SERVIÇO SOCIAL E PANDEMIA: as ações socioeducativas na saúde em tempos de negacionismo

Andreza Oliveira Barros[1]

Dalila Pereira Machado[2]

RESUMO

O cenário de pandemia de Covid-19 impactou a sociedade, assim como o SUS e os profissionais de saúde, exacerbou-se as manifestações de desigualdade social e o negacionismo que impõem-se ao Serviço Social. Propõe-se analisar as possibilidades de atuação dessa profissão no período de pandemia por meio das ações socioeducativas na saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, mediante análise teórico crítica e reflexiva de fontes bibliográficas. Constatou-se que diante dos diversos desafios postos por reformas neoliberais a pandemia agravou a totalidade da realidade e gerou demandas ao Serviço Social na saúde que necessitam das ações socioeducativas como uma das estratégias fundamentais ao enfrentamento de perspectivas que cerceiam o direito à saúde e à vida. Observou também as possibilidades da organização coletiva para mudanças no atual cenário político. Conclui-se que as ações socioeducativas são imprescindíveis no exercício profissional na saúde no combate ao negacionismo e na ampliação de direitos.

Palavras-chave: Pandemia Covid-19; Negacionismo; Serviço Social.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic scenario impacted the society, as well as the SUS and health professionals, exacerbating the manifestations of social inequality and denial that impose themselves on Social Work. It's proposed to analyze the possibilities of action of this profession during the pandemic period through socio-educational actions in health. This is a qualitative, exploratory research, based on critical and reflective theoretical analysis of bibliographic sources. It was found that, in view of the various challenges posed by neoliberal reforms, the pandemic has aggravated the entire reality and generated demands for Social Work in health that need socio-educational actions as one of the fundamental strategies to face the perspectives that limit the right to health and to life. He also noted the possibilities of collective organization for changes in the current political scenario. It's concluded that socio-educational actions are essential in the professional practice in health, fighting denial and expanding rights.

keywords: Covid-19 pandemic. Denialism. Social work.

[1] Universidade Federal do Piauí - UFPI; Graduanda em Serviço Social; Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET SERVIÇO SOCIAL; E-mail: andrezabarros@ufpi.edu.br

[2] Universidade Federal do Piauí - UFPI; Graduanda em Serviço Social; E-mail: dalilamachado4@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O avanço da pandemia da Covid-19 desencadeou um contexto de incertezas e desafios que resultaram não somente em uma crise sanitária, mas também econômica, social, política e cultural em todo mundo. No Brasil, presenciou-se o agravamento das expressões da questão social e muitas vezes a negação dessas, que impactam na totalidade da vida social, atingindo de maneira mais intensa pessoas mais vulneráveis social e economicamente. Todos estes aspectos aliados a um estado cada vez mais voltado para os interesses do capital recaem no trabalho dos assistentes sociais.

Ao destacar a trajetória da política de saúde tendo como marco o Movimento da Reforma Sanitária que contribuiu para inserção dos assistentes sociais na área, este trabalho dialoga sobre a atual pandemia da covid-19 no país destacando como este fenômeno vem sendo enfrentado pelo governo brasileiro, tendo em vista, como estes aspectos refletem no trabalho dos assistentes sociais na saúde, os quais trabalham na linha de enfrentamento da pandemia e cotidianamente utilizam estratégias e ações qualificadas, direcionadas por um projeto profissional que ressalta a importância do trabalho multi e interdisciplinar.

Em tempos adversos, de negacionismo, ataques ao SUS e às demais políticas públicas sociais, urge a necessidade de refletir sobre as possibilidades da atuação do Serviço Social na saúde, espaço este repleto de contradições e desafios. Neste estudo, objetiva-se realizar um debate teórico e crítico-reflexivo sobre as possibilidade do Serviço Social a partir do desenvolvimento de ações socioeducativas na saúde diante dos desafios postos pela pandemia de Covid-19, inicialmente, aborda se os problemas para superação a pandemia no país, posteriormente, adentra brevemente a trajetória do SUS e da Política de Saúde e do seu papel com a chegada da pandemia, por fim, analisa-se a atuação do Serviço Social na saúde, em evidência, as possibilidades das ações socioeducativas diante desse cenário e das expressões da questão social.

Para atingir esse objetivo, foi adotada a metodologia de natureza qualitativa e caráter exploratório a partir de fontes bibliográficas sobre o tema, voltando-se a diversidade de autores e as literaturas produzidas, como artigos científicos, livros e

outros documentos que possibilitam maior embasamento em torno das temáticas salientadas para a análise.

2 O NEGACIONISMO VERSUS PANDEMIA

A pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, conhecido também como novo coronavírus ou covid-19, teve seus primeiros casos registrados no mundo na cidade de Wuhan na China no final de 2019, e rapidamente se expandiu em todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi registrado no dia 25 de fevereiro, e o primeiro óbito três semanas depois, em 17 de março, conforme dados do Ministério da Saúde. Autores como Granemann e Miranda (2020), ressaltam que a pandemia no Brasil não foi a responsável por desencadear a crise econômica, mas sim por aprofundá-la, ou seja, o país já se encontrava sob uma crise econômica e também política, e por mais que a crise econômica propriamente dita faça parte de uma fase do ciclo econômico do sistema capitalista, o rápido avanço do vírus em níveis global está associado a este modo de produção.

Ademais, os impactos sociais causados pela pandemia recaem sobre a classe trabalhadora mais vulnerável da sociedade com maior intensidade os efeitos negativos e adversos da pandemia em todas as dimensões da vida social. Dadas as particularidades do Brasil, seja no plano econômico, político e social, a pandemia ampliou as expressões da questão social, seja no aumento da desigualdade social, como no da pobreza, desemprego, na precariedade das condições de trabalho e renda da classe trabalhadora, além de impor inúmeros desafios que repercutem na totalidade das relações sociais dos sujeitos de só uma totalidade, mas que possuem condições e modos particulares de vida.

Atualmente, o país vive o pior cenário sanitário de todos os tempos, pois mesmo com o desenvolvimento tardio e aplicação de vacinas em 2021 contra covid-19, a má gestão da pandemia pelo atual governo de Jair Bolsonaro agravou ainda mais o cenário do país, que viu seu Sistema Único de Saúde entrar em colapso inúmeras vezes, resultando na morte de mais de meio milhão de brasileiros. A maneira pela qual o governo permanece agindo para o enfrentamento da covid-19 é reflexo do caráter negacionista e do modelo ultraneoliberal que contribuiu na péssima gestão da crise sanitária no combate ao vírus, que desde de sua emergência teve sua gravidade minimizada pelo chefe do governo do Estado brasileiro.

> A posição do governo brasileiro frente à pandemia com negacionismo da doença, da ciência e dos cientistas, subestimando a voracidade do vírus e da situação grave e de penúria da população brasileira, que padece da doença ou se encontra enlutada, retardou por tempo insuportável o enfrentamento da pandemia - quer o auxílio emergencial aos mais desfavorecidos, no momento à deriva, como no seu combate sanitário propriamente dito (SEMZEZEM e CARTAXO, 2021, p.246).

Além disso, as contrarreformas de cunho neoliberal no Brasil resultaram na aprovação e adoção de um Novo Regime Geral Fiscal, entre elas a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016 que continua em percurso e vem impactando o mundo do trabalho e das políticas públicas pelo corte do financiamento que sustentam estas políticas. Assim, o governo Bolsonaro dá continuidade a esse projeto, deixando nítido sua liderança autoritária, interesses e prioridades que privilegia o mercado e fere gravemente as políticas públicas e os direitos garantidos na Constituição Federal do país, efetuando cortes drásticos no orçamento e desestruturando políticas públicas de participação social, direitos humanos e minorias, educação, relações exteriores e meio ambiente, contribuindo para a atual crise da democracia no Brasil. A postura negacionista na gestão da crise no país, vem sendo tão alarmante que levou à criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para a análise da ação da Comissão do Governo Federal frente à pandemia (BRASIL, 2021).

Portanto, diante da falha do governo no enfrentamento da pandemia que resultou em mais de 500 milhões mortes somente no Brasil, percebe-se que “ [...] o tratamento da pandemia no Brasil tem demonstrado, seguindo um fluxo histórico, de que nunca houve dúvidas entre o que é prioridade para a burguesia nacional, ou seja, a construção de um falso dilema entre economia versus saúde, onde a primeira é posta como prioridade” (SILVA; CASTRO e SOUZA, 2021, p.37). As vidas ceifadas não representam somente números, mas sim pessoas que tinham endereço, classe, cor, raça, sexo e etnia, e não tiveram a oportunidade de serem vacinadas a tempo, assim, esses sujeitos e seus familiares presenciaram da pior forma uma má gestão governamental e um SUS que mesmo fragilizado evitou que o número de óbitos fosse maior do que o registrado, revelando mais ainda sua importância para a população brasileira.

3 SUS CONSTITUCIONAL E POLÍTICA DE SAÚDE: CONTINUIDADES E RUPTURAS

Sob o cenário de crise econômica, política e sanitária que o Brasil enfrenta urge a necessidade de conhecer e defender o Sistema Único de Saúde (SUS), que se constitui como um dos maiores e mais estruturado sistema de saúde pública do mundo, o qual possui como alicerce os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Contudo, a política de saúde brasileira para atingir o estágio de reconhecimento e regulamentação como direito social de todos e dever do Estado apresenta uma longa trajetória de lutas e disputas dos profissionais, usuários e, assim, de parcela da sociedade civil.

Nessa trajetória histórica, a 8° Conferência Nacional de Saúde, concretizada em 1986, representou um marco para a compreensão da saúde a partir de aspectos políticos e envolvendo múltiplos sujeitos da sociedade na discussão da saúde, entre outros, enquanto acesso universal, busca pela ampliação da atuação estatal, financiamento, democratização, que culminou no Movimento de Reforma Sanitária-MRS (BRAVO, 2009). Devido a esse movimento que organizou e debateu coletivamente a saúde, tem-se os artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, que contempla parte dos anseios e propostas defendidos. Assim, a década de oitenta tornou-se marco para “a politização da questão saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais” (BRAVO, 2009, p. 98).

Em relação a esse arcabouço legal do SUS, destaca-se a Lei Orgânica da Saúde n° 8.080/90 e a Lei 8.142/90 que dispõe sobre participação da sociedade e financiamento da saúde, são os alicerces legais e constitucional que sustentam e possibilitam a materialização da política de saúde. O conceito ampliado de saúde concebido pela supracitada 8°Conferência Nacional de Saúde (CNS) permanece fundamental e atual às necessidades da política de saúde, compreende que a saúde é concomitantemente impactada e resultante dos determinantes e condicionantes como, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Segundo Bravo (2009), mesmo com esse rol de proposições iniciadas pelo Movimento de Reforma Sanitária e parte concretizada em avanços legais, o SUS materializado encontra-se distante do SUS constitucional, pois desde a década de

noventa que os interesses do mercado e a redução da atuação do Estado implicam no fortalecimento e efetivação da política de saúde.

Em relação ao neoliberalismo, ele equivale a uma rejeição organizada teoricamente e politicamente ao Estado que intervir nos aspectos econômicos, pois nessa concepção o Estado deve desenvolver apenas as necessidades básicas para manutenção da ordem, as que não são ofertadas pelo mercado (RIZZOTO, 2009). No Brasil, como referido, desde o final da década de 1980 iniciou se a contrarreforma neoliberal que se entranhou na década seguinte com o governo de FHC (1995-2003), especificamente no âmbito da saúde ocorreu, de modo sintetizado, a

> ampliação do acesso aos serviços de atenção básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta estão na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços assistenciais e terapêuticos; conformação de um sistema de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas de governo (RIZZOTTO, 2009, p.).

Conforme Bravo (2009), algumas dessas medidas de contrarreformas iniciadas na década de 1990 que impactaram as políticas públicas, entre elas a da saúde, foram continuadas durante o governo Lula (2004-2011), ao mesmo tempo esse também fortaleceu a política de saúde dentro dos aspectos da reforma sanitária. No entanto, percebe-se um recrudescimento da contrarreforma nas políticas sociais públicas com os governos Temer (2016-2018) e Bolsonaro (2019-2022). Conforme supramencionado neste texto, a EC n° 95 (BRASIL, 2016) aprovada no governo Temer, permanece a impactar as políticas públicas e chega a estrutura do SUS e da política de saúde, assim congela os gastos por vinte anos (MATOS, 2021).

Nesse sentido, com a vigência desta EC o desmonte do SUS passa de um financiamento mínimo para uma crise de desfinanciamento nunca antes implementada no país. As ações do governo Bolsonaro expressam-se em consonância com o desmonte do sistema de saúde, entres os diversos ataques, esse prosseguiu com o subfinanciamento, com “as parcerias público-privadas e, ainda, extinguiu o Programa Mais Médicos, com a suspensão da contratação de profissionais cubanos/as, o que propiciou que diversas regiões - seja do interior como da periferia das grandes cidades - ficassem sem atendimento para a sua população” (MATOS, 2021, p.32). Além disso, limitou a participação social nos Conselhos de Direitos que

fazem o controle e contribuem para a promoção dos direitos, outra medida que afeta a saúde é a retomada da política de saúde mental manicomial, com as Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos (MATOS, 2021).

Desse modo, é sob essas condições sociais que a pandemia gerada pelo Covid-19 adentra a realidade brasileira e encontra o sistema de saúde público, porém, mesmo com a fragilização da democracia em curso e as ações que visam diminuição de financiamento, desmonte dos direitos sociais, desvalorização profissionais da saúde e outros desafios, o SUS e a política de saúde, desde o princípio, cumprem papel central e determinante nas respostas às necessidades de saúde da população brasileira e as novas demandas causadas pela pandemia, por isso seu fortalecimento torna-se primordial para saída da crise sanitária no país. Nesta direção, há resistência dos movimentos sociais, partidos e demais organizações da sociedade civil, além dos profissionais da saúde e usuários, os quais lutam contra a continuidade do atual governo e fazem a defesa do SUS nos moldes constitucionais e da reforma sanitária.

4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE

O Serviço social é uma profissão que atua em diversas políticas públicas e lida cotidianamente com diferentes expressões da questão social, inclusive na política de saúde. Um dos principais marcos que configuram a inserção da profissão na área se deu em consonância com Movimento da Reforma Sanitária que teve como principal proposta, “a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010, p.19), proporcionando ainda, a ampliação da concepção do conceito de saúde e no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, sendo estes, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais e outros aspectos pertencentes à totalidade da vida que influenciam a ocorrência de agravos na saúde da população.

Tendo em vista a saúde como direito social garantido constitucionalmente a todos, traçar a dimensão do trabalho dos assistentes sociais na política de saúde é estar em encontro à viabilização e concretização dos princípios da universalidade de acesso e equidade em relação aos direitos sociais da população, onde a ação

cotidiana desses profissionais tem papel fundamental na construção de integralidades em saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p.248).

> Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético-político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS, 2003 in; BRAVO & MATOS, 2009, p. 213).

Na contemporaneidade, a pandemia vem impactando significativamente o SUS e os processos de trabalho de profissionais que nele atuam. A covid-19 trouxe medo, incertezas e inúmeros desafios que repercutiram inicialmente no afastamento de profissionais com comorbidades, além de outras medidas preventivas realizadas com a finalidade de proteger os trabalhadores da linha de frente de combate à pandemia e usuários dos serviços da saúde. Ressalta-se que o Serviço Social possui um conjunto de competências e atribuições privativas que o designam como profissional da área da saúde, assim, se insere nos diversos espaços que compõem a rede de atenção à saúde e encontra-se na linha de frente ao enfrentamento a pandemia de covid-19.

De acordo com CFESS (2010), às competências e atribuições dos assistentes sociais orientam-se pelo Código de Ética (1993) e Lei de Regulamentação (1993), que compõem a dimensão ético-política, a qual deve ser aliada a teórico-metodológica e técnico-operativa para atingir uma intervenção profissional crítica na realidade e viabilizar a ampliação de direitos, sempre a partir do conceito ampliado de saúde, de ações integrais, intersetoriais e com estímulo à participação social. Nessa direção, esses profissionais na saúde “atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p.41) que devem desenvolver-se em ações articuladas.

Como supramencionado, com a pandemia as desigualdades se escancaram e as medidas sanitárias e sociais para seu enfrentamento são “negadas” por parcela da sociedade.

> Há aqueles que negam visando ao lucro, mediante um desejo de morte e extermínio, e os que entram em negação diante de uma realidade tão dura de que são vítimas. Os governantes empenhados em negar a gravidade da doença, que sabem das consequências nocivas dos seus atos, ocupam uma posição distinta daquela de um trabalhador informal, por exemplo, que não

> tem condições de colocar em prática o isolamento e acaba minimizando os perigos da doença. São diferentes maneiras de 'não ver' o que está acontecendo, que trazem efeitos distintos. E também muitas variações dessas posições (MOREL, 2021, p. 5-6).

Percebe-se, assim, que o negacionismo se efetiva, em parte, pela impossibilidade de trabalhadores e trabalhadoras de "ficar em casa" sem os meios para se reproduzir socialmente e/ou por outras violações de direitos, mas também há a negação dos impactos da pandemia por grupos políticos, empresários e outros que rejeitam à busca pelo seu enfrentamento, minimizam os efeitos dessa na vida dos sujeitos, instigam as medidas de desproteção e defendem a diminuição das ações das políticas sociais; contribuindo para o aumento de infecção e mortes por covid-19, desse modo essas "ideias negacionistas" são difundidas e defendidas, em especial, pela classe dominante e por líderes do atual governo (MOREL, 2021).

Em meio a esse caos, o Serviço Social encontra-se na linha de frente sendo requisitado para atuar dentro das suas competências e atribuições e em outras para desenvolver uma prática que remonta atividades tradicionais e tecnicistas, assim, ressalta-se que esses profissionais objetivam "[...] a identificação os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento, articulado a uma prática educativa" (MATOS, 2020, p.30). Desse modo, a ação profissional na saúde expressa-se pelo desenvolvimento articulado dos eixos citados mediante uma análise de totalidade. Contudo, destaca-se para compreensão as possibilidades que as ações socioeducativas possuem no exercício profissional frente ao cenário contemporâneo nos espaços da saúde. Essas ações se encontram no eixo de atendimento direto aos usuários, que se subdivide em ações assistenciais, ações de articulação com a equipe multiprofissional de saúde e ações socioeducativas.

Nessa perspectiva, as ações socioeducativas constituem-se em "orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática" (CFESS, 2010, p. 54), isso feito a partir da intencionalidade de construir com os usuários uma nova cultura, fomentar a participação desses no saber crítico produzido sobre a realidade e contribuir para esses participarem dos processos coletivos; essas são denominadas também como educação em saúde(CFESS, 2010), a qual não é privativa do Serviço Social, pois pode ser executada por outros

profissionais da saúde, porém se fazem fundamentais ao trabalho dos assistentes sociais na saúde.

Com a pandemia de covid-19, diversas são as ações desenvolvidas nos espaços de saúde visando o seu enfrentamento, as que recebem

> [...] maior visibilidade estão centradas na assistência médica de pessoas infectadas, quase sempre em serviços hospitalares de emergência e urgência. Essas ações são realmente fundamentais, mas também existe todo um trabalho menos conhecido que busca atuar justamente antes do adoecimento da população (MOREL, 2021, p.8).

Um exemplo desse trabalho menos prestigiado são justamente as ações de educação em saúde, onde o Serviço Social deve atuar por meio uma prática reflexiva com os usuários, esse trabalho na pandemia possibilita traduzir e democratizar os conhecimentos sobre as medidas de proteção que estão sendo produzidos sobre a covid-19 para os usuários, refletir e problematizar com esses a realidade social que os atinge e assim as manifestações da questão social que os impactam para além da covid-19; sensibilizar por meio de materiais educativos sobre os demais direitos sociais; socializar e orientar sobre programas, serviços e benefícios(CFESS, 2010; MOREL, 2020); nesse sentido, essas ações socioeducativas devem ser direcionadas pelo serviço social na perspectiva de desvelar e combater os discursos negacionistas, os quais contribuem para cercear direitos e vidas.

Mesmo diante dos desafios postos pela pandemia para os assistentes sociais, tais como os resultantes de medidas de prevenção como o afastamento de profissionais com comorbidades, a restrição no atendimento direto com a população usuária, uso de EPI´s, distanciamento social e outros protocolos institucionais, ou por serem demandados a cumprirem atribuições que não são de competência da profissão, essas novas requisições demonstram que a profissão ao mesmo tempo que reafirmou o seu trabalho, adaptou-se a uma nova realidade sempre direcionada pelo seu Projeto Ético-político que contribui especialmente para o trabalho qualificado, além de intensificar a qualidade do atendimento integral e viabilização de direitos dos usuários do sistema de saúde.

Compreende-se que garantir o direito à saúde é garantir o direito à vida. A luta por um SUS que se efetive na realidade de acordo com os dispositivos constitucionais, deve-se somar a outros movimentos de luta da categoria por direitos já conquistados, mas que estão constantemente ameaçados na atual conjuntura. Além da qualificação

da profissão e reflexão dos processos de trabalho no seu cotidiano, estes aspectos são imprescindíveis para o enfrentamento das novas e velhas expressões da questão social que se apresentam no dia a dia da profissão, assim como contribuem para superação do tecnicismo, imediatismo, pragmatismo e outras práticas que não pactuam com o serviço social por meio de ações qualificadas contra estes aspectos.

5 CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 no Brasil estimula indagações sobre a maneira de como vem sendo enfrentada pelo governo brasileiro e sua estratégia negacionista que envolve discursos contraditórios no combate à pandemia, como a dicotomia entre “defender a vida” ou “defender a economia”, que aliados à precarização estrutural do trabalho no contexto neoliberal e contrarreformas nas políticas públicas, o Estado gerencialista vem contribuindo para formas multifacetadas da precarização do trabalho agravadas pela pandemia da covid-19.

Entre os inúmeros desafios postos a política de saúde, ao SUS e aos profissionais como, assistentes sociais, analisamos de maneira geral o quanto a saúde avançou ao mesmo tempo em que se confrontava com políticas neoliberais que hoje impactam diretamente a política de saúde tão requisitada no combate à pandemia. Antes de tudo, deve-se compreender a pandemia para além do campo da saúde pois mais que uma crise sanitária, ela reflete em demais dimensões da vida social e não deve ser entendida isoladamente.

Logo, em relação ao processo de trabalho de assistentes sociais, expressa-se que o trabalho qualificado gera estratégias que propiciam o cumprimento de competências e atribuições da profissão na saúde, entre elas destacou-se o potencial das ações socioeducativas diante do cenário detalhado, onde esses profissionais estimulam uma apropriação crítica e reflexiva de informações e direitos em conjunto com os usuários que confrontam lógica de negação científica.

Portanto, ainda é incerto os futuros impactos causados pela pandemia, principalmente devido a sua atual gestão e hegemonia neoliberal no Brasil. Dito isto, novas conjunturas requerem novas estratégias de enfrentamento que na saúde remetem à sucessivas lutas coletivas ao longo da história do SUS pautadas na defesa do direito e acesso à saúde de qualidade para a população, defendidas também pelos assistentes sociais que historicamente dedicam-se a estas e demais

lutas sociais que reafirmam seu comprometimento ao projeto ético-político profissional, através de ações qualificadas às demandas mesmo mediante desafios postos pela pandemia de Covid-19, que por meio de ações socioeducativas na saúde, são fundamentais ao combate aos discursos negacionistas junto à população ao mesmo tempo que contribui para viabilização de direitos e respostas às necessidades que chegam ao serviço social na política de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, SENADO FEDERAL. **CPI da Covid é criada pelo Senado**. Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/13/senado-cria-cpi-da-covid. Acesso em: 09 de julho de 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal; 1998.

BRASIL. **Lei n° 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jul de 2021.

BRASIL. Constituição (1998). **Emenda Constitucional n° 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.secretariadegoverno.gov.br. Acesso em: 10 de julho de 2021.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. *In:* MOTA, A. E. *et al*. (org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4 ed., Rio de Janeiro: Cortez, 2009, p. 88-110.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. *In:* MOTA, A. E. *et al*. (org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4 ed., São Paulo: Cortez, 2009, p. 197-217.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010.

GRANEMANN, S.; MIRANDA, F. Crise econômica, crise sanitária: a covid-19 como instrumento da acumulação. *In*: SILVA. L. B. **Crise e pandemia: quando a exceção é a regra geral**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos de pandemia da Covid-19. **Revista Humanidades Inovação**, Palmas (TO), v.8, n.35, p. 25-35, fev. 2021. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5340/2648. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

MIOTO, R.C.T; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. *In*: MOTA [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4 ed., Cortez: São Paulo, 2009. p. 273-303

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021. Disponível em:http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r1000.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

RIZZOTTO, M. L. F. Neoliberalismo e saúde. *In:* PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 275-279.

SEMZEZEM, P.; CARTAXO, A. M. B. Crise do Capital, Contrarreforma da Previdência Social e Pandemia. **Temporalis**, ano 21, n. 41, p. 237-255, Brasília (DF), jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/issue/view/1309>. Acesso em: 11 jul. 2021.

SILVA. L. B; CASTRO, M. M C; SOUZA, R. O. Crises econômica e sanitária: notas de continuidade. **Temporalis**, ano 21, n. 41, p. 34-52, Brasília (DF), jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34822>. Acesso em: 11 jul. 2021.