



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

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ALTA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

ANA GABRIELA BROCK ¹
ROSA MARIA CASTILHOS FERNANDES ²

RESUMO: Este trabalho é parte de uma revisão teórica e reflexões desenvolvidas no processo de formação em um curso de Serviço Social de uma universidade pública que culminou na sistematização do trabalho de conclusão de curso. Na oportunidade de realização de estágio curricular em um hospital universitário público pôde-se vivenciar e propor experiências de Educação Permanente no contexto da pandemia da COVID-19 que exigiu dos assistentes sociais um conjunto de competências e estratégias.

Palavras-chave: Educação Permanente; Saúde; Alta Complexidade; Pandemia; Trabalho.

RESUMEN: Este trabajo es producto de una revisión teórica y reflexiones desarrolladas durante el proceso de formación en la carrera de grado de Trabajo Social. Dicha carrera, cursada en una universidad pública de Brasil, culminó con la presentación y posterior sistematización de la tesis final de grado. Además, durante una pasantía curricular en un hospital universitario público, se obtuvo experiencia que también contribuyó a los resultados de este trabajo. En la pasantía, empleando un conjunto de habilidades y estrategias por parte de los trabajadores sociales, se logró vivenciar y proponer experiencias de Educación Permanente en el contexto de la pandemia del COVID-19.

1 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

2 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

Palabras Claves: Educación Permanente; Salud; Trabajo; Pandemia.

1. INTRODUÇÃO

As experiências de Educação Permanente em um cenário de crise sanitária, social e política diante do contexto da pandemia do coronavírus (COVID-19)³ vêm exigindo dos/as assistentes sociais um conjunto de competências e estratégias para lidar com as demandas em saúde e para a reorganização dos processos de trabalho, fato este que reafirma a importância da educação permanente nas situações de trabalho. Reconhecemos a relevância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2006), pois se trata de um mecanismo que deve ser utilizado pelos gestores e trabalhadores na identificação de necessidades de formação e para a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva (BRASIL, 2004). Tal fato vem instigando as pesquisadoras a realizarem estudos e inserirem na agenda do trabalho profissional a importância da educação permanente em saúde para a formação dos/as assistentes sociais e reorganização dos processos de trabalho na alta complexidade, e neste texto, considerando o contexto de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Tratar sobre a Política de Saúde pressupõe considerar o seu caráter universal, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, por meio da Lei N.8080 de 1990 que regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Entretanto, é preciso reconhecer também as contradições históricas existentes no contexto social e na própria conformação das políticas sociais públicas ao atenderem diferentes

³A pandemia Covid 19 foi notificada pela primeira vez em novembro de 2019 em Wuhan, na China e se instaurou mundialmente rapidamente e no mês de março de 2020 foi emitido alerta global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) Dados extraídos do link: jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130

interesses do capital comprometendo, assim, os processos democráticos e a efetivação das proteções sociais ameaçadas constantemente.

Contudo, as ameaças do projeto societário em curso no Brasil que desmonta um conjunto de serviços e direitos da classe trabalhadora, citando o período pandêmico, se deparam com a organização e resistência dos trabalhadores da saúde e aqui a educação permanente é uma das estratégias acionadas para a qualificação do trabalho profissional. Partimos do entendimento de que a perspectiva metodológica dos processos de educação permanente experienciados pelos trabalhadores de um serviço público “desencadeia reflexões sobre o seu modo de produção ou construção de uma prática, é um jeito de pensar o seu fazer, pois o *vir a ser* constitui parte desse pensamento” (FERNANDES, 2016, p. 35). Isto significa que essas reflexões que ocorrem nas situações de trabalho são fundamentais para que os saberes construídos no trabalho possam ter um significado, ou melhor uma aprendizagem significativa, como algo novo e que faz sentido para uma situação de trabalho e até mesmo sua reorganização.

Este texto aponta contribuições para o debate sobre a crise sanitária, social e política instaurada no Brasil e relata uma experiência de educação permanente vivenciada por assistentes sociais de um hospital público enfatizando a importância do trabalho como espaço para a aquisição de um conjunto de aprendizagens para lidar com a dinâmica das necessidades em saúde e demandas cotidianas.

2. CRISE SANITÁRIA, SOCIAL E POLÍTICA NO BRASIL: A NECESSÁRIA REORGANIZAÇÃO DOS/AS TRABALHADORES/AS

Em novembro de 2019 foram registrados os primeiros casos de coronavírus na cidade de Wuhan, na China, no dia 30 do mesmo mês a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada e no dia 05 de janeiro de 2020 foi emitido o primeiro comunicado deste órgão, conforme informações disponibilizadas no site do Ministério da Saúde do Brasil. No dia 30 de janeiro foi declarada pela OMS emergência internacional e em 03 de fevereiro o Brasil declarou emergência nacional de saúde pública. No dia 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso da

doença no Brasil. Em 11 de março, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, declarou o estado de pandemia em razão do alto risco de transmissão e contaminação da COVID-19, doença ocasionada pelo novo coronavírus (OMS, 2020).

Desde então o mundo e o Brasil vêm enfrentando uma crise sanitária sem precedentes, até o dia 30 de agosto de 2022 foram registrados em todo o mundo 601 milhões de casos confirmados e 6,49 milhões de mortes (Our World in Data, 2021), no Brasil esse número até a data era de mais de 34,4 milhões casos e 684 mil óbitos pela doença (Coronavírus Brasil, 2021)⁴.

No Rio Grande do Sul o número de casos confirmados é de 2,71 milhões e foram registrados 40.835 óbitos. Ainda analisando os dados, em novembro de 2021 o Brasil ocupava o segundo lugar no ranking de números de mortes. E em abril de 2021, em meio a segunda onda da doença, a média diária de mortes no Brasil era de 3 mil (Gazeta do Povo, 2021). A situação de pandemia, por um vírus com alto poder de disseminação e letalidade, por si só já são alarmantes para o sistema de saúde, pois com a alta incidência de casos há uma demanda de internações elevada e, em situações de descontrole da pandemia, essa demanda é maior do que o sistema de saúde pode absorver, havendo a falta de leitos hospitalares, insumos e atendimento digno para as pessoas infectadas.

Com isso, desde o início da pandemia os órgãos internacionais de saúde, como a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicaram uma série de medidas que deveriam ser seguidas para evitar o contágio acelerado e com isso a superlotação dos serviços de saúde. Dentre as medidas destacam-se: distanciamento e isolamento social, uso correto de máscaras e reforço na higienização das mãos (OPAS, 2021).

Entretanto, o que se vivenciou no Brasil foi uma política de governo negacionista, com a minimização dos efeitos e da gravidade da doença, podendo-se citar como exemplo uma série de falas que reforçam esse posicionamento. Em março de 2020, ao criticar o fechamento de escolas, do comércio e demais medidas

⁴Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>; <https://ourworldindata.org/coronavirus-data> e; <https://infograficos.gazetadopovo.com.br/saude/ranking-do-coronavirus-por-paises-mortes-por-milhao/>.

de distanciamento impostas, o Presidente Jair Bolsonaro comparou o coronavírus com uma “gripezinha” (UOL, 2020). Em abril do mesmo ano, ao ser registrado no Brasil novo recorde de mortes diárias, o presidente foi questionado sobre e respondeu “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?” (UOL, 2020).

Ainda em abril de 2020, o governo federal lançou uma campanha publicitária com o slogan “O Brasil não pode parar”, reforçando um discurso contrário ao recomendado pela OMS e do até então Ministro da Saúde, a campanha incentivou o retorno do comércio e a priorização não só das vidas, mas também dos empregos (Gazeta do Povo, 2020). A veiculação da campanha foi suspensa pela Justiça Federal. E em maio de 2021 - enquanto o Brasil passava por um momento crítico no enfrentamento da pandemia - para espanto da nação, o presidente disse: “Tem uns idiotas que até hoje ficam em casa” (GULLINO, 2021).

A postura negacionista do então presidente da república é reforçada também nas inúmeras notícias veiculadas em diferentes portais que evidenciam o fato de o presidente estar sem máscara e provocando aglomerações, como em notícia da Folha de São Paulo: “Sem máscara, Bolsonaro provoca aglomeração em praia de SP, abraça banhistas e pega crianças no colo” (RICHMOND, 2020). Tais situações aconteceram repetidas vezes ao longo da pandemia, assim como os discursos que minimizavam os efeitos da pandemia, incentivam o uso incorreto ou a falta de uso de máscaras e a defesa de medicamentos sem eficácia comprovada contra a COVID-19. Enquanto isso, se intensificou e agravou a crise sanitária no país, com falta de medicamentos, equipes de saúde suficientes para atender a população, falta de leitos, de testes, de vacinas, entre outros.

Em notícia de julho de 2020 no Estadão, a manchete diz: “Governo foi alertado desde maio sobre falta de medicamentos para UTI, mas priorizou cloroquina”. Evidenciando esse caráter, de priorização de medicamentos sem comprovada eficácia e de negligência com a crise sanitária vivida no país. As consequências disso foram sentidas ao longo da pandemia com a recorrente falta de insumos, medicamentos e materiais necessários para o atendimento à população doente. Fato que é evidenciado pelas manchetes dos jornais, em março de 2021 foi veiculado no G1 a seguinte notícia: “Mortes na fila por um leito de UTI, falta de

insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira” (SILVA; MANZANO, 2021).

Antes disso, em maio de 2020, ainda no início da pandemia, a Agência Brasil fez uma matéria relatando as denúncias feitas por médicos sobre a falta de insumos e equipamentos (VALENTE, 2020), incluindo a falta de profissionais suficientes para o atendimento nos hospitais. Em março de 2021 o Brasil - em específico o estado do Amazonas - viveu a crise do oxigênio, onde a “Falta de oxigênio causou mortes e revelou colapso em Manaus” (FIOCRUZ, 2021). Crise que poderia ter sido evitada, pois o Ministério da Saúde foi informado em janeiro do mesmo ano sobre a escassez de oxigênio e não adotou medidas efetivas (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

A crise sanitária também foi agravada pela instabilidade no comando do Ministério da Saúde, em março de 2020, no momento em que a pandemia foi decretada, o ministério era comandado pelo Ministro Luiz Henrique Mandetta, entretanto, após divergências com o presidente, ele foi demitido do cargo em abril de 2020. Um dos motivos citados foi a divergência em relação às medidas de combate ao coronavírus, “enquanto o ministro defendia o isolamento como medida de prevenção, Bolsonaro defendia o retorno do comércio” (G1, 2020). Após a saída de Mandetta, já passaram pelo ministério outros três ministros, evidenciando também a crise política vivida, conforme o já citado neste trabalho.

O modo de gestão do governo atual se caracteriza por seguir um viés ultraliberal, conservador e negacionista. Ademais, para o ano de 2021 houve inúmeros cortes orçamentários no que diz respeito ao financiamento das políticas públicas, dentre elas a que mais foi atingida com esses cortes foi a política de educação, conforme disposto no decreto nº 10.686 de 22 de abril de 2021⁵, o valor total bloqueado desta pasta foi superior a 2 bilhões. Outras áreas também foram afetadas com os cortes orçamentários, incluindo setores relacionados à saúde pública, em um momento em que se vive a situação de pandemia. Como reforçam Yazbek, Raichelis e Sant’Ana:

No Brasil, a cada dia, em múltiplas iniciativas, o (des)governo federal vem

5Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.686-de-22-de-abril-de-2021-315705878>

assumindo o projeto ultraliberal conservador e obscurantista, de estímulo ao ódio de classe e aos grupos sociais historicamente excluídos de acessos a bens, serviços públicos e direitos, como o povo negro, em especial as mulheres pretas e pobres, os LGBTI+, os(as) jovens periféricos(as) e as classes trabalhadoras destituídas e subalternizadas. A retórica da necessidade de aprovação, pelo Congresso Nacional, das contrarreformas como remédio para a calamidade pública que nos assola não se sustenta, pois, nas situações de crise profunda como a que estamos vivendo, as desigualdades sociais se tornam mais visíveis, atingindo diferencialmente burgueses e trabalhadores, ricos e pobres, centrais e periféricos. (YAZBEK, RAICHELIS, SANT'ANA, 2020, p. 208).

A intenção aqui não é tratar separadamente as dimensões das crises em discussão, pois elas são parte de uma totalidade, ou seja, a crise sanitária, social e política são multidimensionais. A situação de uma pandemia num país com altos índices de desigualdade social, de alta transmissão, morte pela doença e ausência do Estado em ações efetivas de combate e proteção é diferente de um país em que o sistema de proteção social garante maior seguridade ao seu povo. De acordo com notícia veiculada no site da BBC em abril de 2021, o Brasil possui 3% da população mundial e concentra um terço das mortes diárias por COVID no mundo (MAGENTA, 2021, s/n).

Para se abordar a crise sanitária, política e social que se vive no Brasil, outros dados se fazem fundamentais, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, realizada pelo IBGE (2020), o Brasil possuía no 4º trimestre de 2020 13,9 milhões de desempregados, esse número passou para 14,3 milhões, número recorde, em janeiro de 2021 (IBGE, 2021). Outro levantamento, feito pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), revelou que “a população abaixo da linha da pobreza triplicou e atingiu 27 milhões de brasileiros” (COUTO, 2021, s/n). Com isso, pesquisa feita em dezembro de 2020 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede Penssan) indicou que mais de 116,8 milhões de não têm comida suficiente ou passam fome, número triplicou nos últimos dois anos (ISTO É, 2021, s/n).

Os altos índices de desemprego e a ausência do Estado na construção de políticas públicas eficazes que possam atender a população vão fazer com que esses índices cresçam ainda mais, assim como os índices relativos a pessoas em situação de rua, que também tiveram aumento nos últimos anos. Conforme discorre o autor Dão:

Ao invés de viabilizar condições para que as pessoas possam se isolar e proteger suas vidas, evitando, assim, um colapso ainda maior na rede pública de saúde, com o pagamento de renda emergencial, por exemplo, ou com a implementação de medidas voltadas ao fortalecimento do SUS, à vacinação em massa e à intensificação dos controles sobre a propagação do vírus, ele prefere inviabilizar as medidas de prevenção, ainda que isso signifique, comprovadamente, colocar as vidas da maioria da população em risco (SANTOS, 2021, s/n).

Vive-se uma tragédia sanitária no país, com serviços de saúde sobrecarregados, falta de políticas de amparo eficazes para que a população possa se isolar e, assim, barrar a transmissão do vírus. Com isso, a população mais pobre é a mais atingida, conforme demonstram os dados de um estudo do Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (2020)⁶, demonstrando que das vítimas fatais da COVID-19 analisadas, quase 55% eram pretos e pardos, enquanto, entre pessoas brancas, esse número ficou em 38%:

O estudo também concluiu que quanto maior a escolaridade, menor a letalidade da COVID-19 nos pacientes. Pessoas sem escolaridade tiveram taxas três vezes superiores (71,3%) às pessoas com nível superior (22,5%). Cruzando escolaridade com raça, então, a coisa piora: pretos e pardos sem escolaridade tiveram 80,35% de taxas de morte, contra 19,65% dos brancos com nível superior. "A desigualdade social tem impacto direto nos óbitos entre os mais pobres e com menor escolaridade", diz, por e-mail, uma das pesquisadoras responsáveis pelo estudo, Paula Maçaira, pesquisadora do Departamento de Engenharia Industrial do CTC/PUC-Rio e integrante do NOIS. "Quanto mais desfavorável a situação do paciente, mais chances ele tem de falecer." (GRAGNANI, 2020, s/n).

Isto significa considerar que, muitas das mortes pela COVID-19 poderiam ser evitadas com políticas públicas eficazes, de amparo a essa população, possibilitando condições iguais que favoreçam o isolamento social e menores riscos de exposição ao vírus. Outro fator extremamente significativo quando abordamos a pandemia é o investimento em vacinas, comprovadamente eficazes no combate à doença. A CPI da COVID apurou que o "Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacinas" (GUEDES, 2021), com isso a vacinação em massa no Brasil poderia ter começado em 2020, mas iniciou apenas em 2021 e a passos lentos, sabe-se que além do isolamento social, a vacinação em massa é medida essencial de controle da doença.

Em outubro de 2021 foi aprovado o relatório final da CPI da COVID, com a

⁶Para saber mais acesse o Grupo da PUC/RJ: <https://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>

atribuição de 9 crimes a Bolsonaro e pediu o indiciamento de 78 pessoas e 2 empresas (MATTOS, BARBIÉRI, GARCIA, 2021). Destaca-se no documento, a comprovação do descaso já sabido do governo com a vida das pessoas:

Comprovado no "deliberado atraso" na aquisição de vacinas; a "forte atuação" da cúpula do governo, em especial do presidente da República, na disseminação de notícias falsas sobre a pandemia; a existência de um gabinete paralelo que aconselhava o presidente com informações à margem das diretrizes científicas; a intenção de imunizar a população por meio da contaminação natural (a chamada imunidade de rebanho); a priorização de um "tratamento precoce" sem amparo científico de eficácia e a adoção do modelo como "política pública declarada"; o desestímulo ao uso de medidas não farmacológicas - como as máscaras e o distanciamento social; a prática, por parte do governo federal, de atos "deliberadamente voltados contra os direitos dos indígenas" (MATTOS, BARBIÉRI, GARCIA, 2021, s/n).

Conforme refere Dão, não se pode atribuir ao momento atual somente a uma "eventual falta de habilidade do presidente e das demais autoridades do governo em lidar com questões de saúde pública" (SANTOS, 2021, s/n). Em [pesquisa realizada pela Faculdade de Saúde Pública da USP e pela Conectas Direitos Humanos](#), foram analisados 3 mil normas federais, atos do governo e as declarações do presidente, ocorridos desde o início da pandemia, e a partir disso se concluiu que o governo executou uma estratégia institucional de propagação do coronavírus. (BRUM, 2021, s/n).

Sendo assim, não é por acaso que tais posturas por parte do governo estão sendo adotadas, elas fazem parte do projeto político defendido por quem está no poder. Segundo Netto:

Projetos societários são projetos coletivos; mas seu traço peculiar reside no fato de se constituírem como projetos macroscópicos, como propostas para o conjunto da sociedade. [...] Em sociedades como a nossa, os projetos societários são, necessária e simultaneamente, projetos de classe, ainda que refratem mais ou menos fortemente determinações de outra natureza (culturais, de gênero, étnicas etc.). Efetivamente, as transformações em curso na ordem capitalista não reduziram a ponderação das classes sociais e do seu antagonismo na dinâmica da sociedade (NETTO, 1999, p. 2-3).

Existe um projeto político em curso de desmonte de políticas públicas, desestatização, de omissão frente ao genocídio dos povos indígenas, do avanço do desmatamento, das altas taxas de desemprego, fome e pobreza e,

consequentemente, o acirramento das desigualdades sociais.

Se destaca que ao longo da pandemia algumas medidas foram tomadas, como a implementação do Auxílio Emergencial por meio da Lei nº 13.982/2020 que previa o repasse de 600 reais mensais (inicialmente por três meses) a trabalhadores informais e de baixa renda. A criação do benefício foi uma iniciativa do Poder Legislativo e inicialmente o governo federal se opôs ao valor proposto, sugerindo o valor de R\$ 200 para as famílias.

Nesse contexto de agravo das desigualdades sociais e aumento dos índices de pobreza, o fortalecimento das políticas públicas - como as políticas de assistência social, saúde, previdência social, entre outras - se faz necessário para efetivação dos direitos sociais da população. Assim o atendimento aos usuários ou criação de programas e serviços capazes de prover o amparo para a população se torna desafiador, pois ao mesmo tempo em que há o reconhecimento do agravo das condições de vida da população, está em curso o desmonte do Estado democrático de direitos.

A busca pela formação nas situações de trabalho se tornou uma estratégia fundamental, portanto a educação permanente é uma dimensão e caminho que pode contribuir com a organização da classe trabalhadora da saúde, foco deste trabalho. Por isto, avançamos nas reflexões trazendo a importância da educação permanente em saúde para apreensão das contradições das políticas sociais em curso, das múltiplas manifestações da questão social assim como, dos efeitos dos projetos governamentais nas condições de vida da população e do trabalho profissional no âmbito da saúde e, neste caso, na área hospitalar, o que vem exigindo diálogo entre as diferentes áreas do conhecimento para a resistência da classe trabalhadora e construção de estratégias para o enfrentamento da lógica em curso.

3. SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO NA SAÚDE: APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS NO CONTEXTO PANDEMIA

“Serviço Social e o trabalho na Saúde: aprendizagens significativas no

contexto da pandemia” assim foi denominado o Seminário realizado em um hospital público, como parte de uma intervenção profissional num processo de estágio obrigatório em Serviço Social. A atividade se constituiu em um importante espaço de reflexão crítica sobre as situações de trabalho vivenciadas pelas assistentes sociais da instituição e que teve como objetivo propor uma discussão sobre o contexto social atual e relacionar com a reorganização no trabalho e as aprendizagens significativas no contexto da pandemia.

Desde o início da pandemia da COVID-19 ocorreram diversas mudanças na rotina de trabalho, no hospital referência para este trabalho e foram lançados diferentes planos de contingenciamento que orientavam o trabalho de acordo com as fases vivenciadas da pandemia. Tal contexto exigiu a reorganização do próprio Serviço Social da instituição, com a mudança de horário dos profissionais para evitar aglomerações e foi necessário acionar outros recursos nos atendimentos, como o teleatendimento, devido à restrição de visitação dos familiares para a realização dos acolhimentos. Alguns dos profissionais foram deslocados para o atendimento direto a pacientes com COVID e com isso os demais assistentes sociais assumiram a carga de trabalho dos colegas nos seus setores originais. Todos esses fatores foram dispositivos para a construção de uma atividade que proporcionasse uma reflexão coletiva que pudesse contribuir com o trabalho que se desenvolvia durante o referido período.

Espaços como estes são potentes para a construção coletiva, para a organização dos trabalhadores e também para que se possa olhar para os processos de trabalho que vêm sendo executados. O seminário aconteceu com as/os assistentes sociais, residentes e estagiárias/os do Serviço Social da instituição, ao todo a atividade contou com 45 participantes e uma convidada que contribuiu com o debate trazendo resultados de pesquisas sobre educação permanente e Serviço Social.

Também a análise de conjuntura, as notícias e dados sobre a crise sanitária, social, e política em curso no Brasil e como isso rebate nas condições de vida da classe trabalhadora, nas estruturas hospitalares, assim como, reflexões próprias do Serviço Social para abordar as contradições do período e a necessidade de

reorganização dos trabalhadores nos espaços de trabalho, foram conteúdos introdutórios que fundamentaram as reflexões dos participantes. Havia um consenso do quanto o momento exige das/os trabalhadoras/es a adoção de estratégias, como a educação permanente e a vinculação aos fundamentos do Serviço Social para a realização do trabalho na saúde.

Portanto, a intenção neste trabalho é socializar as reflexões deste coletivo ao vivenciarem essa experiência de educação permanente e para tanto destacamos partes das reflexões que emergiram.

Dentre os conteúdos trazidos pelos trabalhadores se destaca: a importância do trabalho em equipe; as mudanças nos processos de trabalho em razão da pandemia; a saúde mental dos trabalhadores e das trabalhadoras do hospital; a necessidade de apreensão de novas habilidades; a importância do registro; a “dificuldade” em perceber a dimensão do que está acontecendo; importância de uma escuta acolhedora; espiritualidade; o autocuidado.

Com relação à importância do trabalho em equipe, uma participante assistente social⁷ referiu que um dos principais pilares no enfrentamento da pandemia foi justamente esse: dos trabalhadores e trabalhadoras se olharem enquanto equipe e trabalharem de forma articulada para passarem por esse momento da melhor forma possível. E destacou que esse trabalho ocorre de forma multidisciplinar, mas destaca a importância do trabalho em equipe dentro do próprio serviço social, mencionando que “*quando não se tinha mais gás, foi o grupo que se apoiou, foi o grupo que trocou*”.

Outra fala também vai destacar a importância do trabalho coletivo e em equipe, frisando que a mesma foi fortalecendo isso conforme o andar da pandemia, referindo que:

Quero chamar aqui a atenção da importância de que o grupo conseguiu aprender a trabalhar junto com todos outros colegas da equipe conforme a carruagem ia andando e as coisas iam acontecendo e modificando. Houve uma grande capacidade de as pessoas se darem conta disso, é óbvio que estávamos com medo, com receio do desconhecido, desacomodou muito e eu acho que muito eu ouvi em determinado momento “isto não é meu, eu não vou me envolver com isso” e

⁷Serão citadas falas dos e das assistentes sociais participantes da atividade sem a identificação de nomes. Ademais a atividade foi gravada e sistematizada em um trabalho de conclusão de curso em Serviço Social com a autorização dos participantes.

aí passado nem talvez 24h “não, isto é nosso, todos nós vamos nos envolver nisso”.

Essa fala, assim como outras, também evidencia as mudanças nos processos de trabalho em razão da pandemia e as necessidades de adaptação e adoção de novas estratégias pela equipe. Outro trabalhador referiu que foi marcante quando ele retornou de férias, quando as primeiras medidas de enfrentamento ao coronavírus estavam sendo adotadas e que foi convocado para uma reunião de emergência com a equipe e *“em questão de duas, três horas os trabalhadores precisaram se adaptar e mudar todo o processo de trabalho”.*

Conforme a fala desse trabalhador, foram instituídos novos processos de trabalho dentro do Serviço Social em pouco tempo e essas mudanças seguiram acontecendo ao longo da pandemia, nos momentos de agravamento e falta de leitos críticos, menciona que os assistentes sociais foram chamados a *“auxiliar a equipe a traçar prioridades para quem iria para o leito de CTI, se o leito existisse”.*

Todo esse processo também instigou a apreensão de novas habilidades dos profissionais, que foram chamados a estar dentro de processos de trabalho no hospital que antes não faziam parte. Referente a esse tema, se destaca a fala de uma assistente social:

Nós sempre seremos o que fazemos para transformar o hoje, então, enquanto assistente social nós somos chamados a fazer coisas que não eram da nossa rotina, dos nossos protocolos estabelecidos, mas nós tivemos que ressignificar a nossa identidade profissional nesse momento, em uma instituição hospitalar, aprender que o assistente social, que a profissão, ela não é uma peça de museu imutável, que fica ali quietinha nessa vitrine, mas que a gente vai ter que ter sempre essa capacidade assombrosa de síntese das contradições nossas do dia a dia.

É possível perceber que, a reflexão sobre a dimensão do que se viveu e os rebatimentos disso no fazer profissional ainda estão sendo percebidos, conforme referem os próprios trabalhadores. Em relação a esse tema, chama atenção a fala de uma assistente social que atuou diretamente com os pacientes internados com COVID-19:

No momento ali da segunda, terceira, já até me perdi em qual onda que a gente tá, eu sai do meu local de trabalho e fui trabalhar com as minhas colegas na emergência, na admissão de pacientes. Agora eu estou trabalhando com pacientes que são pós-COVID, que saíram da UTI. E eu me peguei pensando assim, onde é

que estavam algum dos pacientes que eu fiz a admissão lá em março, que deveriam estar voltando comigo agora, depois da UTI? Olhando pra lista dos atendimentos que eu fiz, eu fiz 72 atendimentos de pacientes, destes, 30 morreram. Porque eu estou trazendo isso hoje? Porque eu não tinha noção, apesar de estar dentro do hospital trabalhando com COVID, eu não tinha noção do tamanho que era, do tamanho que foi essa onda, porque quando a gente estava no meio do turbilhão a gente foi convocada a dar uma resposta. O serviço social foi convocado a dar uma resposta e auxiliar nessa frente, mas a sensação que eu tive ontem foi que eu trabalhei, trabalhei e trabalhei e eu não tava tendo noção do que tava acontecendo. Só ontem fazendo esse levantamento e olhando para aqueles pacientes, aqueles 30, me lembrando de cada um deles, de cada familiar que eu conversei por telefone, a história de todos, que eu me lembro muito bem, me dar conta que a gente passou... não, que a gente tá passando por isso, mas que a gente tá respondendo tudo de uma maneira tão rápida que a gente não consegue refletir sobre o quão grande isso tá sendo. Na televisão a gente vê números, aqui no hospital a gente também vê números e ontem eu parei pra revisar os nomes e as famílias. E eu imagino que pra todos os colegas, a gente nunca passou por isso, a gente não sabia lidar com isso e a gente aprendeu a lidar com isso, não quer dizer que vamos nos acomodar, mas que eu me orgulho muito desse grupo que eu trabalho, justamente pela nossa capacidade de responder o que a sociedade nos demanda e a capacidade que a gente tem de nos acolher, enquanto colegas, acho que isso tá dentro do nosso ser assistente social.

Outro assunto de extrema importância que emerge é o quanto esse período afetou a saúde mental dos trabalhadores, que aparece nas falas como um dos elementos centrais, relacionando os/as trabalhadores/as da saúde em geral. Uma assistente social referiu o quanto os trabalhadores *"têm alternado noites de insônia, alergias, queda de cabelo, altos níveis de irritabilidade, choro, tristeza"*. E a necessidade de nesses momentos se apoiarem uns nos outros, resistir e ser forte, para auxiliar os outros que também estão passando pela mesma sensação de esgotamento. E traz a reflexão de que *"viver neste contexto tem sido um esforço, então certamente nenhum de nós será o mesmo depois da pandemia"*.

O seminário foi uma experiência de educação permanente, porque houve a reflexão crítica sobre os processos de trabalho, a possibilidade de reorganização, o espaço foi disparador e alinhamento para esses trabalhadores, inclusive para a retomada das atividades formais de educação permanente que até então estavam paradas. Foi, sem dúvida, um espaço extremamente enriquecedor para todos participantes que dialogaram e compartilharam aprendizagens vivenciadas neste contexto. Também, importante dizer que as aprendizagens significativas são aquelas que fazem sentido para o trabalhador, que são saberes em construção e utilizados para o atendimento das demandas postas e que requerem uma intervenção técnico-operativa profissional.

Ainda ao final da discussão, ao refletirem sobre “*qual é o Serviço Social do Hospital que sai da pandemia?*”. Foi possível constatar que foram muitos os desafios enfrentados enquanto trabalhadores da saúde em um momento de pandemia, com o desmonte das políticas públicas em curso, com o agravamento da fome, do desemprego, da miséria. Estar na linha de frente em um momento desses foi e segue sendo um grande desafio, e em cada fala se evidencia o compromisso com o direcionamento ético-político da profissão, com os usuários e com a defesa das políticas públicas, em especial da política de saúde que vem sendo alvo de tantos ataques.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar o contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil nos remete ao reconhecimento de que existe um projeto político em curso que ameaça as políticas públicas e os direitos sociais já consolidados uma vez que o enfrentamento da crise sanitária não esteve descolado da crise social e política nesses tempos de governo *Bolsonaro*. O momento é de resistência, de construção de novas estratégias e de fortalecimento, enquanto categoria profissional e enquanto trabalhadoras/es do SUS. Esse trabalho reafirma a importância de um sistema de saúde público, universal e gratuito, o SUS, e da sua defesa.

E mesmo se vivenciando a retração nos investimentos em políticas sociais, o avanço do ultra neoliberalismo, de cortes, de enfrentamento de uma crise social, sanitária e política, sabe-se que esse sistema e os seus trabalhadores e trabalhadoras estão duramente empenhados e comprometidos com o enfrentamento da pandemia. Até a conclusão deste trabalho, 684 mil brasileiros haviam perdido a vida para a COVID-19, doença que foi negligenciada por um governo que dissemina falsas informações e que ignora a ciência.

Esse trabalho buscou valorizar aqueles que estiveram na linha de frente nesse período, com o compartilhamento de experiências e principalmente reafirmando a importância e o papel da Educação Permanente, na construção de estratégias e na reflexão crítica sobre o trabalho. É nítida a materialização do

significado da Educação Permanente em cada uma das narrativas das e dos assistentes sociais que expressam o que foi ser trabalhador da saúde nesse período e, mais do que isso, o compromisso ético-político com a profissão, com os usuários e com o direito a saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº Nº 198/GM**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004.

BRUM, Eliane. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”. **El País**, 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>>. Acesso em: 15 de ago. de 2022.

CASTRO, Augusto. CPI da Covid é criada pelo Senado. **Agência Senado**, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/13/senado-cria-cpi-da-covid>>. Acesso em: 12 de ago. de 2022.

CORONAVÍRUS Brasil, c2021. **Site com dados sobre o número de casos e óbitos por COVID no Brasil**, atualizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 de ago. de 2022.

COUTO, Camille. A população abaixo da linha da pobreza triplicou e atinge 27 milhões de brasileiros. **CNN Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/populacao-abaixo-da-linha-da-pobreza-triplica-e-atinge-27-milhoes-de-brasileiros/>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

Desemprego bate recorde no Brasil em 2020 e atinge 13,4 milhões de pessoas.

Economia UOL, 2021. São Paulo, 26 de fev. de 2021. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2021/02/26/desemprego---pnad-continua---dezembro-2020.htm>>. Acesso em 10 de ago. de 2022.

FERNANDES, Rosa M^a Castilhos. **Educação Permanente e Políticas Sociais**. Campinas: Papel Social, 2016.

FIOCRUZ. **Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

Governo lança campanha com slogan “O Brasil não pode parar”, apesar de recomendação da Saúde. **Gazeta do Povo**, 2021. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/governo-lanca-previa-de-campanha-com-slogan-o-brasil-nao-pode-parar/>>. Acesso em: 19 de ago. de 2022.

GRAGNANI, Juliana. Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>>. Acesso em: 13 de ago. de 2022.

GUEDES, Octavio. CPI da Covid: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacina. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/blog/octavio-guedes/post/2021/04/27/cpi-da-covid-governo-bolsonaro-recusou-11-vezes-ofertas-para-compras-de-vacina.ghtml>>. Acesso em: 16 de ago. de 2022.

GULLINO, Daniel. “Tem uns idiotas que até hoje ficam em casa”, diz Bolsonaro. **O Globo**, 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/politica/tem-alguns-idiotas-que-ate-hoje-ficam-em-casa-diz-bolsonaro-1-25021573>>. Acesso em: 10 de out. de 2021.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**: PNAD - contínua: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

Insegurança Alimentar e COVID-19 no Brasil. **FAO**, 2021. Disponível em: <<https://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/1392789/>>. Acesso em: 25 de ago. de 2022.

MAGENTA, Matheus. Um terço das mortes no mundo: 3 gráficos fundamentais para entender a pandemia no Brasil. **BBC News Brasil**, 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56607007>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

Mais de 116 milhões de brasileiros não têm comida suficiente ou passam fome, diz pesquisa. **ISTO É**, 2021. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/mais-de->

[116-milhoes-de-brasileiros-nao-tem-comida-suficiente-ou-passam-fome-diz-pesquisa/](#)>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1994
Organização Mundial da Saúde (OMS), c2021. Site da OMS Brasil. Disponível em: <<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), c2021. Site da OPAS Brasil. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/brasil>>. Acesso em: 10 de nov. de 2021.
Relembra o que Bolsonaro já disse sobre a Pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi. **Folha de São Paulo**, 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembra-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>>. Acesso em: 13 de ago. de 2022.

RICHMOND, Klaus. Sem máscara, Bolsonaro provoca aglomeração em praia de SP, abraça banhistas e pega crianças no colo. **Folha de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/12/sem-mascara-bolsonaro-provoca-aglomeracao-em-praia-de-sp-abraca-banhistas-e-pegas-criancas-no-colo.shtml>>. Acesso em: 16 de ago. de 2022.

SANTOS, Dão Real Pereira. O mal nunca anda só. *In*: **Democracia e Direitos Fundamentais**, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <<https://direitosfundamentais.org.br/o-mal-nunca-anda-so-i/>>. Acesso em: 01 de ago. de 2022.

SILVA, Camila Rodrigues; MANZANO, Fábio. Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira. **G1**, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/20/mortes-na-fila-por-um-leito-de-uti-falta-de-insumos-e-funerarias-sem-ferias-os-sinais-do-colapso-na-saude-brasileira.ghtml>>. Acesso em: 10 de ago. de 2022.

VALENTE, Jonas. Covid-19: médicos denunciam falta de insumos e equipamentos. **Agência Brasil**, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-19-medicos-denunciam-falta-de-insumos-e-equipamentos>>. Acesso em: 14 de ago. de 2022.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *In*: **Serviço Social e Sociedade**. ed. 138. São Paulo, 2020. p. 207-213.

,