

**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Gestão de Políticas Sociais)

As particularidades da gestão em serviço social na alta complexidade de saúde pública brasileira e os impactos da pandemia de covid-19

Thalissa Santana Salsa Gomes¹

Resumo: O artigo científico tem como objetivo retratar a funcionalidade da gestão em serviço social em hospitais de nível terciário no Brasil e o seu enfrentamento com a pandemia de COVID-19 iniciada no país em março de 2020, doença que vem apresentando casos e mortes até os dias atuais. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi iniciado na década de 90 no Brasil e encara diversos desafios com a política neoliberal que assola os espaços da frágil população brasileira. Os princípios da lei orgânica da saúde possuem embates na prática, visto que a política neoliberal não tem o intuito de universalizar a saúde, conforme prega a Constituição de 1988. Será explorado neste artigo o assistente social como gestor e a correspondente autonomia relativa (exercida) entre a instituição e os usuários, além da abordagem em termos de gestão na alta complexidade do período da pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Gestão; Serviço Social; Pandemia; Saúde Pública.

Abstract: The scientific article aims to portray the functionality of social service management in tertiary-level hospitals in Brazil and its confrontation with the COVID-19 pandemic that started in the country in March 2020, a disease that has been presenting cases and deaths until the present day. The Brazilian Unified Health System (SUS) was started in the 90s and faces several challenges with the neoliberal policy that plagues the spaces of the fragile Brazilian population. The principles of the organic health law have clashes in practice, since the neoliberal policy is not intended to universalize health, as the 1988 Constitution preaches. The social worker as a manager and the corresponding relative autonomy between the institution and the users will be explored in this article, in addition to the approach in terms of management in the high complexity of the COVID-19 pandemic period.

Keywords: Management; Social Service; Pandemic; Public Health.

¹ Assistente Social, atualmente Residente Multiprofissional em Clínica Médica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Gestão de Projetos Sociais e Serviço Social e Graduada em Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social se baseia, através da compreensão no mundo capitalista, em seu contexto de produção e reprodução das relações sociais em uma perspectiva democrática e emancipatória através do seu projeto ético-político. A sua prática é pautada na dimensão técnica e operacional da gestão e sua articulação com a dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

A Assistente Social é uma profissional interventiva em que o Estado atribuiu por meios de leis o reconhecimento da profissão, sendo sua primeira formulação em 1957 com as competências e atribuições, mas somente em 1962 foram reconhecidas. Hoje o profissional se baseia na sua atuação com a Lei 8.662/1993, que é a Lei de Regulamentação da Profissão, no Código de Ética Profissional de 1993 e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996.

A questão social é objeto de trabalho do Serviço Social e deriva do embate político determinado pelas contradições de classe no capitalismo. É o /a assistente social quem intervém no âmbito das expressões da questão social consideradas como manifestação de um tipo de relação de subalternidade do trabalho ao capital.

Cabe sinalizar que a atuação desse profissional dialoga com a população vulnerável e periférica, em que:

“(…) a desigualdade estrutural que se produz e reproduz num contexto cada vez mais antagônico à concepção de direitos humanos e se materializa nos mais diversos tipos de violências e violações contra a população negra, contra a população indígena, contra jovens negros(as), pobres e periféricos(as), contra a população LGBTQIA+, contra a mulher, contra os imigrantes, contra a classe trabalhadora; em suma, contra a maioria da população brasileira.” (Arregui, Raichelis, 2021).

Ainda cabe dizer, segundo Arregui e Raichelis (2021, p.18) são elementos gerenciais responsáveis pela condução do fazer profissional: o planejamento, a direção, o controle e a avaliação, e que devem possibilitar a ampliação e a universalização de direitos e serviços sociais voltados para o interesse coletivo. Logo, esse profissional é um gestor em sua essência, pois sempre atuou nas esferas do planejamento, direção e/ou controle de políticas sociais, trabalhando na organização e operacionalização dos direitos conquistados (e continua reivindicando) pela classe trabalhadora, independente do espaço de onde atue.

Atualmente ainda vivemos com a presença da pandemia de COVID-19² no nosso cotidiano, e cada vez mais com a redução de casos e mortes devido a vacina contra o vírus. Conforme explicitado no Código de Ética da Profissão, artigo 3º “*é dever do/a assistente social, na relação com a população usuária, “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”*, dessa forma, o/ a assistente social atua diretamente na linha de frente contra a pandemia em prol dos usuários possuindo embasamento nas políticas sociais, e nesse caso, principalmente na política de saúde.

Esse artigo científico tem o propósito de gerar um novo conhecimento sobre os desafios de gestão na alta complexidade de saúde pública, porém provisório, parcial e histórico. A metodologia foi baseada em por meio de pesquisa bibliográfica e observação participante, e tem o objetivo de identificar o papel do/a assistente social e seu papel de gestor nas unidades de saúde de alta complexidade no setor público no cenário brasileiro e os desafios da pandemia de COVID-19, visto o alto índice de desemprego da população, perda de moradia, trabalho informal, os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS)³ e a lógica da privatização se tornaram ainda mais acentuadas neste cenário cultivado pela política neoliberal.

2. O PAPEL DE GESTOR DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E OS DESAFIOS DA PANDEMIA DE COVID-19

O pensamento crítico e a dialética são fundamentais para construção do trabalho profissional do/a Assistente Social e de mediações, além do aporte do domínio das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

A gestão deve ser compreendida em sua totalidade, não cabendo então um pré-conceito e/ou a falta de elaboração da práxis, sendo necessária a reflexão no cotidiano de trabalhos dos profissionais em seu exercício profissional.

Sabendo que o/a profissional deve se basear nas particularidades da formação sócio-histórica do Brasil e nas relações sociais que determinam o seu exercício profissional, é necessário saber de seus limites e possibilidades nas instituições, visto que só se pode

² 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).

³ Baseado na Lei 8.080, da Lei Orgânica da Saúde. Ler mais em: <<https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em 22 de março de 2022.

planejar e direcionar a sua prática através da realidade socioinstitucional. As políticas sociais são a mediação entre economia e política, resultante de contradições estruturais engendradas pela luta de classes e delimitadas pelos processos de valorização do capital. Seu surgimento é gradual e diferenciado entre os países.

Abordaremos, de forma breve, sobre a política de saúde no Brasil e seus desafios diante da pandemia que assolou, e assola, em todo o mundo.

1.1 O país ainda hoje dependente e uma saúde pública precarizada

A 8ª Conferência Nacional de Saúde no Brasil foi realizada em 1986 e o movimento sanitário avança com a elaboração de propostas de fortalecimento do setor público, o qual defendia a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social.

Em 1988 se institui a Constituição de Federal no Brasil sendo um marco na sociedade e na seguridade social brasileira, esta política caracterizada pelo tripé de assistência, previdência e saúde, sendo essas conquistas parte de um importante reforma democrática do Estado brasileiro e da política social, engendrando um formato social democrata em atraso. Dando ênfase para saúde, com a Constituição, tem como premissa básica a saúde como direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, tendo como premissa em seu art. 2º “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

Nos anos 90 iniciam as propostas neoliberais caracterizada pelo Estado mínimo e idealizador da burguesia, em que as políticas sociais passam a ser ações compensatórias e pontuais, com ideais de privatização, focalização e descentralização. No governo Lula, no início dos anos 2000, o objetivo era reorganizar o capitalismo brasileiro e a questão social, que já era de forma fragmentada, foi caracterizada com ênfase em programas de transferência de renda, abundante oferta de crédito, nova classe média, projeto burguês alternativo.

O Serviço Social também chega à década de 90 desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária, pois nesse processo a avalanche neoliberal ganha mais espaço e conflita com o modelo de proteção social. O Projeto Privatista e o Projeto da Reforma Sanitária apresentaram diferentes requisições para o Serviço Social, sendo o primeiro deles caracterizado pela seleção socioeconômica dos usuários; e o segundo caracterizado pela busca de democratização do acesso às unidades e serviços de saúde.

As assistentes sociais tendem a restringir seus enfoques e abordagens no modelo patológico-médico e hospitalocêntrico devido a sua relativa autonomia. Ao mesmo tempo, em paralelo a isso, esses profissionais possuem como norte os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais nas Políticas de Saúde, produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2009.

O Brasil ainda hoje possui a característica de um país neocolonialista⁴, de capitalismo dependente e de exploração. Mas, o neoliberalismo também chega no Brasil de forma avassaladora junto com o Governo Collor (1990-1992) e sendo enaltecido no Governo de Fernando Henrique Cardoso (1998-2003), marcado pela privatização, precarização do trabalho e retirada de direitos da classe trabalhadora. Essa política iniciada nos anos 1990, é definida através de políticas focalizadas e o investimento do setor privado na saúde em detrimento da precarização do SUS. Em suma, o SUS atravessou o governo de Fernando Henrique Cardoso e os governos petistas, porém passa a ser visto cada vez mais para os pobres e estigmatizado com a ajuda dos aparelhos hegemônicos, com pouco financiamento e pouco crédito com a ajuda dos meios midiáticos para sua depreciação.

Em relação a COVID-19, o vírus chega ao Brasil no início de 2020 em meio a uma histórica marca de desigualdade social e de precarização do SUS ainda mais exacerbado (MATOS, 2020). Desde a Constituição Federal de 1988, a saúde pública brasileira vive com o assombro da ideologia da impossibilidade da assistência pública à saúde de qualidade (MATOS, 2014; BRAVO et al, 2015). A população passa a adquirir planos de saúde, mesmo que seja de baixo custo, acreditando que a saúde pública não é eficaz. Esses planos de saúde de baixo custo foram fomentados no Governo Temer (2016-2018) e seguem sendo enaltecidos no Governo Bolsonaro (2019 - e atual).

É importante ressaltar que o SUS tem diversos desafios a serem enfrentados, porém enfrentamos esses desafios devido a situação orçamentária e repasse de verbas, além de toda corrupção política atrelada a perspectiva ultraneoliberal⁵ cada vez mais presente no país.

O novo coronavírus trouxe ainda mais à tona a característica de um país tão desigual em um cenário mundial. O desemprego, subemprego, ausência de moradia, de saneamento básico, as dificuldades com os transportes coletivos, os desafios do SUS, e a necessidade do isolamento social fez com que o país atingisse a marca de mais de 500.000 mortos. Esse cenário aterrorizou todo o país, principalmente a população mais empobrecida, visto que as

⁴ Verificar termo e referência em Florestan Fernandes.

⁵ Website:

<<https://esquerdaonline.com.br/2019/08/30/forma-necessaria-ultraneoliberalismo-politica-social-e-con-servadorismo-moral-sob-governo-bolsonaro/>>. Acesso em 21 de março de 2022.

expressões da questão social se intensificaram com todos esses quesitos. Segue abaixo os dados fornecidos pelo DataSUS em março de 2022:

Figura 1 - Informação em Saúde/ Dados da COVID-19

Informação dos estados brasileiros						
Pais ▲	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos por 100.000 habitantes	Óbitos por 100.000 habitantes	População
Total	22.012.150	612.587	2,78	10.474,64	291,50	210.147.125
Brazil_AC	88.134	1.845	2,09	9.993,25	209,20	881.935
Brazil_AL	241.144	6.332	2,63	7.225,60	189,73	3.337.357
Brazil_AM	429.084	13.791	3,21	10.352,85	332,75	4.144.597
Brazil_AP	124.269	1.996	1,61	14.693,68	236,01	845.731
Brazil_BA	1.255.237	27.227	2,17	8.439,67	183,06	14.873.064
Brazil_CE	949.043	24.588	2,59	10.392,41	269,25	9.132.078
Brazil_DF	517.109	10.994	2,13	17.149,69	364,61	3.015.268
Brazil_ES	616.032	13.097	2,13	15.329,33	325,91	4.018.650
Brazil_GO	926.380	24.420	2,64	13.199,39	347,94	7.018.354
Brazil_MA	363.666	10.264	2,82	5.140,02	145,07	7.075.181
Brazil_MG	2.202.048	56.023	2,54	10.402,33	264,65	21.168.791
Brazil_MS	377.872	9.672	2,56	13.597,48	348,04	2.778.986
Brazil_MT	547.692	13.729	2,51	15.718,10	394,01	3.484.466
Brazil_PA	604.217	16.848	2,79	7.023,44	195,84	8.602.865
Brazil_PB	458.790	9.491	2,07	11.418,01	236,20	4.018.127
Brazil_PE	637.396	20.166	3,16	6.669,37	211,01	9.557.071
Brazil_PI	329.370	7.161	2,17	10.062,55	218,77	3.273.227
Brazil_PR	1.572.303	40.749	2,59	13.751,17	356,39	11.433.957
Brazil_RJ	1.337.091	68.832	5,15	7.744,54	398,68	17.264.943
Brazil_RN	379.236	7.466	1,97	10.814,14	212,90	3.506.853
Brazil_RO	274.963	6.604	2,40	15.471,48	371,59	1.777.225
Brazil_RR	128.108	2.039	1,59	21.148,27	336,60	605.761
Brazil_RS	1.484.515	35.940	2,42	13.048,11	315,89	11.377.239
Brazil_SC	1.228.283	19.905	1,62	17.143,33	277,82	7.164.788
Brazil_SE	278.686	6.040	2,17	12.123,66	262,76	2.298.696
Brazil_SP	4.430.190	153.460	3,46	9.647,83	334,20	45.919.049
Brazil_TO	231.292	3.908	1,69	14.705,13	248,46	1.572.866

Fonte: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dash/dash_covid02.htm (2022)

Assim, as expressões da questão social foram salientadas com a política econômica voltada para os interesses do capital, além de uma forte dualização e corrosão da sociabilidade. Segundo a reportagem do jornal El País em 08 de abril de 2020:

“(…) 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.”

A fila de espera por leitos com a COVID-19 chegou a contar com 602 pessoas⁶, conforme identificado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e a taxa de ocupação em 95%. É importante dizer que cabe ao Estado a condução, a regulamentação, o financiamento, a supervisão e a padronização da prestação de serviços. E ainda cabe destacar que esse cenário também é um reflexo da falta de acesso à saúde da população em nível primário, ou seja, os usuários que já não tinham acompanhamentos de saúde na atenção primária por motivos de falta de integralidade (entre outros princípios do SUS) e que eram afetados pelas suas comorbidades atravessaram, e atravessam, a pandemia em condições ainda mais indignas.

Em meio ao alto índice de desempregados e sem condições de trabalho, o governo brasileiro adotou medidas para não deixar sua economia entrar em colapso. Um exemplo dessas medidas foi o auxílio emergencial⁷, benefício assistencial o qual foi viabilizado para alguns cidadãos por meio de alguns critérios, mas isso não impediu que o trabalho informal ganhasse ainda mais espaço nos subúrbios e periferias, pois o alto preço de comida e combustível prejudicaram ainda mais a vida da classe trabalhadora, que preferia encarar o novo coronavírus do que a fome.

1.2 A gestão na saúde pública brasileira e a funcionalidade do Serviço Social

O novo coronavírus prejudicou ainda mais a vida da população mais empobrecida. Sabendo que é essa população que não usufrui dos meios de produção e nem detém riqueza, logo foi essa população que também mais se prejudicou no tratamento à saúde em busca de hospitais públicos com suporte precário, com falta de profissionais de saúde e com alto índice de procura.

Sobre o papel da gestão na saúde, as Leis 8.080/90⁸ e 8.142/90⁹ definiram as competências das três esferas de governo na gestão dos sistemas de saúde (municipal, estadual e federal), ficando o município como principal executor e gerenciador dos serviços

⁶Website:

<<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/03/25/fila-de-espera-por-leito-de-uti-no-rj-bate-novo-recorde-na-pandemia-e-tem-602-pacientes.ghtml>>. Acesso em 21 de março de 2022.

⁷ O auxílio emergencial aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República é um benefício de R\$ 600,00 para garantir uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia do Covid-19 (novo coronavírus), já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise.

⁸ Já citada, a Lei Orgânica da Saúde.

⁹ A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

de saúde devido a regionalização/ descentralização. Foram definidas atribuições comuns (Art. 15 da Lei n. 8080) e específicas (Art. 16, 17 e 18 da Lei n. 8080) aos três entes federativos e instituídos órgãos de gestão colegiada (Tripartite e Bipartites), soluções criativas para a gestão integrada do sistema público de saúde. O artigo 17 da Lei n. 8080/90 delineou as competências da Gestão Estadual do SUS.

Quando se trata de gestão social, podemos afirmar que se trata de planejamento e com ferramentas necessárias para sua formulação e implantação. Trata-se de ação gerencial compartilhada com todos os indivíduos que fazem parte do processo, um campo de ideias de reflexão da prática articulado com a teoria.

[...] pensar em gestão social, é pensar além da gestão de políticas públicas, mas sim estabelecer as articulações entre ações de intervenção e de transformação do campo social, que é uma noção mais ampla, e que não se restringe à esfera público-governamental, como vemos a exemplos das ações de responsabilidade social e do crescimento do terceiro setor. (Gomes 2008, apud, Pereira 2011, p.03).

A gestão no trabalho profissional do/a assistente social é entendida através de competência e atribuições privativas, coordenação do trabalho, organização e instrumentos para possibilidade de sua atuação a favor da classe trabalhadora. Baseando-se em Benevides, em seu artigo “Trabalho profissional e gestão no Serviço Social: subsídios teóricos para compreensão da gestão como atividade inerente ao trabalho do assistente social”, o trabalho profissional deve constituir-se de “(...) finalidade de imprimir na gestão uma dimensão ético-finalística de ampliação e universalização de direitos e serviços sociais” (BENEVIDES, 2018, p.18), ou seja, o profissional não pode cair no tecnicismo.

Diante dos desafios enfrentados pela pandemia de COVID-19, a assistente social, e outros profissionais, no âmbito da saúde, se deparam com o financiamento insuficiente, ataques do governo às políticas de saúde, a não valorização da vacina e contrários à Ciência.

A precarização do trabalho assume novas roupagens na atualidade, sendo a classe trabalhadora a mais atingida considerando-se a divisão sociotécnica, sexual e étnico-racial. Com a pandemia de covid-19, o desemprego, a informalidade, novos meios de contratação, altas jornadas de trabalho, entre outros aspectos, o desmonte de direitos e o agravamento das expressões da questão social ainda se depara com um governo neofascista com a ameaça de um rompimento constitucional.

A crise sanitária, social e econômica assola todo cenário mundial, mas o contexto brasileiro é escancarado pela desigualdade social e econômica em um viés ultraneoliberal. O capitalismo também evidencia o disciplinamento de classe social, político e ideológico. Mas o trabalho das assistentes sociais deve seguir ao projeto ético-político e que direcionam o projeto profissional, como salientam Raichelis e Arregui:

Nesse contexto, é fundamental que os(as) profissionais definam técnica e eticamente o que não é possível realizar na modalidade de teletrabalho, o que é possível realizar e em que condições, para que sejam garantidos segurança no trabalho, qualidade no atendimento, sigilo profissional, respeito aos direitos de usuários(as) e trabalhadores(as). Se assim não for, certamente essas decisões serão impostas pelo poder institucional durante e após a pandemia. (RAICHELIS, R. e ARREGUI, C.C, 2021, p. 147).

A assistente social, cabe como gestor, a busca por um modelo assistencial na saúde que garanta o acesso universal de qualidade e uma formação profissional comprometida com o SUS público e estatal, ampliar os fóruns e discussões, resgatar forças coletivas. Além disso, cabe a todos os profissionais de saúde articularem com os usuários que a saúde é uma prática social interdisciplinar.

3. CONCLUSÃO

Podemos concluir que o/a Assistente Social deve estabelecer mediações entre as relações sociais vigentes e a profissão e não desvincular teoria e prática. Porém nós somos atingidos pelo imediatismo, essa atividade voltada apenas para o interesse de uma classe: a classe burguesa, e não voltado para o interesse coletivo e para efetivação e ampliação dos direitos da classe trabalhadora, em que ocorre a atividade sistematizada e racionalizada pela perspectiva funcional. Associado a esse contexto, podemos sinalizar a precarização do trabalho, característica do sistema capitalista e do seu modo de produção.

A pandemia de covid-19 deixou ainda com mais clareza as evidências de exploração do trabalho, a intensificação da jornada de trabalho, os diversos vínculos nas instituições, o aumento da população sobrando. O (des) governo Bolsonaro associado ao seu papel de Estado transforma o que é de direito da classe trabalhadora cada vez mais em favor.

Ainda vale destacar a Emenda Constitucional 95¹⁰ que veio para disparar a desigualdade social no Brasil prometeu congelar os recursos do orçamento da união para despesas básicas, inclusive saúde e educação. De acordo com o jornal Brasil de Fato, destaca-se “Enquanto em 2017, quando a emenda passou a vigorar os gastos com os serviços públicos de saúde representavam 15,77% da arrecadação da União, em 2019, os recursos destinados à área representaram 13,54%” (SOUZA, 2020). Ou seja, o orçamento para saúde passou a se tornar ainda menor, dificultando os usuários do SUS ao acesso de qualidade já que se tem menos investimentos em políticas sociais.

As assistentes sociais tendem a restringir seus enfoques e abordagens no modelo patológico-médico e hospitalocêntrico devido a sua relativa autonomia. Ao mesmo tempo,

¹⁰ Também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm >. Acesso em 22 de março de 2022.

em paralelo a isso, esses profissionais possuem como norte os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais nas Políticas de Saúde, produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2009. Ou seja, as assistentes sociais têm em sua atuação uma linha tênue e devem se mobilizar em prol da classe trabalhadora.

Dessa forma, o profissional não pode cair no abismo da teoria x prática, nem na descrença de políticas públicas. As assistentes sociais devem estar associadas aos movimentos de trabalhadores e dos usuários que lutam pela efetivação do SUS; buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, e também formular estratégias que efetivem o direito social à saúde junto ao seu Código de Ética.

Por fim, a Gestão Social hoje deve ser democrática, ter compromisso com a sociedade e com os cidadãos e, principalmente, assegurar, por meio das políticas e programas públicos, o acesso efetivo aos bens, serviços e riquezas societárias, precisando, para isso, ter estratégia.

Essas estratégias em meio ao cenário de pandemia de covid-19 e os embates com as expressões da questão social e políticas sociais fragilizadas faz com que a atuação das assistentes sociais atualmente sejam desafiadoras, mas isso também não deve impedir desse profissional defender seu projeto ético-político e defender a participação popular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEVIDES, Geis de Oliveira. **Trabalho profissional e gestão no Serviço Social: subsídios teóricos para compreensão da gestão como atividade inerente ao trabalho do assistente social**. Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional. Sub-eixo: Trabalho profissional. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória, 2018.

BRUM, Eliane. O futuro pós coronavírus já está em disputa. **El País**, 2020. Disponível em: < <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-04-08/o-futuro-pos-coronavirus-ja-esta-em-disputa.htm> | >. Acesso em 19 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf >. Acesso em 01 de março de 2022.

CARNEIRO, Lucianne. Taxa de desemprego no Brasil bate recorde no primeiro trimestre. **Valor**, 2021. Disponível em: < <https://valorinveste.globo.com/mercados/brasil-e-politica/noticia/2021/05/27/taxa-de-desemprego-no-brasil-bate-recorde-no-primeiro-trimestre.ghtml> >. Acesso em 22 de março de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/arquivos/notaTecnica-orientaAnvisa2020.pdf> >. Acesso em 11 fevereiro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Orientação Normativa n. 3/2020**. Disponível em: < <http://cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf> >. Acesso em 11 de março de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais (2). Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Apontamentos sobre a pandemia da Covid-19 e a gestão do SUS**. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/apontamentos-sobre-a-pandemia-da-covid-19-e-a-gestao-do-sus/> >. Acesso em 25 de fevereiro de 2022.

FERNANDES, Florestan. **Capitalismo dependente e luta de classes na América Latina**. 9. ed., Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

PEREIRA, J. P. et al. **Gestão Social e gestão pública: interfaces e delimitações**. Lavras: UFLA, 2011.

RAICHELIS, R. e Arregui, C.C. O trabalho no fio da navalha. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021.

SANTOS, Sonara. A forma necessária: ultraneoliberalismo, política social e conservadorismo moral sob o governo Bolsonaro. **Esquerda Online**, 2019. Disponível em: < <https://esquerdaonline.com.br/2019/08/30/forma-necessaria-ultraneoliberalismo-politica-social-e-conservadorismo-moral-sob-governo-bolsonaro/> >. Acesso em 22 de março de 2022.

SILVA, W. M. F. da. Serviço Social e COVID-19: Reflexões Críticas. **Serviço Social em Perspectiva**. Montes Claros (MG), volume 5, número 1, jan./jun. 2021. I ISSN 2527-1849. Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/3418/3517> >. Acesso em 09 de fevereiro de 2022.

SOUZA, Marina Duarte de. Orçamento da Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por conta da Emenda do Teto de Gastos. **Brasil de Fato**, 2020. Disponível em: < <https://www.brasildefato.com.br/2020/02/21/orcamento-da-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-conta-da-emenda-do-teto-de-gastos> >. Acesso em 22 de março de 2022.