

O trabalho da psicologia na assistência social no contexto pandêmico: Um relato de experiência

The work of psychology in social assistance in the pandemic context: An experience report

Ana Paula Huçalo

Mestra em Desenvolvimento Comunitário; Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, PR, Brasil.
anapaulahucalo@gmail.com

Daniela Cecilia Grisoski

Doutoranda em Psicologia Social e Institucional; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
grisoskidaniela@gmail.com

Claudio Shigueki Suzuki

Doutor em Enfermagem em Saúde Pública; Universidade Estadual do Centro Oeste; Professor Titular; Irati, PR, Brasil.
suzuki@unicentro.br

Resumo

O presente artigo diz respeito ao relato de experiência de psicólogas em um CREAS de um município de pequeno porte do Paraná no contexto pandêmico. Os dados foram obtidos através da descrição de aspectos vivenciados pelos autores em seu ambiente de trabalho, bem como de anotações e dados administrativos do CREAS no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Como agravante da situação da vulnerabilidade populacional houve o surgimento da pandemia mundial do COVID-19. Este acontecimento afetou não somente a saúde, mas todo sistema social, a economia, o trabalho e os relacionamentos interpessoais. Embora os equipamentos da assistência fossem considerados essenciais pelo governo durante a pandemia, estes não receberam a atenção e cuidado necessário, sendo excluídos do grupo prioritário no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Observou-se uma sobrecarga de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores, sendo necessário que o governo e os gestores revejam as condições de trabalho oferecidas a estes profissionais.

Descritores: COVID-19; CREAS; Psicologia; Assistência Social.

Abstract

This article concerns the report of experience of psychologists in a CREAS of a small municipality of Paraná in the pandemic context. The data were obtained through the description of aspects experienced by the authors in their work environment, as well as notes and administrative data from CREAS from March 2020 to December 2021. As an aggravating factor in the situation of population vulnerability, there was the emergence of the global pandemic of COVID-19. This event affected health, but the social system, the economy, work and interpersonal relationships. Although care equipment was considered essential by the government during the pandemic, they did not receive the necessary attention and care, being excluded from the priority group in the National Vaccination Plan against COVID-19. There was a work overload and the illness of workers, it is important that the government and managers review the working conditions offered to these professionals.

Keywords: COVID-19; CREAS; Psychology; Social Assistance.

Introdução

Este estudo tem por objetivo discutir os desafios de atuação de psicólogas frente ao cenário de um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em um

município de pequeno porte do Paraná, por meio de um relato das vivências de trabalho em meio à pandemia.

A Assistência Social historicamente esteve associada à filantropia e à caridade, onde as ações eram voltadas a prover bens e serviços aos cidadãos de forma paliativa, sempre em caráter de segregação (Silva et al, 2018). Esta forma de conceber a assistência, perdurou durante muitos anos, vindo a ser ressignificada com a vigente Constituição Federal de 1988. Esta se constituiu como um marco histórico na garantia de direitos à população brasileira, através das bases da Seguridade Social, formada pela Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Diante disso, a Assistência Social deixou de ser caridade e passou a ser dever do Estado, consolidando-se a partir da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (Lei 8. 742/93), da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) e das Normas Operacionais da Assistência Social – NOB - SUAS (2005). Este sistema coloca o Estado como garantidor de direitos e visa uma gestão participativa e descentralizada.

Tão recente foi a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), quanto a consequente inserção da psicologia dentro desta Política. Embora a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), lançada no fim de 2006, já previsse a contratação de psicólogos, foi apenas a partir da resolução n.17 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), datada de junho de 2011, que a contratação passou a ser obrigatória (Brasil, 2011).

A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2013) prevê que o SUAS é dividido por níveis de complexidade, constituindo-se enquanto proteção básica e especial, sendo que nesta última estão inclusos os equipamentos e serviços de média e de alta complexidade. O CREAS, por sua vez, configura-se enquanto um serviço de proteção social especial de média complexidade, destinado a atender famílias e indivíduos que tiveram direitos violados. Em municípios de pequeno porte, como é o caso deste relato de experiência, ele executa a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Luz (2018, p. 341) destaca que: “a proteção especial de média complexidade é um trabalho contínuo sobre o indivíduo e/ou sua família, devendo considerar a incidência dos

riscos em seu território, o que exige maior estruturação técnico-operacional, além de atenção especializada e individualizada.”. Entende-se que é um trabalho especializado por tratar de demandas complexas, pois atua diretamente na gestão de promoção e manutenção das condições de enfrentamento às violências intrafamiliares e violações de direitos no que diz respeito a um contexto social mais amplo, como, por exemplo, condições socioeconômicas da população, condições de moradia, violências estruturais, entre outros.

O funcionamento de um CREAS também necessita de um trabalho interdisciplinar que leve em consideração as diversas esferas da vida do indivíduo, buscando superar a condição de vulnerabilidade social e torná-lo protagonista de sua história.

Pensando em relação à conceituação do termo vulnerabilidade, este não representa uma única perspectiva teórica, podendo variar de acordo com a autoria, contexto, formas de uso etc. No caso da política de Assistência Social (Brasil, 2004), em específico, o termo condiz à uma associação aos fatores risco, ou seja, os pontos que podem intensificar o sofrimento físico e psíquico de um sujeito, podendo estar intimamente ligados à violação de direitos. Musial e Marcolino-Galli (2019, p.296) compreendem que

A vulnerabilidade social está associada às informações que se acolhe do meio social e, como acessamos os serviços públicos para assegurar os direitos sociais, tais como, educação, trabalho, saúde, moradia, participação, dentre outros, rompendo com normas violentas e buscando qualidade de vida e bem-estar social.⁹

Imbricado a todas estas questões, houve ainda o surgimento da pandemia mundial decorrente do vírus SARS-CoV-2, acarretando à doença conhecida como COVID-19. Este acontecimento afetou não somente a saúde, mas todo sistema social, a economia, o trabalho e os relacionamentos interpessoais (Braz, 2020), tendo em conta que diferentes fatores se associaram ao agravamento das desigualdades sociais e violações de direitos, combinando crises econômicas, políticas e sanitárias, a julgar a realidade nacional. Alguns pontos de impacto da pandemia por COVID-19 destacados por Silva (2021), compreendem-se como a diminuição de condições de trabalho e renda, aumento da insegurança alimentar, aumento da população em situação de pobreza, aumento da população vulnerável aos riscos de epidemias e desastres, entre outros. Tais fatores compilados ocasionaram, de uma forma significativa, a ampliação de demandas dos equipamentos socioassistenciais, tanto no que diz respeito aos serviços voltados à proteção social básica quanto à proteção social especial.

O Decreto Federal nº 10.282, de 20 de março de 2020 considerou a Assistência Social e o atendimento à população em estado de vulnerabilidade como um serviço essencial. Todavia, conforme ressaltado por Silvaes e Pires (2021), não foi dada a devida importância a este segmento do governo nos pronunciamentos dos governos federal e estadual. O que se observou foi o corte do repasse de verbas para esta política, sendo que “o baixo investimento na Política Pública de Assistência Social impacta diretamente no empobrecimento da população com o aumento do índice de violência familiar e social” segundo dados do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS, 2020, p.02). Sobre isso, nota-se, de acordo com o CNAS, que, no ano de 2020, em que se iniciou a pandemia por COVID-19, houve um déficit orçamentário de 35,47% na verba de investimento aos SUAS em comparação aos anos anteriores.

Diante disto, este trabalho busca trazer o relato de experiência de psicólogas que atuaram em um CREAS de um município de pequeno porte no contexto pandêmico e, a partir disso, discutir aspectos importantes da prática profissional e os desafios de atuação em contextos de maior vulnerabilidade, tanto para o profissional como para o usuário

Método

O viés utilizado para construção deste trabalho foi o qualitativo, discutindo a problemática a partir da observação participante, apontada por Minayo e Costa (2018, p. 145) como “parte da pesquisa empírica qualitativa, e em determinadas circunstâncias, é usada também como técnica exclusiva de pesquisa”.

Este trabalho é fruto do relato de experiência profissional de dois dos autores, no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Os dados foram obtidos através da descrição de aspectos vivenciados pelos autores em seu ambiente de trabalho, bem como de anotações e dados administrativos do CREAS. Parte-se do pressuposto que o relato de experiência “configura-se como narrativa que, simultaneamente, circunscreve experiência, lugar de fala e seu tempo histórico, tudo isso articulado a um robusto arcabouço teórico, legitimador da experiência enquanto fenômeno científico” (Daltro & Faria, 2019, p.235).

Neste artigo, tomamos como referência as experiências realizadas diante o cenário de um município paranaense com característica territorial predominantemente rural (35,5% de urbanização), com população inferior a 10 mil habitantes, segundo dados do censo demográfico do IBGE de 2010. A economia do município é basicamente agrícola, empregando, em sua

maioria, trabalhadores volantes e de agricultura familiar, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) de 0,645.

O CREAS retratado contactava com a equipe mínima composta por um(a) psicólogo(a) com carga horária semanal de 40h, um(a) assistente social com carga horária semanal de 40h, um(a) recepcionista com carga horária semanal de 40h, e um(a) advogado(a) com carga horária semanal de 10h e atendia em média 40 famílias mensalmente. Destes trabalhadores, apenas o(a) advogado(a) tinha regime de contratação via concurso público, sendo os demais profissionais terceirizados. O equipamento possuía boa estrutura física, contando com prédio próprio e veículo exclusivo e tinha horário de funcionamento das 8h às 17h de segunda a sexta-feira.

Resultados e discussão

O surgimento da pandemia e a reorganização do trabalho

No mês de março de 2020, após o crescimento exponencial de casos de COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a ocorrência de uma Pandemia, a partir da qual foram repassadas orientações acerca de medidas a serem adotadas para a contenção e não disseminação do vírus. Dentre as medidas podemos citar: a suspensão de atividades coletivas, o uso de máscara, a disponibilização de álcool em gel nos estabelecimentos e repartições que estivessem em funcionamento (Who, 2020).

O governo divulgou ainda a Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020, destinada a gestores e trabalhadores SUAS, com vistas a repassar as recomendações gerais para garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais, observando as medidas de segurança. Dentre as principais medidas elencou-se a suspensão de atividades coletivas, realização de trabalho interno e revezamento entre os trabalhadores (Brasil, 2020).

Ademais, orientou-se para que fossem realizados atendimentos presenciais apenas em casos urgentes, de preferência com apenas uma pessoa, observando as regras de uso de máscara, álcool em gel e distanciamento social. Desta forma, como apontado por Silva e Noletto (2020, p. 243) “O arsenal técnico-operativo que compreende os atendimentos individuais e familiares, as acolhidas, as visitas domiciliares e os trabalhos em grupos apresentam-se como risco para o usuário e para o profissional”.

Pensando no trabalho do CREAS em que estamos tomando como referência, após as orientações divulgadas pela OMS e pelo Governo Federal, as medidas de biossegurança foram seguidas à risca: as visitas foram suspensas, e apenas atendimentos urgentes eram

realizados. Os contatos com as famílias passaram a ser de forma remota, de forma a garantir o isolamento. Entretanto, os desafios começaram a surgir. Por se tratar de um município de pequeno porte predominantemente rural, muitos dos casos acompanhados residiam no interior, dificultando o acesso aos meios de comunicação e até mesmo sinal de telefone.

Um agravante é que o CREAS atende indivíduos e famílias de extrema vulnerabilidade social, muitas vezes com poucos recursos financeiros, sem celulares e sem internet. Como então garantir de forma igualitária o acesso ao serviço? Como distinguir o que é de extrema urgência quando se trata de violação de direitos? Como realizar visitas enquanto a equipe estava revezando e o equipamento não poderia ficar fechado?

Outra questão importante vivenciada no CREAS é que por se tratar de situações de violação de direitos, nem sempre os usuários procuravam o serviço. As demandas que chegavam até o equipamento eram geralmente encaminhamentos, sendo que no início o vínculo entre profissionais e usuários ainda é frágil, fazendo com que a demanda espontânea seja ainda menor. Por vezes, quando a equipe conseguia contatá-los, a realidade descrita por meios telefônicos não se verificava nos fatos vivenciados pela família.

Para garantir a equidade de acesso ao serviço, seria necessário oferecer mais do que estava sendo preconizado naquele momento. Era necessário o acolhimento presencial das demandas, a observação da realidade concreta, a intervenção com a família como um todo, o que não era possível pelo contato telefônico ou via mensagem. Diante de todas essas dificuldades e impasses, a equipe, com a gestão local, em consenso, optou pela retomada das atividades gradualmente, com esforço de manter as medidas de segurança necessárias para sua proteção e a dos usuários do serviço, visando a garantia de direitos à população e o acesso de forma igualitária a todos os indivíduos.

A pandemia tornou ainda mais evidente a vulnerabilidade da população de baixa renda. De acordo com Pereira, Pereira, Amorim, Santos e Bezerra (2020) a crise econômica mundial impactou em um alto índice de desemprego, além de uma elevada inflação, fazendo com que o preço dos alimentos aumentasse consideravelmente, e conseqüentemente, o mínimo para subsistência, ficou de difícil acesso à população que não tinha condições mínimas de compra. Silva (2010) discorre sobre esta vulnerabilidade, apontando que estes grupos vulneráveis são invisíveis aos olhos da sociedade, fragilizados ainda mais pela falta de acesso aos seus direitos.

De acordo com Boschetti e Behring (2021), quando o período pandêmico se intensificou no Brasil, foi de encontro com um país que já passava por uma crise econômica e social.

No início da pandemia, o índice de desempregados no país era de 12,6 milhões de pessoas, sendo, em sua maioria, pessoas pardas e negras e mulheres. A soma dessas condições acabou aumentando a população em condição de vulnerabilidade social, intensificando significativamente o trabalho de equipamentos da Assistência Social. No equipamento estudado, o número médio de famílias referenciadas por mês era de 25, passando para 40 após o início da pandemia.

A continuidade do trabalho e o sentimento de insegurança

No início da pandemia, muitos indivíduos ainda não tinham informações suficientes sobre comportamento de autocuidado ou que visassem a saúde pública, muitas vezes desacreditando na doença. Observa-se que muitas informações e *fake news* divulgadas nas redes sociais e em outras mídias, retratavam a COVID-19 como uma “gripezinha”¹ (BBCnews, 2020). Esse conglomerado de informações incorretas pode ter influenciado alguns sujeitos a tratarem a pandemia como um evento que representasse baixo índice de contaminação de morte. Malloy Diniz et al. (2020) ressaltam que o acesso à informação em conjunto com as interpretações pessoais dos indivíduos, podem influenciar na tomada de decisão frente a uma pandemia, aumentando ou diminuindo comportamentos de autocuidado.

Esta falta de conhecimento ou negacionismo da doença acarreta em comportamentos de risco, como o não uso de máscara, aglomeração, falta de distanciamento social. Isso foi presenciado por diversas vezes no trabalho dentro do CREAS, com usuários chegando sem máscara, solicitando atendimento, ou mais comumente colocando a máscara no queixo no decorrer do atendimento.

Além dos atendimentos presenciais, as visitas domiciliares também ocorreram, tentando manter o distanciamento e preferencialmente não adentrar às residências. Certa vez, após um encaminhamento, fora realizada uma visita domiciliar e chegando na residência, a equipe optou por não entrar e acabou conversando com a família no terreno externo. Embora a equipe estivesse com equipamento básico de segurança (máscara descartável) e mantendo certo

1 Dito pelo Presidente da República em uma coletiva de imprensa, no dia 20 de março de 2021: "Depois da facada, não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, tá ok?".

distanciamento, os integrantes da família não estavam com nenhum equipamento que garantisse sua segurança. No dia posterior, a equipe teve conhecimento de que a família teria positivado para COVID-19 dois dias antes, e não informou no momento da visita. Isto gerou grande ansiedade, tendo em vista que os profissionais não estavam vacinados e tiveram contato direto com infecção fazendo uso apenas de máscara descartável.

Braz (2020), trouxe em sua pesquisa dados fornecidos pela Associação Médica Brasileira - AMB, que registraram 2751 denúncias anônimas de falta de EPIs. Embora no âmbito da Assistência Social, o governo federal tenha destinado recursos próprios para compra de EPIs, a realidade que se observou foi muito semelhante, tendo sido disponibilizado apenas máscaras e luvas descartáveis.

A incerteza e a insegurança vividas nesta experiência, como em outras semelhantes ocorridas posteriormente, gerou uma grande carga de ansiedade e sofrimento, prejudicando a saúde mental e consequentemente o trabalho exercido pelos profissionais atuantes. Faro et al. (2020) realizaram uma revisão bibliográfica dos efeitos do COVID-19 na saúde mental dos indivíduos, e constataram um aumento significativo de estresse, insônia, ansiedade e pânico, em diferentes lugares do mundo.

De acordo com Malloy-Diniz et. al. (2020) os trabalhadores podem sofrer ainda em decorrência de outras características do isolamento e consequente restrição do contato social, como a restrição de espaços de socialização, redução de oportunidades de prática de atividade física, alimentação desregulada, sono desregulado, sendo tudo isso acrescido às incertezas sobre o futuro.

A vacinação no Brasil iniciou em janeiro de 2021 e, embora as equipes do SUAS continuassem como linha de frente, não interrompendo o trabalho, os profissionais da Assistência Social não estavam inclusos enquanto grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 (Brasília, 2021). O CREAS constitui-se como serviço essencial e deste modo, não interrompeu as atividades, tendo em vista que as violações de direito continuaram não só ocorrendo, mas aumentaram.

Para exemplificar esta afirmação, citamos uma pesquisa divulgada em agosto de 2021 pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), em que 2.383 municípios brasileiros foram investigados ao longo da pandemia, apresentou-se um aumento no número de casos notificados de violência contra as mulheres em 483 desses municípios, equivalendo à 20% dos municípios investigados. 269 municípios, 11,3% do total, registraram aumento de casos de violência

contra crianças e adolescentes. 173 municípios, representando 7,3% dos que participaram da pesquisa, registraram aumento de violência contra idosos, e em 71 municípios, 3% do total, aumento no registro de agressões contra pessoas com deficiência. Fazendo uma média geral das diferentes categorias analisadas, registrou-se um aumento no índice de violência em 41,9% dos municípios que participaram da pesquisa (Valente & Rodrigues, 2021).

Compreendendo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública referente ao ano de 2020, destaca-se que no primeiro semestre do ano houve um aumento de 1,9% no índice de feminicídios quando comparado ao mesmo período de 2019. Também cresceu em 3,8% o acionamento à Polícia Militar para denúncias de casos de violência doméstica. Entretanto, houve uma diminuição de 9,9% de registros de casos de violência em delegacias (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

Considerando o contexto pandêmico, diferentes fatores podem ter contribuído para o aumento do índice de violência contra sujeitos que condizem a determinados marcadores sociais, quais sejam: mulheres, crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, conforme citado nos parágrafos anteriores. Um desses fatores diz respeito ao isolamento social, que fez com que pessoas da mesma família passassem a conviver por mais tempo dentro de suas residências e, conseqüentemente, tivessem uma maior tendência em conflitar entre si.

Além do mais, inseguranças quanto a questões econômicas, garantia de emprego, alimentação, acesso à saúde e à educação podem ter contribuído na intensificação da produção de ambientes propensos à revolta, irritabilidade e discordância, o que pode resultar na expressão de diferentes formas de violência, como física, psicológica e sexual.

Essas violências foram intensificadas durante a pandemia. Vieira, Garcia e Maciel (2020) sintetizam que o período de isolamento social acabou trazendo à tona indicadores sobre violência doméstica de forma potencializada e preocupante.

De forma tensa, vivemos a exacerbação de problemas que nos acompanham, reforçados por modelos de pensamentos retrógrados, misóginos e de ataque ao papel do Estado, encolhendo políticas públicas que seriam fundamentais para enfrentarmos de maneira mais justa o contexto da pandemia (Vieira, Garcia & Maciel, 2020, p. 03).

Outro ponto a ser ressaltado, é que, além dos índices oficiais registrados sobre os casos de aumento de violências, há ainda a subnotificação, ou seja, aqueles que não são registrados de forma concreta. Desta maneira, não se sabe ao certo quais são os dados referentes aos casos de violência que ocorreram ao longo da pandemia, e nem qual público foi o mais afetado.

No que diz respeito ao CREAS que estamos levando em consideração neste artigo, anteriormente à pandemia o número de atendimentos no equipamento girava em torno de 70 a 80 por mês, tendo este número aumentado para 180 a 200 durante a pandemia. Mesmo com todos esses fatores agravantes, os trabalhadores do SUAS não foram inseridos como grupo prioritário de vacinação, demonstrando mais uma vez o descaso do governo federal frente a esses equipamentos. Neste período, diversos trabalhadores expostos diariamente ao trabalho e ao contato com a população vieram a falecer, deixando os demais ainda mais aflitos e angustiados.

No Paraná, profissionais atuantes nas instituições ligadas ao SUAS dos municípios de Irati, Fernandes Pinheiro, Teixeira Soares, Rebouças, Imbituva, Mallet, Inácio Martins, Rio Azul e Guaramiranga, realizaram manifestações em 26 de maio de 2021, através de reivindicações coletivas em prol da urgência da inclusão desses trabalhadores nos planos municipais de imunização. As reivindicações contaram com a paralisação dos profissionais, que realizaram apenas atendimentos de urgência de maneira remota por três dias, e manifestações ao longo desta mesma semana (26, 27 e 28 de maio). Os atos tiveram apoio do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR, 2021), e do Conselho Regional de Serviço Social do Paraná (CRESS-PR, 2021).

As mobilizações foram intensificadas após óbito da assistente social Rafaela Letícia de Souza em 23 de maio de 2021, que atuava no município de Fernandes Pinheiro. Após grande repercussão, as reivindicações foram atendidas e os profissionais foram incluídos como grupo prioritário aos planos municipais de imunização a partir do início de junho deste mesmo ano.

O trabalho desenvolvido no CREAS envolve situações de violação de direitos, como negligência, violência física, psicológica e sexual, entre outras. Diariamente os profissionais se impactam com situações graves que geram grande desgaste emocional. Acrescido a isso, o sentimento de insegurança, o medo de ser contaminado, o medo de contaminar, trazidos pela condição pandêmica, vieram escancarar que as condições às quais os trabalhadores são expostos e falta de recursos são grandes geradores de adoecimento.

Não se pode esperar que o trabalhador tenha seu melhor desempenho, sem que haja o mínimo de garantia de proteção, sem que haja estabilidade emocional. Espera-se que os governantes e gestores tenham consciência de que não há como garantir um bom trabalho se quem o executa está adoecendo aos poucos e que a partir disso tenha um olhar mais cuidadoso

e acolhedor com esses trabalhadores, pois contribuirá de forma eficaz ao melhor atendimento e a superação da situação de violação de direitos no Brasil.

Considerações finais

A pandemia, mais do que nunca, trouxe aspectos inerentes a desigualdade social no Brasil. Logo de início, as normativas advindas do governo federal orientavam para diminuição do contato físico como forma de prevenção, sendo que as equipes deveriam fazer revezamento e dar prioridade para atendimentos de forma remota, seja por telefone e outras redes sociais. Porém, esta configuração durou pouco tempo, tendo em vista a organização territorial.

Outro ponto relevante é que as características do trabalho no CREAS associadas a toda a carga psicológica advinda dos efeitos da pandemia, podem ter gerado consequências importantes à saúde desses trabalhadores, tanto no que diz respeito a danos na saúde física, quanto psicológica. Entretanto, na literatura não foram encontrados estudos que abordassem diretamente esta temática, sugerindo-se então o desenvolvimento de uma pesquisa que avalie o aparecimento dessas consequências de uma maneira mais detalhada.

Acredita-se que, acima de tudo, a valorização da Assistência Social como política pública de garantia de direitos deve ser prioridade do governo. Acreditamos, em concordância com Sen (2010), que investir e cuidar de quem mais necessita é a chave para o desenvolvimento de uma sociedade.

Como manter a qualidade de vida e a qualidade de trabalho em um contexto de insegurança em relação à própria saúde e a saúde de todos ao nosso redor? Como não adoecer física e psicologicamente frente a todo descaso proporcionado por governantes federais, estaduais e municipais em relação à pandemia? Frente a todas as *Fake News* e desinformações propagadas, a todo negacionismo, a todas as mortes que observamos?

A proteção social básica e especial garantida pelos equipamentos da Assistência Social foram, e ainda são, de extrema importância para a promoção de direitos sociais neste contexto pandêmico, principalmente quando pensamos na grave crise econômica e social que nosso país vem passando desde antes dos primeiros casos de COVID-19 serem registrados. Mas a importância da atuação desses equipamentos não anula o fato de que o trabalho dos profissionais ligados a eles é atravessado por grande insegurança, medo e sobrecarga, gerando, por vezes, um ambiente angustiante a esses trabalhadores.

Nos últimos meses, a propagação da vacinação em todo território nacional apresenta-se cada vez mais avançada, já mostrando seus efeitos com a diminuição do número de óbitos e internações causadas por complicações advindas da COVID-19 (Leonel, 2022), o que nos dá esperança para a vinda de dias melhores e menos angustiantes. Que essa esperança nos dê força para seguir resistindo em um contexto muitas vezes negacionista, e proporcionando um trabalho pautado nos preceitos éticos e na busca da promoção de direitos sociais à população. Que a angústia que esses dias de pandemia, que pareciam infinitos, nos causou, sirva para refletirmos sobre a necessidade e importância do investimento em saúde pública, em assistência social, em segurança, educação e na ciência. Diante disso, dedicamos este trabalho à memória de Rafaela Letícia de Souza, assistente social que faleceu em decorrência da COVID-19 em um dos municípios da região em que o CREAS que tomamos como referência neste artigo está localizado, qual seja, no estado do Paraná, e tantos outros profissionais da Assistência Social que faleceram realizando seus trabalhos. Que não nos esqueçamos de nenhum deles.

Referências

- BBC News Brasil. (2020). *2 momentos em que Bolsonaro chamou COVID-19 de 'gripezinha', o que agora nega*. Recuperado de: <<https://www.youtube.com/watch?v=rcxB7DsEAFQ>>.
- Boschetti, I., & Behring, E. R. (2021). Assistência Social na pandemia de COVID-19: proteção para quem? *Serviço Social & Sociedade*. 140, 66-83. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>.
- Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. (2011). *Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=115722>.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2004). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, DF. Recuperado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2006). *Guia de Orientação Técnica - SUAS. Proteção Social Básica de Assistência Social*. Brasília, DF. Recuperado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF. Recuperado de: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-COVID-19>.

Braz, M.V. (2020). A pandemia de COVID-19 (sars-cov-2) e as contradições do mundo do trabalho. *Revista Laborativa*, 9(1), 116-130. Recuperado de: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3192>.

Carneiro, A. M. F., Araujo, C. C., & Araujo, M. S. S. (2019). Política de Assistência Social no período 1988-2018: construção e desmonte. *SER Social*, 21(44), 29–47. Recuperado de: https://doi.org/10.26512/ser_social.v21i44.23479

Conselho Federal de Psicologia - CFP (Org.) (2013). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social -CREAS*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-sobre-a-pratica-de-psicologas-os-no-centro-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-creas/>

Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. *Nota referente ao déficit orçamentário da Política de Assistência Social*. Brasília, DF. Recuperado de: https://www.blogcnas.com/_files/ugd/7f9ee6_7848ebf72a974ab981de152028173e24.pdf.

Conselho Regional de Psicologia do Paraná – CRP-PR. (2021). *CRP-PR apoia manifestação de Trabalhadoras(es) da Assistência Social de Irati e Região*. Curitiba, PR. Recuperado de: <https://crp-pr.org.br/crp-pr-apoia-manifestacao-de-trabalhadoras-es-da-assistencia-social-de-irati-e-regiao/>.

Conselho Regional de Serviço Social do Paraná – CRESS-PR. (2021). *CRESS-PR apoia manifestação de profissionais do SUAS na região de Irati pela prioridade na vacinação*. Curitiba, PR. Recuperado de: <https://www.cresspr.org.br/site/cress-pr-apoia-manifestacao-de-profissionais-do-suas-na-regiao-de-irati-pela-prioridade-na-vacinacao/>.

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020*. Brasília, DF. Recuperado de: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
- Leonel, F. (2022). Brasil celebra um ano de vacina contra a COVID-19. *Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ*. Recuperado de: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-COVID-19>.
- Luz, R. R. (2018). A construção de saberes e práticas em Psicologia no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Guapimirim. *Psicologia Revista*, 27(2), 337–355. Recuperado de: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p337-355>.
- Malloy-Diniz, L. F., Costa, D. S., Loureiro, F., Moreira, L., Silveira, B. K. S., Sadi, H. S., ... Silva, A. G. (2020). Saúde mental na pandemia de COVID -19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. *Debates em psiquiatria*, 10(2), 46-58. Recuperado de: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-6>.
- Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, 40, 139-153. Recuperado de: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>
- Musial, D. C., & Marcolino-Galli, J. F. (2019). Vulnerabilidade e Risco: apontamentos teóricos e aplicabilidade na Política Nacional de Assistência Social. *O Social em Questão*, 44, 291-306. Recuperado de: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_SL2%20\(1\).pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_SL2%20(1).pdf).
- Pereira, M. D., Pereira, M. D., Amorim, L. P., Santos, G. K. N., & Bezerra, C. M. O. (2020). O isolamento social em tempos de COVID-19 e seu paradoxo com os grupos em vulnerabilidade social. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - SERGIPE*, 6(2), 239. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/9034>
- Portaria nº 54 de 1º de abril de 2020 do Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social*. Diário Oficial da União. Edição: 64, Seção: 1, P. 6. Recuperado de: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>.
- Ramos Daltro, M., & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 223-237. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859860013>.

- Sen, A. (2010). *Desenvolvimento como Liberdade*. Tradução: Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras.
- Silva, N. D. B., & Nolêto, V. M. S. (2020). Novo normal? pandemia, experiência e a proteção social especial de média complexidade no CREAS. In: I. A. Braga, R. M. S. França & T. C. M. Costa (Org). *Diálogos e vivências com o SUAS em tempos de COVID-19*. (pp. 235-254). Teresina: EDUFPI.
- Silva, N. T. R. C. (2010). Alteridade: a identificação da diferença. *Revista Direitos Culturais*,5(8), 131-166. Recuperado de: <https://vlex.com.br/vid/alteridade-da-418035442>.
- Silva, M. J.C. Jo, Silva, R. V., Jesus, M. A., Martins, I. A.B., & Piedade, A. R. (2019). Política de Assistência Social brasileira: construção socio-histórica e as marcas do pluralismo de bem-estar. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1932/1886>.
- Silva, S. A. (2021). A Pandemia de COVID-19 no Brasil: e pobreza e a vulnerabilidade social como determinantes sociais. *OpenEdition Journals*. 52, s/p. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/confins/40687>.
- Silvares, C. L. L., & Pires, I. M (2021). Os invisíveis sociais: o atendimento aos usuários da Política de Assistência Social em tempos de pandemia. *Revista Serviço Social Em Perspectiva*, 5(1), 138–150. Recuperado de: <https://doi.org/10.46551/rssp.202109>.
- Valente, J., & Rodrigues A. (2021). Violência contra mulheres cresce em 20% das cidades durante a pandemia: pesquisa é da Confederação Nacional dos Municípios. *Agência Brasil*. Recuperado de: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/violencia-contra-mulheres-cresce-em-20-das-cidades-durante-pandemia>.
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 01-05. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
- World Health Organization - WHO. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report*, 78. Geneva. Recuperado de: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-COVID-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2.