

ARTIGO ORIGINAL

Assistência oncológica e as inflexões da pandemia de covid-19: o debate no Serviço Social

Oncological care and the changes of the covid-19 pandemic: the debate in social service

La atención oncológica y los cambios de la pandemia covid-19: el debate en el trabajo social

Cassia Benicio de Carvalho¹ Taciana Maria da Silva¹ ¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil

RESUMO

Introdução: A Pandemia por Coronavírus (covid-19) não é um processo puramente biomédico. A instituição lócus desta pesquisa, além de ser referência no tratamento oncológico, passou a atender os casos mais graves de pacientes acometidos pela covid-19, o que trouxe novos desafios à equipe de saúde e ao Serviço Social. **Objetivo:** Verificar inflexões do contexto pandêmico na assistência oncológica, a partir da perspectiva do Serviço Social. **Método:** Método qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. O instrumental utilizado foi o de entrevista semiestruturada com as assistentes sociais e duas ex-residentes de um hospital oncológico em Pernambuco. As entrevistas foram efetuadas de março a junho de 2022. Os dados foram estudados com base na análise de conteúdo e levantamento bibliográfico. **Resultados:** Houve durante a pandemia uma contínua e corajosa resistência por parte dos/as profissionais de saúde em defesa da vida, de direitos, dentre eles, a saúde pública, universal e de qualidade, contra a barbárie e genocídio da população. Ainda, em prol do despertar coletivo para discussões sobre medidas sanitárias que inibissem a propagação da covid-19. Bem como da importância da ciência e da vacinação, ante um cenário de contrarreforma neoliberal, desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e vigência da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, em um governo que claramente aproveitou-se da crise sanitária para avançar com desmontes de direitos, desresponsabilizando o Estado, promovendo uma ideologia de naturalização e banalização das mortes, em favor da primazia dos interesses do capital. **Conclusão:** A pandemia promoveu o acentuamento das expressões da questão social à classe trabalhadora, dentre elas, a dificuldade de acesso à assistência em saúde. Em particular ao adoecimento oncológico, interferiu na realização de diagnósticos e início de tratamentos. Trouxe ainda mudanças na estrutura hospitalar, alterando a cultura organizacional da unidade de saúde. Instalou-se na rotina um senso de imediatismo na oferta de respostas às demandas de saúde, impondo novos e velhos desafios à prática do Serviço Social.

Palavras-chave: “Covid-19”; “Oncologia”; “Serviço social”; “Assistência hospitalar”.

ABSTRACT

Introduction: The Coronavirus Pandemic (Covid-19) is not a purely biomedical process. The institution that was the locus of this research, in addition to being a reference in oncological treatment, also began to care for the most serious cases of patients affected by Covid-19, which brought new challenges to the health team and Social Services. **Objective:** To verify changes in the pandemic context in cancer care, from the perspective of Social Work. **Method:** Qualitative method, exploratory and descriptive. The instrument used was a semi-structured interview with social workers and two former residents of an oncology hospital in Pernambuco. The interviews were carried out from March to June 2022. The data were studied based on content analysis and bibliographical survey. **Results:** During the pandemic, there was continuous and courageous resistance on the part of health professionals in defense of life and rights, including universal and quality public health, against the barbarity and genocide of the population. Furthermore, in favor of collective awakening for discussions on health measures that would inhibit the spread of Covid-19. As well as the importance of science and vaccination, given a scenario of neoliberal counter-reform, defunding of the Unified Health System (SUS) and the validity of the constitutional amendment (EC) 95/2016, in a government that clearly took advantage of the health crisis to advance with the dismantling of rights, removing responsibility from the State, promoting an ideology of naturalization and trivialization of deaths, in favor of the primacy of the interests of capital. **Conclusion:** The pandemic promoted an increase in expressions of social issues among the working class, among them, the difficulty in accessing health care. In particular, cancer illness interfered with the diagnosis and initiation of treatments. It also brought changes to the hospital structure, altering the organizational culture of the health unit. A sense of immediacy in offering responses to health demands was established in the routine, imposing new and old challenges on the practice of Social Work.

Keywords: “Covid-19”; “Oncology”; “Social service”; “Hospital care”.

Submetido em: 30.04.2023. Aceito em: 17.11.2023.



Este artigo está sob uma Licença Creative Commons 4.0 Internacional - CC BY.

RESUMEN

Introducción: La Pandemia de Coronavirus (Covid-19) no es un proceso puramente biomédico. La institución que fue el escenario de esta investigación, además de ser un referente en el tratamiento oncológico, también comenzó a atender a los casos más graves de pacientes afectados por la Covid-19, lo que supuso nuevos retos para el equipo sanitario y los Servicios Sociales. **Objetivo:** Verificar cambios en el contexto de pandemia en la atención del cáncer, desde la perspectiva del Trabajo Social. **Método:** Método cualitativo, exploratorio y descriptivo. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada a trabajadores sociales y dos ex residentes de un hospital de oncología de Pernambuco, realizadas entre marzo y junio de 2022. Los datos fueron estudiados a partir de análisis de contenido y encuesta bibliográfica. **Resultados:** Durante la pandemia hubo una resistencia continua y valiente por parte de los profesionales de la salud en defensa de la vida y los derechos, incluida la salud pública universal y de calidad, contra la barbarie y el genocidio de la población. Además, a favor de un despertar colectivo para el debate sobre medidas sanitarias que inhiban la propagación del Covid-19. Además de la importancia de la ciencia y la vacunación, ante un escenario de contrarreforma neoliberal, desfinanciamiento del Sistema Único de Salud (SUS) y la vigencia de la enmienda constitucional (CE) 95/2016, en un gobierno que claramente aprovechó la crisis sanitaria para avanzar con el desmantelamiento de derechos, quitando responsabilidad al Estado, promoviendo una ideología de naturalización y banalización de las muertes, a favor de la primacía de los intereses del capital. **Conclusión:** La pandemia promovió un aumento de las expresiones de problemáticas sociales entre la clase trabajadora, entre ellas, la dificultad para acceder a la atención médica. En particular, el cáncer interfirió con el diagnóstico y el inicio de los tratamientos. También trajo cambios en la estructura hospitalaria, alterando la cultura organizacional de la unidad de salud. Se instauró en la rutina un sentido de inmediatez en ofrecer respuestas a las demandas de salud, imponiendo nuevos y viejos desafíos a la práctica del Trabajo Social.

Descriptor: "Covid-19"; "Oncología"; "Servicio social"; "Atención hospitalaria".

1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou o quadro de emergência sanitária decorrente do novo coronavírus na cidade de Wuhan, na China. Em 26 de fevereiro¹ foi registrado o primeiro caso no Brasil¹. A doença alastrou-se mundialmente, tendo em vista ser propagada por agente infeccioso altamente transmissível por contato social, podendo progredir rapidamente de sintomas que se assemelham a episódios gripais, para alta gravidade clínica e óbito².

Assim, o cenário pandêmico impôs novas demandas e desafios, especialmente no que se refere à adoção de medidas sanitárias, epidemiológicas, pesquisa e inovação em saúde. Além do distanciamento social forçado, outras medidas e adaptações se fizeram necessárias². Apesar de todos os esforços, e muitas vezes diante da ausência de outros esforços (por parte do Estado), os registros mais recentes apontam um total de 706.142 óbitos acumulados, somente no Brasil³, isso sem considerar a porcentagem de subnotificação e o cenário mundial, demarcando o mais recente e avassalador episódio de pandemia na história humana.

A pandemia trouxe ainda mudanças na estrutura hospitalar das unidades utilizadas como referência para assistência aos casos de covid-19, com destinação de setores de internamento e das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) aos casos de covid-19, alterando a cultura organizacional e assistencial das unidades de saúde. Assim, o objetivo deste estudo é verificar inflexões do contexto pandêmico na assistência oncológica, a partir da perspectiva do Serviço Social.

2. MÉTODO

A pesquisa foi conduzida com base no método qualitativo⁴, de caráter exploratório e descritivo⁵. O instrumental utilizado foi uma entrevista semiestructurada⁶ aplicada com oito assistentes sociais contratadas e duas ex-residentes de um hospital oncológico em Pernambuco, perfazendo um total de dez respondentes. As entrevistas foram coletadas de março a junho de 2022. Os dados foram estudados com base na análise de conteúdo⁷ e levantamento bibliográfico. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da unidade, tendo como CAAE: 54882522.1.0000.5205. Prezando pelo sigilo da pesquisa, optou-se que as participantes sejam referenciadas por meio de nomes fictícios.

Deste modo, uma vez transcritas as entrevistas em software de processamento de texto, seguiram-se as etapas de pré-análise do material digitado, conforme propõem as autoras Bardin⁸ e Minayo⁹, visando uma leitura familiarizadora e exaustiva dos dados. Com base no objetivo geral da pesquisa original da qual decorre este artigo², foram pensados e definidos critérios de sistematização, como o de homogeneidade e pertinência. As entrevistas da pesquisa original foram constituídas por um total de 14 perguntas que possuem uma relação lógica, sendo possível compor blocos temáticos com um conjunto delas.

No que se refere aos blocos temáticos, foram definidos da seguinte forma: 1. Percepção sobre os usuários e tipos de neoplasias mais incidentes, composto pelas questões 1 e 2 da entrevista semiestructurada; 2. Percepção sobre a atuação profissional: demandas sociais, concepções acerca da saúde, seus determinantes e condicionantes, composto pelas questões de 3 a 5; 3. Atuação do Serviço Social em um hospital oncológico: instrumentos, objeto, articulações,

¹ "Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de covid-19 no Brasil, num homem que havia chegado de viagem da Itália, onde a doença se alastrava. Ele foi atendido num hospital privado em São Paulo, cidade em que residia".

² Qual seja, o de caracterização da atuação do Serviço Social em hospital oncológico.

reflexões críticas e formação continuada, composto pelas questões de 6 a 10; 4. Possibilidades e desafios da prática profissional, composto pela questão 12; 5. Inflexões da pandemia, composto pelas questões 11, 13 e 14.

Uma vez impressas as transcrições, foram manualmente destacadas as principais falas de cada participante, em resposta às questões. Assim, foi elaborada uma síntese em tópicos, por meio da qual foi possível sintetizar, observar, comparar e relacionar os achados da pesquisa. Seguiu-se a fase de exploração do material, com sua codificação, recortes e classificação. Por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos, com sua interpretação baseada no corpus de análise⁷.

3. RESULTADOS

Na fala das participantes acerca da assistência oncológica durante a pandemia de covid-19, foi possível observar mudança nas expressões faciais, entonação e maior absorção reflexiva para abordar o tema, apresentando-se como uma questão latente, ainda não assimilada, bem como angustiante, considerando-se os impactos sociais, psicológicos, familiares, afetivos, assistencial, na saúde, educação, economia e outras esferas da realidade social.

Assim, quando questionadas sobre como interpretam o cenário da covid-19, de modo geral as participantes estabeleceram uma retomada do cenário anterior à pandemia e a sua inesperada e aguda chegada ao território brasileiro, bem como o apavorante fato de que se tratava de uma situação inteiramente nova, que age de modo singular no organismo de cada indivíduo, podendo variar entre sintomas leves a agudos.

Foram destacadas como principais mudanças, o acentuamento das expressões da questão social que sobrevieram à classe trabalhadora: estado de miserabilidade populacional, empobrecimento, dependência do auxílio emergencial como única forma de renda e sobrevivência, desemprego em massa, fome e dificuldade de acesso à assistência em saúde.

[...] eu realmente nunca imaginei em todos os meus 45 anos de vida, nunca imaginei que realmente ia tá passando por isso. Isso aí impactou muito na vida de todo mundo e dos nossos pacientes também, porque como a maioria é... são de trabalhos informais é... e é... essa pandemia restringiu muito o trabalho deles. Eu acho que veio adoecer mais pessoas ainda, sendo que o que é que a gente tava dando prioridade? A quem tava com covid, e o câncer ficou em segundo plano, como se só fossem morrer de covid e não fosse morrer de câncer. Então assim, nesse contexto eu acho que impactou tudo, parte econômica, parte de saúde, é... eu não sei nem o que falar de tudo, porque é como eu tô lhe dizendo, eu nunca imaginei na minha vida que a gente fosse viver... (Assistente Social Suelen).

E aí, embora tivesse esse, esse auxílio né, mas a gente sabe que só ele não dava conta, né? De suprir as necessidades que estavam aparecendo ali para a família, né? Então acho que se já existia as dificuldades econômicas e

sociais a partir dessa questão da pandemia, essas, houve uma intensificação, né, dessas dificuldades. E acredito que principalmente para os nossos pacientes, né? Porque muitos já estavam afastados muitas vezes do seu trabalho. Mas aí é, a pandemia ela vai atingir as famílias, então não só os nossos pacientes, mas as famílias desses pacientes, muitas vezes também os principais cuidadores desses pacientes. Então, acaba que eles, eles também ficaram desempregados, então assim esses pacientes não tinham condições pra vim fazer o tratamento, eu não sei como foi, mas eu acho que muitos tiveram que se afastar do tratamento, ou então pedir ajuda ao vizinho, a quem poderia ajudar, alguém da família [...]. (Assistente Social Beatriz).

Em particular ao adoecimento oncológico, foram referidas observações de como a pandemia interferiu na realização de diagnósticos e início de tratamentos, ante a alta incidência e priorização ao adoecimento por covid-19. Segundo as participantes, tem-se observado pacientes oncológicos que estão atualmente em processo de terminalidade, por não terem tido acesso ao tratamento modificador da doença em tempo hábil.

A pandemia trouxe ainda mudanças na estrutura hospitalar, com destinação de setores de internamento e das UTIs aos casos de covid-19, alterando a cultura organizacional da unidade de saúde. Instalou-se na rotina um senso de imediatismo na oferta de respostas às demandas, muitas vezes, sem tempo hábil e condições necessárias para planejamento, reunião e reflexão².

Uma das dificuldades relatadas, e advinda com a pandemia, foi a necessidade de adaptação aos equipamentos de paramentação, que em alguns momentos, embora tivesse como objetivo proteger a saúde dos usuários e profissionais, dificultou a comunicação e entendimento entre estes, inviabilizando o atendimento:

[...] logo no início, como era uma coisa muito nova, então a gente tinha que usar máscara, e aí a gente usava máscara, e ainda tinha o capote. Muitas vezes, aquele, aquele negócio, aquele retrovisor aqui na cara e tipo, eu até tentei fazer alguns atendimentos com alguns pacientes, mas não dava porque era como se tivesse tapando a minha voz, né? Então, eles não escutavam direito o que eu tava falando, então eu acho que, não, eu dizia, não consigo falar assim, então vou ter que tirar, e aí nosso trabalho é com a voz. Então eu tinha, né? que fazer alguma coisa, então não, não consigo (Assistente Social, Beatriz).

Segundo as profissionais, a pandemia impulsionou uma maior aproximação da categoria profissional por meio do uso de ferramentas tecnológicas e aplicativos como o Whatsapp, principalmente para realização de articulações e troca de informações e experiências, fortalecendo a rede socioassistencial. Destacou-se ainda a superação em nível pessoal no que se refere a dificuldades e medos, seja em relação à doença e suas consequências, mas também na relação com a equipe de saúde para oferta de um cuidado integral e efetivador de direitos.

Foram relatadas mudanças na relação com os usuários, especialmente os da pediatria e pacientes idosos, os quais,

no geral, demandam uma relação de proximidade física/afetuosa no estabelecimento da relação profissional. O medo de infectar os usuários, ou ser por eles infectados, apresentou-se como um desafio que gerou repercussões à saúde mental das profissionais ante a absorção dos sofrimentos presenciados na assistência direta aos usuários.

Outra mudança observada especificamente por Carmen e Sofia se deu acerca de como, ao longo de todo o processo de enfrentamento a pandemia, houve uma fragilização na humanização em saúde, por meio do estabelecimento de normas e protocolos rígidos que inicialmente se justificavam, mas que, decorridos três anos, já não mais necessitavam permanecer como tal. Apontaram como exemplos: a permanência da proibição da realização de visita aos pacientes em internamento na unidade e a restrição dos horários para troca de acompanhante. Acerca disto, foram ressaltados os impactos observados no quadro clínico dos pacientes, com prolongamento da resposta ao tratamento, ou piora brusca diante do distanciamento familiar e ausência de contatos.

Apresentaram-se principalmente como demanda ao Serviço Social e demais integrantes da equipe de saúde, a dificuldade e a resistência de usuários e/ou familiares em deixar seus familiares internados, chegando a episódios de evasão. Bem como em aderirem às medidas sanitárias e protocolos estabelecidos, o que se estendeu, conforme observado pelas participantes, ao processo de vacinação, pois além de retardar a compra de vacinas, o próprio governo federal não aceitava a obrigatoriedade da vacinação, bem como não exercia qualquer movimento em favor de desmentir as falsas notícias propagadas acerca destas e supostos efeitos adversos, muitas das quais foram difundidas por partidários do próprio presidente¹.

4. DISCUSSÃO

O Serviço Social surgiu como profissão ainda no final da década de 1930, sob forte influência da Igreja Católica, objetivando atender aos novos e complexos desafios colocados pelo processo de industrialização e urbanização do país. Desde a sua gênese, a questão social constitui-se o elemento que fundamenta a profissão¹⁰. Inicialmente, a atuação do Serviço Social foi predominantemente fundamentada em uma perspectiva caritativa, religiosa, moralista, de ajustamento dos indivíduos. Orientava-se por posicionamentos teóricos de caráter humanista conservador, contrários aos ideários liberal e marxista, com predominância da busca pela recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja ante a questão social¹⁰.

Somente na década de 1960 iniciou-se o processo de ruptura do Serviço Social tradicional³, que foi principalmente marcado pela luta em prol da redemocratização e crise do Estado autocrático¹¹. No cenário econômico, predominava uma crise decorrente do processo de superprodução e

diminuição das taxas de lucro^{12,13}. No contexto acadêmico, houve um aumento das universidades públicas, privadas, com criação da pós-graduação em Serviço Social, que fomentou um movimento endógeno de reconceitualização⁴, com crítica aos valores e práticas conservadoras da profissão, aproximação com as discussões das ciências sociais e efervescência dos movimentos sociais que eclodiram^{12,13}.

Atualmente, o Serviço Social tem como fundamentos da estruturação do Projeto Ético-Político da década de 1990, o Código de Ética de 1993, a Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662 de 1993. Além destes, as Diretrizes Curriculares, elaboradas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) em 1996. Possui ainda os parâmetros de atuação nas diversas políticas, dentre outros arcabouços teóricos e legais que orientam a formação e atuação profissional, os quais são elaborados, principalmente, no contexto dos Programas de Pós-Graduação¹⁴.

O Serviço Social possui como posicionamento ético-político, desde a carta de Maceió (2000), “[...] a defesa por um padrão de proteção social amplo e de qualidade, com cobertura universal e que contemple diversas políticas, como educação, habitação, transporte, lazer, saúde, assistência e previdência social”^{15:14}. Atua, portanto, na interface das políticas sociais com base em um Projeto Ético-Político comprometido com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos. Suas ações são voltadas para a construção de uma nova sociabilidade, sem exploração e dominação, visando à equidade e justiça social, à universalização do acesso a bens e serviços, à consolidação da cidadania e à garantia de direitos da classe trabalhadora¹⁶.

Deste modo, no contexto pandêmico, houve redução dos atendimentos em enfermarias (à beira do leito), contudo, com aumento das demandas ao Serviço Social no espaço ambulatorial⁵, especialmente no que se refere a mediação de questões familiares, realização de acolhimento social e escuta qualificada.

[...] e o fato de diminuir as idas à enfermaria, também diminuiu bastante, porque quando realmente estourou a pandemia 2020, eu lembro que a gente ficava realmente mais no ambulatorio. Quando tinha um chamado alguma coisa, mas aquela visita recorrente, a gente teve realmente que diminuir um pouco [...] (Assistente Social Sofia).

Dentro da atuação, eu destaco o atendimento remoto que antes a gente não tinha. Atendimento remoto... É... acho que as demandas, eu percebi que aumentaram muito

⁴ O que não significa uma homogeneização da perspectiva crítica na categoria. Mas, sim, a hegemonia do projeto ético-político.

⁵ Conforme relatado pelas participantes. É importante salientar que a observação das mesmas não sustenta-se apenas em observação empírica. Antes, deve-se também ao fato de que os atendimentos realizados por cada profissional são registrados em boletim de atendimento diário, o qual é posteriormente registrado em boletim mensal. Este último, organizado de acordo com os setores onde o serviço social atua, como: ambulatorio, enfermarias, Uti, urgência e ainda, com contagem dos atendimentos realizados, a exemplo: entrevista, articulações, orientações, notificação, atendimento remoto, dispensação de documentos, visita junto ao leito, etc.

³ Momento do Movimento de Reconceitualização do Serviço Social, que ocorreu em toda a América Latina, mas com particularidades no Brasil. José Paulo Netto¹¹ caracteriza que houve três momentos, e estes foram marcados por perspectivas teóricas distintas: Perspectiva modernizadora; Perspectiva de reatualização do conservadorismo e, por fim, Perspectiva de intenção de ruptura.

pro serviço social, muitas questões familiares, muitas questões é... de... familiares e de acesso mesmo, questões emocionais que a gente precisava tá ali presente, numa escuta [...] (Assistente Social Amanda).

Por meio dos familiares, as demandas eram colocadas às assistentes sociais, exigindo capacidade de escuta e de articulação interna, favorecendo assim discussões e a construção de protocolos internos de comunicação do quadro clínico e óbitos aos familiares a partir do estabelecimento de uma referência indicada pela própria família para as orientações, informações e repasses da equipe médica¹⁷.

Além destas, o Serviço Social passou a realizar, em uso da sua dimensão pedagógica, frequentes orientações em saúde, sobre medidas sanitárias e protocolos de prevenção à covid-19. Bem como a participação inicial na promoção de videochamadas entre os pacientes e familiares, que se caracterizou como um grande desafio ante a existência da demanda familiar e dos pacientes versus o quantitativo de profissionais contratado da psicologia para realizá-las.

Essa prática não é recente, nem exclusiva do contexto pandêmico, qual seja, a requisição do Serviço Social para intervenções psicologizantes⁶, a partir de uma noção equivocada da necessidade de empatia exigida pelo momento, bem como sobre os limites da interdisciplinaridade¹⁷.

Diante disto, uma das mudanças referidas como positiva, ainda que com embates diários, foi a ampliação da participação do Serviço Social nos processos de construção de protocolos e de fluxo socioassistenciais da unidade, tendo posteriormente sido assegurado acesso a todos os tipos de equipamentos de proteção individual que exigiam a atuação profissional de modo seguro. Outro aspecto positivo indicado foi o desenvolvimento do teleatendimento, visando garantir a continuidade da assistência e salvaguarda de direitos. Para tanto foram garantidas pela gestão hospitalar de condições objetivas para a realização dessa atividade, como a disponibilização de um smartphone.

Segundo a assistente social Mônica, foi possível observar o aumento da empatia nos atendimentos realizados, ante a vivência de ficar distante de familiares e pessoas queridas que compõem o grupo de risco, uma vez que trabalhar na saúde implicava estar diariamente exposto à covid-19. Essa mudança também foi observada por Julia, que destacou ainda a necessidade de aperfeiçoar a comunicação verbal e não verbal, bem como o aumento dos desafios de prestar assistência aos pacientes que, em decorrência do tratamento oncológico, usavam traqueostomia.

Já a assistente social Sofia relatou, com outros elementos, como diante das medidas sanitárias justificáveis pela pandemia, outras áreas e situações altamente complexas e necessárias foram negligenciadas, não somente no que se refere à saúde e assistência oncológica⁷, mas questões como violência doméstica, população em situação de rua,

pessoas com deficiência, bem como pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), dentre outras questões sociais e de saúde de públicos que se tornaram ainda mais vulneráveis no contexto da pandemia. Importa destacar que, assim como esta última, a assistente social Maria também mencionou o aspecto do aumento da concentração de riqueza, desigualdade e sofrimento por meio da exploração da crise sanitária para fins lucrativos.

Exemplo disto, a Medida Provisória 936/2020, que flexibilizou as leis trabalhistas, permitindo redução de carga horária e remuneração salarial, assim como suspensão de contratos de trabalho; ausência de estratégias em nível nacional, com divergências e conflitos das medidas sugeridas pelo governo federal, das que foram executadas pelos governos estaduais e municipais; testes de covid-19 prestes a perder a validade, em um cenário no qual predominavam índices baixos de testagem; abertura para organizações privadas gerenciar unidades básicas de saúde; retorno da lógica manicomial na política de saúde mental, com incentivo ao internamento compulsório e valorização das comunidades terapêuticas para usuários de álcool e outras drogas; gestão de unidades públicas de saúde por organizações sociais sem fins lucrativos; gestão dos hospitais de campanha terceirizada a entidades privadas, dentre inúmeras outras medidas que liberam o uso e acesso do setor privado ao fundo público^{1,17}.

Embora a princípio tenham atingido mundialmente as classes abastadas que realizavam viagens pelo exterior, contraindo e disseminando a doença para outras partes do mundo, dentre elas o Brasil¹, o quantitativo de óbitos foi sem dúvida maior entre a classe pobre da população mundial, cujos marcadores de raça e gênero também se apresentam como potencializadores². Isso em decorrência do fato de que estes enfrentam maiores dificuldades no acesso à saúde, à informação, saneamento básico e condições adequadas de habitação, dependência de transportes públicos lotados para se deslocar, além do desemprego que incide conjuntamente para a trágica desproteção e mortalidade, revelando assim o abismo imposto, para o enfrentamento a pandemia, pela divisão de classes e a desigualdade social estrutural no mundo¹.

O histórico de desmontes e ataques ao sistema público de saúde impactou diretamente na capacidade de respostas efetivas e imediatas à pandemia, promovendo a exposição generalizada da população ao medo, adoecimento e morte, dentre eles os profissionais de saúde, por meio do atraso na compra de equipamentos de suporte respiratório e de equipamentos de proteção individual (EPIs), entre outros¹. A ausência destes investimentos no SUS e nas demais políticas sociais faz parte do projeto societário neoliberal, hegemônico, no que se refere à saúde, desde o golpe de 2016⁸, quando passou a predominar a defesa escancarada do SUS alinhado ao mercado, a partir da perspectiva privatista^{1,18}.

Foram observadas diversas menções à atuação do governo federal, representado principalmente pela pessoa

⁶ Essa prática é proibida aos/às assistentes sociais por meio da resolução 569/2010.

⁷ Reduziu-se o número de cirurgias e outros procedimentos, mantendo-se a princípio somente os de caráter urgente.

⁸ "O epicentro da crise política, e logo do golpe foi o conflito distributivo entre classes. O pesado ajuste fiscal para assegurar o capital rentista, o pagamento do serviço da dívida pública, a abertura e privatização da economia brasileira para atender ao capital internacional, além dos cortes aos direitos trabalhistas e sociais são os principais objetivos do golpe em curso"^{18,21}.

de Jair Messias Bolsonaro, ex-presidente. Não houve qualquer menção positiva acerca de como a pandemia foi gerida e conduzida em nível nacional, sendo destacadas as atrocidades cometidas, e de como aumentaram as angústias e dificuldades de lidar com a situação, a exemplo: incipientes articulações em prol da organização e fortalecimento do sistema público de saúde e da política de assistência social; desrespeito e contestação das orientações dos principais órgãos científicos, a exemplo da OMS.

Além disso, a completa desqualificação das falas de cientistas, especialistas e pesquisadores nacionais, propondo o uso de cloroquina e hidroxicloroquina, acrescida ao negacionismo e irracionalismo ante a catástrofe mundial em curso¹. Foi destacado, especialmente pela assistente social Carmen, como a figura do ex-presidente, na posição de locutor enviesado, comunicou-se com a massa populacional de modo completamente irresponsável e desqualificado, promovendo de maneira escancarada a propagação da doença.

Considerou-se pertinente destacar as palavras utilizadas pelas profissionais para referirem-se ao cenário trágico episódio mundial da covid-19: falta de liderança, desgoverno, devastador, desumanização, despreparo, fracasso, desconstrução, sucateamento, retrocessos na saúde, caos, descaso, declínio e estagnação, divisor de águas.

5. CONCLUSÃO

Em suma, a pandemia promoveu o acentuamento das expressões da questão social à classe trabalhadora, dentre elas a dificuldade de acesso à assistência em saúde. Em particular ao adocimento oncológico, interferiu na realização de diagnósticos e início de tratamentos. Trouxe ainda mudanças na estrutura hospitalar, alterando a cultura organizacional da unidade de saúde. Instalou-se na rotina um senso de imediatismo na oferta de respostas às demandas de saúde, impondo novos e velhos desafios à prática do Serviço Social.

Tornou-se urgente reafirmar a importância da ciência e da vacinação ante um cenário de contrarreforma neoliberal, de desfinanciamento do SUS e vigência da EC 95/2016, em um governo que claramente aproveitou-se da crise sanitária para avançar com desmontes de direitos, desresponsabilizando o Estado, promovendo uma ideologia de naturalização e banalização das mortes, em favor da primazia dos interesses do capital¹.

A despeito desse cenário, houve uma contínua e corajosa resistência por parte dos/as profissionais de saúde em defesa da vida, de direitos, dentre eles, a saúde pública, universal e de qualidade, contra a barbárie e genocídio da população. Ainda em prol do despertar coletivo para discussões sobre medidas sanitárias e de prevenção, cuidados pessoais e de higiene que inibissem a propagação da covid-19.

EDITOR

Cláudia Porto Sabino Pinho

CONFLITO DE INTERESSES

A coautora da pesquisa não participou como entrevistada na coleta de dados, embora componha a equipe do Serviço Social da unidade. Participou portanto como orientadora, de modo a evitar conflito de interesses na análise dos dados.

FINANCIAMENTO

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. VIEIRA AC, SOARES RC. Política de saúde e enfrentamento à Covid-19 no Brasil. In: Soares RC, Melo DCD, Vieira ACS, editores. Serviço Social no enfrentamento da Covid-19 [Internet]. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; 2021 [citado em 2023 Jan 17]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=e5NWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=servi%C3%A7o+social+no+enfrentamento+%C3%A0+Covid-19&ots=v8FnzAZITo&sig=sCNCsG2uurK_te21J6Q5FNNQEAo#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20no%20enfrentamento%20%C3%A0%20Covid-19&f=false
2. BANDEIRA KM, TEIXEIRA LMB, NOGUEIRA ML, FERNANDES RAC, MARQUES JM. Serviço Social no contexto hospitalar ante a Covid-19: contribuições e desafios. In: Soares RC, Melo DCD, Vieira ACS, editores. Serviço Social no enfrentamento da Covid-19 [Internet]. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; 2021 [citado em 2023 Jan 17]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=e5NWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=servi%C3%A7o+social+no+enfrentamento+%C3%A0+covid-19&ots=v8FnzAZITo&sig=sCNCsG2uurK_te21J6Q5FNNQEAo#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20no%20enfrentamento%20%C3%A0%20covid-19&f=false
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doenças pelo Coronavírus [Internet]. Brasília; 2023 [citado em 2023 Out 13]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. FONSECA JJS. Metodologia da pesquisa científica [Internet]. Fortaleza: UEC; 2002 [citado em 2022 Dez 1]. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Apostila_-_METODOLOGIA_DA_PESQUISA%281%29.pdf
5. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
6. MINAYO MCS, editor. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
7. CAPPELLE MCA, MELO MCOL, GONÇALVES CA. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. Organ Rurais Agroind [Internet]. 2003 [citado em 2022 Dez 1];5(1):1-15. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/28450/analise-de-conteudo-e-analise-de-discurso-nas-ciencias-sociais/i/pt-br>
8. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
9. MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Cien Saude Colet. 2012;17(3):621-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. PMID:22450402.
10. YAZBEK MC. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: Conselho Federal de Serviço Social, editor. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais [Internet]. Brasília: CFESS, ABEPSS; 2009 [citado em 2023 Feb 4]. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ZxJ9du2bNS66joo4oU0y.pdf>

11. Netto JP. O movimento de reconceituação: 40 anos depois. *Serv Soc Soc.* 2005;(84):5-20.
12. IAMAMOTO MV. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: Mota AE, editor. *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez; 2006.
13. BEHRING ER, BOSCHETTI I. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez; 2009.
14. SILVA DC, KRUGER TR. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional. *Temporalis*. 2018;18(35):265-88. <http://dx.doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n35p265-288>.
15. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. A luta pela seguridade [Internet]. Brasília: CFESS; 2018. p. 14-15. (Serviço Social é Notícia; 4) [citado em 2021 Out 1]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2018-ServicoSocialNoticia-Site.pdf>
16. BARROCO MLS, TERRA SH. Código de Ética do/a Assistente Social comentado. São Paulo: Cortez; 2012.
17. RICARDO KS, FERREIRA MSN, COSTA RRSC, SILVA DF, SILVA ML. A atuação do Serviço Social em hospitais de campanha no enfrentamento à Covid-19: desafios e estratégias. In: Soares RC, Melo DCD, Vieira ACS, editores. *Serviço Social no enfrentamento da Covid-19* [Internet]. Recife: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE; 2021 [citado em 2022 Jan 17]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=e5NWEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=servi%C3%A7o+social+no+enfrentamento+%C3%A0+covid-19&ots=v8FnzAZITo&sig=sCNCsG2uurK_te21J6Q5FNQEAo#v=onepage&q=servi%C3%A7o%20social%20no%20enfrentamento%20%C3%A0%20covid-19&f=false
18. MENDES A, CARNUT L. Crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *Serv Soc.* 2020;22(46):9-32. http://dx.doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.25260.

CONTRIBUIÇÕES PARA AUTORIA

CBC contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho, elaboração da versão preliminar do manuscrito e revisão crítica de importante conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada, concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas; TMS contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho, revisão crítica de importante conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada, concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos a todas(os) que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, em especial a coordenação e a equipe de Serviço Social do Hospital de Câncer de Pernambuco, que possibilitaram o enriquecimento e conhecimento da atuação do Serviço Social na assistência hospitalar oncológica e os desafios enfrentados durante a Pandemia do Covid-19.