem sobre comportamentos e atitudes da população, tendo na linguagem seu principal instrumento privilegiado. Isso lhe permite trabalhar nas expressões concretas das relações sociais, no cotidiano da vida dos sujeitos e faz com que disponha de relativa autonomia na condução do exercício de suas funções institucionais (IAMAMOTO, 2007).

Por fim, não existem fórmulas prontas para o enfrentamento da crise causada pelo novo coronavírus e nem há como partir somente de uma categoria profissional as respostas para tal. Todavia, não devemos nos acuar frente a obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um leque de intervenções a serem desenvolvidas por profissionais de Serviço Social. Nesse sentido, têm sido construídas reflexões e propostas, em termos de referenciais e de lutas para nortear possíveis caminhos e ações que constituem uma agenda política, procurando articular o enfrentamento da crise do novo coronavírus à construção de um novo projeto societário. Como síntese das *propostas para a defesa da vida e de direitos sociais*<sup>10</sup> ressalta-se:

- Revogação da Emenda Constitucional 95, que constitucionaliza o ajuste fiscal e estabelece um teto para gasto com as políticas públicas;
- Imediata auditoria e suspensão do pagamento da dívida pública;
- Destinação de crescentes parcelas do fundo público às políticas sociais, em especial à concepção de Seguridade Social, formulada no bojo da luta protagonizada pelo Movimento de Reforma Sanitária;
- Sistema de Saúde público, 100% estatal, universal e de qualidade, sob a administração direta do Estado e contra toda forma de privatização da saúde;
- Ampliação e viabilização do acesso ao seguro desemprego, ampliando a quantidade de parcelas durante a pandemia.
- Liberação da fila do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), garantindo a liberação de aposentadorias, auxílio-doença, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e demais direitos previdenciários paralisados.

---

<sup>10</sup> O livro lançado pela Escola de Serviço Social da UFRJ (MOREIRA et al., 2020) é um chamado à reflexão de nossas ações e inações frente à *fetichização de mercado*, além do mais, serve para que, uma vez passada essa crise, parafraseando Mauro Iasi, possamos avançar para que nossas casas sejam habitadas novamente por seres humanos que reaprenderam a valorizar o que é realmente importante.

- Política de assistência permanente através de um abrangente programa de renda mínima.
- Garantia de estabilidade para todos(as) os(as) trabalhadores(as) no período da crise.
- Recomposição, por meio de concurso público, dos quadros de servidores em todas as esferas públicas, assim como reajustes salariais dignos e política de valorização do servidor público, isonomia salarial, estabilidade no trabalho e Planos de Cargos, Carreiras e Salários bem como melhorias das condições de trabalho e contra todas as formas de precarização.
- Defesa intransigente da educação, da ciência, da pesquisa e da universidade pública e gratuita.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. et al. Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempo de pandemias. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), 1ª edición: p. 188, Marzo 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2ToZJcx>> Acesso: 14/mai/2020.

ALMEIDA, N. L. T., ALENCAR, M. M. T., Serviço Social e trabalho: particularidades do trabalho do assistente social na esfera pública estatal brasileira. O Social em Questão – Ano XVIII – no 34, p. 161–180, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2zjQ5kD>> Acesso: 14/mai/2020.

ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e Organizações Sociais na atenção à saúde. Trabalho, educação e saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499–518, 2014.

BBC. O que é pandemia e o que muda com declaração da OMS sobre o novo coronavírus. *Brasil*. Publicada em 11 de março de 2020a. Disponível em: <<https://bbc.in/3cUnNvy>> Acesso: 14/mai/2020.

..... Coronavírus: Sem plano do governo para favelas, moradores e organizações se juntam para controlar contágio. BBC News Brasil: Luiza Franco, São Paulo. Publicada em 29 de março de 2020b. <<https://bbc.in/2zgyYQG>> Acesso: 14/mai/2020.

BERTOLLI FILHO, C. A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 393, 2003.

BRASIL. Decreto legislativo no. 6, de 2020. Atividade Legislativa. Legislação. Publicado em 20 de março de 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN5nkw>> Acesso: 04/mai/2020.

..... Boletim epidemiológico. COE COVID-19. Publicado em 04 de março de 2020b. <<https://bit.ly/3giG3Rw>> Acesso: 04/mai/2020.

BRAVO, M. I. S. et al (Orgs.). A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2TqhZ5h>> Acesso: 14/mai/2020.

BRETTAS, T. Defender a vida é preciso, a economia não. In: MOREIRA, E. et al. (Org.) Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais - Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 155 p., 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN6yQY>> Acesso: 14/mai/2020.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. In: DAVIS, M. et al. (Org.) Coronavírus e a luta de classes. Terra sem Amos: Brasil, 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2ypGd8A>> Acesso: 20/mai/2020.

DEMIER, F. Onde você vai estar quando isso passar?. Esquerda Online. Publicado em: 04 de abril 2020. <<https://bit.ly/2Xev9n3>> Acesso: 17/mai/2020.

EL PAÍS. Diarreia, dor de cabeça e perda do olfato, os sintomas ocultos do coronavírus. Sociedade. Publicado em 20 de abril de 2020a. <<https://bit.ly/3e5upaw>> Acesso: 04/mai/2020.

..... As cinco manifestações do coronavírus na pele. Sociedade. Publicado em 30 de abril de 2020b. <<https://bit.ly/36pbmWg>> Acesso: 04/mai/2020.

..... Sem ações específicas, 86% dos moradores de favelas vão passar fome por causa do coronavírus. Sociedade. Publicado em 28 de março de 2020c. <<https://bit.ly/3cW1HsM>> Acesso: 04/mai/2020.

ESTADÃO. Brasil registra primeira morte pelo novo coronavírus em SP; País tem 290 casos confirmados. Saúde: Bruno Ribeiro e Fabiana Cambricoli, O Estado de S. Paulo. Publicado em 17 de março de 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3bQmmNa>> Acesso: 14/mai/2020.

FAUCI, A.S., MORENS D.M., The perpetual challenge of infectious diseases. The New England Journal of Medicine. v. 366, n.5, p.454-461, February 2012.

G1. Cerca de 18,4 milhões de brasileiros não recebem água encanada diariamente, aponta IBGE. Economia: Daniel Silveira, G1. Rio de Janeiro, Brasil. Publicado em 6 de maio de 2020a. Disponível em: <<https://glo.bo/2WRIW5g>> Acesso: 14/mai/2020.

..... Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil, apontam dados do Ministério da Saúde. Bem-estar. Coronavírus. Publicado em 11 de abril de 2020b. <<https://glo.bo/2LLG9D4>> Acesso: 04/mai/2020.

..... Desvios da Saúde no MA passam de R\$1 bilhão, afirma delegado da PF. Maranhão, Brasil. Publicado em 17 de novembro de 2015. Disponível em: <<https://glo.bo/2TqnHUD>> Acesso: 14/mai/2020.

GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 28, n.91, p.5-33, set. 2007.

IAMAMOTO, M. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

JOSÉ FILHO, Pe. M. A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania. Franca: Unesp - FHDSS, 2002, 158 p. (Dissertações e Teses, n.5).

LEME, C. Hospitais públicos de SP gerenciados por OS: rombo acumulado é de R\$ 147,18 milhões. 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2WPOTA8>> Acesso: 14/mai/2020.

LOPEZ, A. D. et al. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. The Lancet. V. 367:9524, p. 1747-1757, June 2006.

MATOS, M. C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Vitória: CRESS-17a Região, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2Xevgiy>> Acesso: 14/mai/2020.

..... 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.

..... O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90. In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

MELLAN, T. A. et al. Report 21: Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil. Imperial College London. Publicado em: 8 de maio de 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/36m4poH>> Acesso: 17/mai/2020.

MOREIRA, A. I. M. C. Sobre a premência do debate da dimensão da tecnalidade no trabalho do(a) assistente social. In: MOREIRA, E. et al. (Org.) Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais - Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 155 p., 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN6yQY>> Acesso: 14/mai/2020.

MOREIRA, E. et al. (Org.) Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais - Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 155 p., 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN6yQY>> Acesso: 14/mai/2020.

MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: a profissão e área do conhecimento. R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 17-27, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2TmMSYs>> Acesso: 14/mai/2020.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do serviço social frente à crise contemporânea. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília, DF: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, módulo 1, p.91-110, 2000.

OCKÉ-REIS, C. E.; ANDREAZZI, M. L. F.; SILVEIRA, F. G. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do Estado? IPEA. Texto para discussão n. 1094, Rio de Janeiro, jun. 2005.

PASSOS, R. G. "A carne mais barata do mercado é a carne negra": saúde da população negra em tempos de COVID-19. In: MOREIRA, E. et al. (Org.) Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais - Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 155 p., 2020. Versão on-line. Disponível em: <<https://bit.ly/2LN6yQY>> Acesso: 14/mai/2020

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. Disponível em: <<https://bit.ly/3e3lrdP>> Acesso: 14/mai/2020.

PILOTTO, B. S., JUNQUEIRA, V. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 547-563, set./dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/36iS0Cb>> Acesso: 14/mai/2020.

RIOS-NETO, E. L. G. Pobreza, migrações e pandemias. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, p. 26, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2Znhl72>> Acesso: 14/mai/2020.

SANTA, A.; SILVEIRA, F.; CALSAVARA, F. *Barbosa Neto tem o mandato cassado em Londrina. Gazeta do Povo*, Curitiba, 30 jul. 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/36jWxE4>> Acesso: 14/mai/2020.

SCHNEIDER, C. et al. O retrato da epidemia de meningite em 1971 e 1974 nos jornais O Globo e Folha de S. Paulo. *RECIIS - Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde*. out.-dez.; 9(4), 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2Tk3Pmf>> Acesso: 14/mai/2020.

SIMONSEN, L. et al. Global Mortality Estimates for the 2009 Influenza Pandemic from the GLaMOR Project: A Modeling Study. *Plos Medicine*, v. 10:11, 17p, November 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/3cRjT6y>> Acesso: 14/mai/2020.

UOL. SP tem mais de 1.000 profissionais de saúde infectados por COVID-19. Gabriela Sá Pessoa, UOL - São Paulo, Brasil. Disponível em: <<https://bit.ly/3giGz1U>> Acesso: 14/mai/2020.

..... Amazônica pode ser 'maior repositório de coronavírus do mundo', diz cientista. AFP, São Paulo, Brasil. Publicado 13 de maio de 2020b. Disponível em: <<https://bit.ly/2LNrsiJ>> Acesso: 16/mai/2020.