



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL – FSSO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

JÚLIA SABRINA SILVA ARAÚJO
LUANA NUNES DE CARVALHO

COVID-19 NO BRASIL: os impactos da pandemia no âmbito da
assistência social

MACEIÓ - AL
2023

JÚLIA SABRINA SILVA ARAÚJO
LUANA NUNES DE CARVALHO

COVID-19 NO BRASIL: os impactos da pandemia no âmbito da
assistência social

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em
Serviço Social da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito para a obtenção do
título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Margarida Maria Silva
dos Santos

MACEIÓ
2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A663c Araújo, Júlia Sabrina Silva.
COVID-19 no Brasil : os impactos da pandemia no âmbito da
assistência social / Júlia Sabrina Silva Araújo, Luana Nunes de Carvalho.
– 2023.
53 f. : il.

Orientadora: Margarida Maria Silva dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió,
2023.

Bibliografia: f. 46-53.

1. Coronavírus - Brasil. 2. Efeitos sociais. 3. Medidas
socioassistenciais. I. Carvalho, Luana Nunes de. II. Título.

CDU: 364.442.2:578.834

JÚLIA SABRINA SILVA ARAÚJO
LUANA NUNES DE CARVALHO

COVID-19 NO BRASIL: os impactos da pandemia no âmbito da assistência social

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 08 de agosto de 2023.

Alunas concluintes:  Documento assinado digitalmente
JULIA SABRINA SILVA ARAUJO
Data: 11/09/2023 21:48:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

 Documento assinado digitalmente
LUANA NUNES DE CARVALHO
Data: 11/09/2023 22:00:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Banca examinadora:

 Documento assinado digitalmente
MARGARIDA MARIA SILVA DOS SANTOS
Data: 29/08/2023 23:46:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Orientadora - Prof.^a Dr.^a Margarida Maria Silva dos Santos
Faculdade de Serviço Social
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

 Documento assinado digitalmente
EDIVANIA FRANCISCA DE MELO
Data: 01/09/2023 11:55:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Prof.^a Dr.^a Edivânia Francisca de Melo
Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Avaliadora Interna

 Documento assinado digitalmente
JOSEANE SILVA DOS SANTOS
Data: 30/08/2023 20:53:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Joseane Silva dos Santos
Assistente Social
Especialista em Gerontologia Social

MACEIÓ
2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, por toda sabedoria e força para ter concluído essa etapa.

Ao meu pai, José Neuton e às minhas mães, Adeilda Alves e Maria Tereza por todo incentivo a minha vida inteira.

Aos meus irmãos, Bruno, Joyce, José Neuton Jr. e Kleber, que sempre participaram e incentivaram toda minha trajetória acadêmica.

À minha dupla de TCC, Luana Nunes, por toda a troca durante a graduação e em especial neste momento.

À nossa orientadora, Margarida Santos, por toda disponibilidade e contribuição na construção desse trabalho.

Aos meus colegas de graduação, em especial Albênia Santos, Eduarda Souza, Jaqueline Laís, Luana Barros e Wesley Lima, por terem tornado essa caminhada mais leve.

A todos os profissionais que eu encontrei nessa trajetória e contribuíram para a minha formação, em especial Joseane, uma grata surpresa que a profissão me deu e que levarei para a vida.

Agradeço também a todos os meus amigos que sempre estiveram presentes nos momentos bons e ruins da minha vida e torcem por mim, em especial André Oliveira, Nathalie Mendes, Nelly Lins e Victor Spinelli.

Julia Sabrina Silva Araújo

Agradeço primeiramente a Deus, à minha família em especial a minha mãe Elza Nunes, que esteve ao meu lado nesse árduo percurso.

À minha dupla de jornada e de TCC Júlia Araújo, por todo empenho em fazer acontecer nosso trabalho.

Às minhas amigas de jornada acadêmica Luana Barros que foi minha parceira de estágio e que contribuiu de maneira extremamente positiva com sua inteligência e paciência. A Albênia Santos e Eduarda Manoela, que ajudaram a caminhar de forma mais leve nesse percurso.

Às professoras e professores que me incentivaram a galgar sempre a excelência na profissão, em especial a professora Adriana Torres, Márcia Iara, Edilene, Margarete, Célia Porto (*in memoriam*), Sérgio Lessa, Clarisse Maria e a minha estimada orientadora de estágio I e TCC professora Margarida, que ajudou e contribuiu nesse processo.

Luana Nunes de Carvalho

“O momento que vivemos é o momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizar a luz dia a dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários”.

Marilda Villela Iamamoto
Serviço Social na Contemporaneidade:
trabalho e formação profissional

RESUMO

Este trabalho discute a pandemia de COVID-19 no Brasil e os desafios que ela apresentou, incluindo as medidas de segurança tomadas para conter o avanço da doença e o aumento das desigualdades sociais. A pandemia trouxe demandas complexas que precisaram ser atendidas, situação que exigiu uma abordagem cuidadosa e abrangente para lidar com seus efeitos na sociedade, principalmente na parcela mais vulnerável. O texto inicia discorrendo sobre as principais pandemias que a humanidade já enfrentou. Em seguida, é feita uma descrição da trajetória do cenário pandêmico no Brasil. Por fim, o texto explora algumas medidas socioassistenciais tomadas pelo governo federal para minimizar os efeitos sociais da pandemia.

Palavras-chave: Brasil. Coronavírus. Efeitos sociais. Medidas socioassistenciais

ABSTRACT

This work discusses the COVID-19 pandemic in Brazil and the challenges it has presented, including the safety measures taken to contain the spread of the disease and the increase in social inequalities. The pandemic has brought complex demands that needed to be addressed, requiring a careful and comprehensive approach to deal with its effects on society, especially for the most vulnerable segment. The text begins by discussing the major pandemics that humanity has faced. Then, it provides a description of the trajectory of the pandemic situation in Brazil. Finally, the text explores some social assistance measures taken by the federal government to mitigate the social effects of the pandemic.

Keywords: Brazil. Coronavirus. Social effects. Social assistance measures.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Países que lideram o ranking mundial de óbitos por covid-19 até Março de 2023	19
Figura 2: Casos confirmados para covid-19 por região entre 27 de março de 2020 e março de 2023.	31
Figura 3: Casos de óbitos confirmados em decorrência da covid-19 por região entre 27 de março de 2020 e março de 2023.....	32

LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome*)

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEPI – Coalizão para Inovações em Preparação para Epidemias

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CONASS – Conselho Nacional de Secretários da Saúde

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MC – Ministério da Cidadania

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PANDEMIAS: uma breve contextualização histórica	13
2.1 O desafio recente do novo coronavírus	16
3. A TRAJETÓRIA DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL ...	20
4. MEDIDAS TOMADAS DURANTE A PANDEMIA E SEUS IMPACTOS SOBRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL	333
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho desenvolve uma discussão sobre a pandemia do novo coronavírus, ou COVID-19, no Brasil. Esse surto apontou novos desafios para a humanidade, tendo apresentado demandas complexas a serem atendidas. Um exemplo disso são as medidas de segurança tomadas para conter o avanço da doença. Além disso, a pandemia ocasionou o acirramento das desigualdades sociais, das políticas e econômicas, marcas profundas da história do Brasil.

Nesse contexto, a Política de assistência social, declarada como serviço público essencial durante a pandemia, vem se adequando e contribuindo diante da realidade que se impõe. Com a declaração de calamidade pública, foi preciso buscar alternativas e estratégias para atender às demandas que se apresentaram. Assim, assistentes sociais vêm contribuindo diretamente no enfrentamento da pandemia e nos efeitos sociais devastadores por ela provocados.

Este trabalho tem como objetivo analisar algumas das medidas socioassistenciais adotadas durante a pandemia da covid-19 no Brasil. No primeiro momento trata sobre as principais pandemias já enfrentadas pela humanidade. Logo em seguida, desenvolve-se uma reflexão sobre a trajetória do enfrentamento à covid-19 no Brasil. Por fim, apresentam-se as medidas socioassistenciais tomadas pelo governo federal para tentar conter os efeitos sociais decorrente da pandemia. A conjuntura em que se desenvolveu a pandemia do novo coronavírus evidenciou ainda mais a situação de vulnerabilidade social em que a população brasileira está inserida.

As principais referências utilizadas para a elaboração do trabalho foram: Bueno, Souto e Matta (2021), Behring e Boschetti (2021), Iamamoto e Carvalho (2007) e Netto (2001). Também foram utilizadas fontes documentais e dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Instituto Butantan, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), além de importantes documentos como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e, como fonte básica, a Constituição Federal de 1988. Importantes canais de comunicação do Governo Federal foram acionados com muita frequência.

2. PANDEMIAS: uma breve contextualização histórica

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), epidemia é o aumento repentino de casos relacionados a uma doença infecciosa, acima da média esperada para determinada região sem atingir níveis globais. Alguns fatores como higiene básica, falta de saneamento básico, condições climáticas, entre outros, podem favorecer o aumento do número de casos. As piores epidemias enfrentadas pelo Brasil foram: a febre amarela, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que teve início em 1850; a gripe espanhola cujo vírus, influenza H1N1, foi o causador de milhares de mortes em 1918; e a varíola, com início no século 20 e considerada erradicada pela OMS desde 1977.

Já a pandemia é caracterizada pelo acontecimento de várias epidemias da mesma doença em mais de um continente, simultaneamente. Não é a primeira vez que o mundo passa por uma pandemia, já houve algumas que também provocaram efeitos devastadores e catastróficos, e também exigiram medidas sanitárias e de isolamento como a da COVID-19.

As epidemias e pandemias enfrentadas ao longo dos séculos não foram obras do acaso e tampouco surgiram do nada. Conforme a fala do médico infectologista e escritor sobre a temática Stefan Cunha Ujvari,¹ na Aula Inaugural dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz-PE cujo tema foi “Covid-19: ecos de epidemias passadas”, no canal da Fiocruz de Pernambuco, 2021, no Youtube:

Na história, nenhuma epidemia nasce do nada, sempre tem o papel humano, quer seja em alguma operação política, econômica, religiosa, social ou de invasão do meio ambiente. Sempre tem o papel humano no aparecimento de um novo agente infeccioso e sua disseminação. Da mesma maneira, sempre que aparece uma grande epidemia, com uma grande mortalidade, o comportamento humano se repete.

Na antiguidade, conforme relatos, sabe-se de doenças como a varíola e a peste, que provocaram efeitos devastadores em civilizações como a Egípcia, Mesopotâmica, Grega, Romana, entre outras. Na Idade média, século XIV, a peste bubônica ou peste negra acabou se tornando uma das mais conhecidas da história da

¹ Aula Inaugural dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz PE. Fiocruz Pernambuco, 26 de mar. de 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XShCpLHK8pE>. Acesso em 27 jun. 2022.

humanidade. Não se sabe exatamente a sua origem, porém, acredita-se que tenha vindo da Ásia ou do Oriente.

Segundo Le Goff (2007) a peste negra entrou na Europa pelas cidades italianas de Gênova e Veneza, pois concentravam importantes centros comerciais. A doença foi disseminada através das pulgas de ratos, que entravam em contato com a pele do ser humano. Logo depois foi descoberto que ela também poderia ser transmitida por vias respiratórias e em contato com secreções de pessoas infectadas. Como, na época, a estrutura urbana medieval era precária, as casas não possuíam saneamento básico e a maioria da população era pobre, logo desprovidas de condições básicas de higiene, isso acarretou a rápida propagação da peste.

Com a expansão da doença, medidas sanitárias tiveram que ser tomadas e foi nesse período que se iniciou a prática da quarentena, mais precisamente em Veneza, onde barcos e navios teriam que permanecer isolados durante quarenta dias, antes do desembarque dos seus tripulantes. Além disso, foi indicada e praticada a constante higienização pessoal.

Os médicos responsáveis pelo tratamento dos doentes ficaram conhecidos como “médicos da peste” e para seus atendimentos com os infectados foi desenvolvida uma máscara com bico longo como de uma ave e na parte mais saliente adicionavam-se algumas ervas, acreditando-se que, assim, não entrariam em contato com o vírus. A medicina da época era pouco desenvolvida e pouca coisa podia ser feita em benefício dos enfermos.

Na Idade Média, havia um negacionismo em relação a certas doenças e algumas teorias conspiratórias foram espalhadas, contendo uma forte influência religiosa que atribuía a peste a um castigo divino. Ainda de acordo com Le Goff (2007) a busca por culpados pela enfermidade acarretou a perseguição ao povo judeu. A peste negra foi uma das epidemias mais mortais da história, resultando no óbito de quase um terço da população da Europa.

Outras pandemias causaram grandes danos, como a cólera, que se trata de uma doença muito antiga. Uma de grande notoriedade foi a da varíola, doença que assolou a humanidade por mais de 3 mil anos.

De acordo com arquivo da Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz², no início do século XX, o Rio de Janeiro que era capital federal do Brasil, passava por um projeto modernizador urbano, no governo do presidente Rodrigues Alves (1902-1906). Dentro desse contexto modernizador, foi iniciada uma campanha de vacinação obrigatória conduzida pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz contra a varíola e outras doenças que assolavam o Rio de Janeiro naquele período. A campanha também tornava obrigatória a exigência de comprovante de vacinação contra a varíola para a realização de matrículas nas escolas, acesso a empregos, autorização para viagens, certidões de casamento, além de multas para quem não se vacinasse. Nesse ambiente, porém, a vacinação foi iniciada sem que a população tivesse consciência da sua importância.

Assim, a campanha gerou um temor nas pessoas e muita informação falsa foi espalhada, inclusive se tornou alvo de críticas de intelectuais, políticos e da própria população, no geral, registravam-se discursos inflamados contra a obrigatoriedade da vacina. Toda essa movimentação, culminou em uma revolta, que posteriormente foi denominada de Revolta da Vacina (1904).

Conforme Salvadori (2020) a gripe espanhola também foi outra grande pandemia situada no contexto do final da Primeira Guerra Mundial, em 1918. A volta dos soldados doentes às suas cidades de origem fora responsável pela disseminação da doença. Algumas medidas sanitárias, orientadas pelos órgãos de saúde competentes, foram estabelecidas. A doença teve efeitos devastadores e estima-se que quase 50 milhões de pessoas morreram em decorrência dessa gripe. Na época, a falta de informação sobre o vírus gerou muita incerteza, situação que se agravava com o uso de medicamentos e misturas duvidosas para o tratamento. Uma das medicações utilizadas para amenizar os efeitos foi a aspirina, o que desencadeou o uso descontrolado do medicamento.

Outras grandes pandemias enfrentadas no Brasil foram a da AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), causada pelo

²Disponível em: <https://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/luta-contr-a-variola>.

vírus HIV, presente no mundo desde 1981; a Gripe Suína entre os anos de 2009 e 2010; e, por último, a mais recente, a covid-19 causada pelo SARS-CoV-2³.

2.1 O desafio recente do novo coronavírus

A pandemia do novo Coronavírus, ou COVID-19, doença identificada, inicialmente, na cidade de Wuhan-China em dezembro de 2019, trouxe novos desafios para a humanidade, tendo apresentado novas e complexas demandas a serem atendidas; um exemplo disso são as medidas de segurança tomadas para conter o avanço da doença, como o uso obrigatório de máscaras, a higienização básica e o isolamento social, o que vai impactar em todas as esferas da vida dos indivíduos. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2022):

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2).

O governo chinês não divulgou o problema no início das contaminações. Somente quando esses casos passaram a ser registrados em outros países é que foram divulgados. Desse modo, em conformidade com a OPAS, o primeiro alerta dado pela China à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o surgimento de vários casos de pneumonia foi apenas em dezembro de 2019. Na sequência, após uma semana, em 7 de janeiro de 2020, o país confirmou que tinha identificado uma nova cepa do coronavírus, que até então não tinha sido encontrada em seres humanos.

A OMS convocou a primeira reunião do Comitê de Emergências, em 22 de janeiro, com dúvidas se, de fato, esse surto constituiria uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), mesmo diante das confirmações em várias partes do mundo do aumento de casos de pessoas com sintomas gripais e

³ “O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.” (BRASIL, 2021)

respiratórios graves, provocados pelo novo coronavírus. Apenas no dia 30 de janeiro a ESPII foi confirmada. De acordo com a OPAS, essa foi a sexta vez que uma ESPII foi declarada; as outras vezes foram: 25 de abril de 2009: pandemia de H1N1; 5 de maio de 2014: disseminação internacional de poliovírus; 8 agosto de 2014: surto de Ebola na África Ocidental; primeiro de fevereiro de 2016: vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; e 18 maio de 2018: surto de ebola na República Democrática do Congo.

Em seguida, deu-se início a uma corrida contra o tempo para levar de volta a seus países de origens todos os turistas que estavam na cidade de Wuhan, China. Mas, foi somente no dia 11 de março de 2020, que a OMS caracterizou a COVID-19 como pandemia.

A pandemia do novo coronavírus trouxe para a humanidade um misto de medo, incertezas e de uma verdade apenas: que o vírus poderia ser letal. Tratava-se de um inimigo invisível a ser combatido, mas até então não se sabia como.

A princípio, foram testados medicamentos já existentes no mercado farmacêutico, como medidas paliativas para amenizar os sintomas da COVID-19, porém, era evidente a necessidade urgente de desenvolver uma vacina eficaz para controlar o crescente número de casos e mortes provocados pela doença.

Uma verdadeira corrida contra o tempo foi travada pela indústria farmacêutica, visto que mesmo diante de uma crise humanitária, o que também estava em jogo era uma disputa em um ambiente capitalista, pois, quem desenvolvesse a primeira vacina comprovadamente eficaz, certamente teria lucros extraordinários.

Além das empresas farmacêuticas, cientistas e instituições multilaterais se mobilizaram para o desenvolvimento de medicamentos e vacinas. Toda essa corrida levou à criação da COVAX⁴, em abril de 2020, o que oportunizou a reunião de diversos setores no âmbito global, interessados na produção da vacina para o enfrentamento da pandemia naquele momento. No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, se

⁴ O COVAX é o pilar de vacinas do Acelerador de Ferramentas de Acesso ao COVID-19 (ACT). O ACT é uma colaboração global inovadora para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos testes, tratamentos e vacinas COVID-19. (WHO, 2022)

uniu à empresa biofarmacêutica AstraZenica, para a compra de tecnologia e lotes da vacina da covid-19, desenvolvida em conjunto com a Universidade de Oxford.

Em tempo recorde, as primeiras vacinas foram desenvolvidas e, em dezembro de 2020, deu-se início à imunização em alguns países do mundo com imunizantes cuja eficácia foi comprovada. O primeiro país foi a Rússia, no dia 5 de dezembro, utilizando doses da vacina Sputnik V, produzida no país e a primeira a ser registrada contra a COVID-19 no mundo. Em sequência, o Reino Unido e os Estados Unidos iniciaram o processo, utilizando a vacina da Pfizer/BioNTech. Naquele momento, os Estados Unidos lideravam o número de casos confirmados e de óbitos em decorrência da COVID-19.

O Brasil, situado no *ranking*, logo abaixo da situação dos Estados Unidos, no número de casos da COVID-19, também poderia ter iniciado a imunização nesse período, pois a empresa Pfizer entrou em contato com o governo brasileiro, disponibilizando a venda das vacinas. Todavia, a oferta foi ignorada e nenhuma resposta foi enviada à empresa. Caso o governo tivesse aceitado a oferta, poderia ter evitado a morte de milhares de pessoas. Em conformidade com Bueno, Souto e Matta (2021, p.30):

Em vários países onde os governos demoraram a tomar medidas que mitigassem os efeitos da crise, a situação se tornou dramática e ao mesmo tempo exemplar: Itália, Reino Unido, Brasil e EUA produziram consequências sanitárias e humanitárias, principalmente entre populações vulnerabilizadas.

Segundo matéria da CNN Brasil (2020), a China, país epicentro da pandemia, informou através do senhor Zheng Zhongwei, diretor do Centro de Desenvolvimento de Ciência e Tecnologia da Comissão Nacional de Saúde, que o país estava aplicando doses de vacina, de forma experimental desde julho de 2020, em trabalhadores considerados sob alto risco de contaminação.

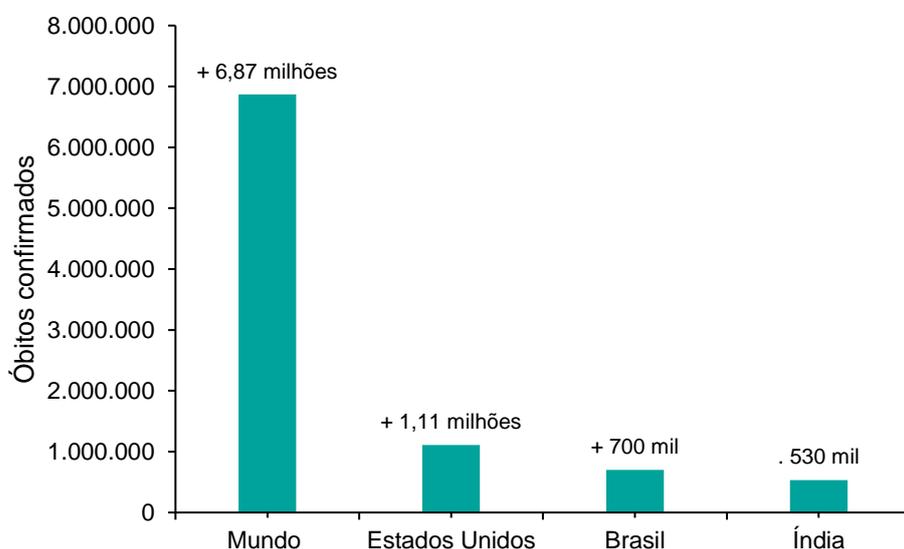
De acordo com os dados do site Our World in Data⁵, do início da vacinação até março de 2023, 69,71% da população mundial recebeu ao menos uma dose de vacina contra a COVID-19, o que significa 5,56 bilhões de pessoas vacinadas. Também há registros de que entre os 7,753 bilhões de habitantes no mundo, 64,10% estão

⁵ <https://ourworldindata.org/coronavirus>

totalmente vacinados contra o vírus, mais de 5,11 bilhões. Ao todo, mais de 13,33 bilhões de doses de vacinas foram aplicadas.

Segundo a OMS, ao redor do mundo, mais de 6,87 milhões de pessoas morreram desde o início da pandemia do novo coronavírus até março de 2023. Os 3 países que lideravam o ranking mundial nesse período, em ordem decrescente, eram: Estados Unidos, com mais de 1 milhão de óbitos; Brasil, contabilizando mais de 700 mil óbitos; e Índia, que registrou mais de 530 mil óbitos.

Figura 1: PAÍSES QUE LIDERAM O RANKING MUNDIAL DE ÓBITOS POR COVID-19 ATÉ MARÇO DE 2023



Fonte: Painel da OMS COVID-19, 2023
Elaboração: Autoras do TCC, 2023.

Diante do exposto, a pandemia da COVID-19 se espalhou por praticamente todos os cantos do mundo. O vírus desafiou os sistemas de saúde, as economias e as sociedades dos países atingidos, levando-os ao limite. Na próxima seção será abordado o desenvolvimento da pandemia no Brasil e como o governo federal lidou com os desafios apresentados.

3. TRAJETÓRIA DO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL

No Brasil, foi apenas na época do carnaval, em fevereiro de 2020, que aos poucos, foram divulgadas notícias acerca do novo vírus emergente na China. Enquanto isso, no país, segundo Moreno e Matta (2021):

O reemergente sarampo, que ocupava as páginas de notícias após seu silêncio de anos, vinha acompanhado de uma nova epidemia de dengue, de um número expressivo de casos e repercussões da *chikungunya* e também do silenciamento das perguntas e das demandas ainda não respondidas sobre a epidemia de zika no Brasil. Esses agravos de saúde eram, para a maioria, as enfermidades mais preocupantes em termos de saúde pública. Muito mais alarmantes do que o ressoar oriental sobre uma tal virose que produzia complicações respiratórias e poderia em breve chegar ao país. Mas não parecia haver alarde popular, tampouco temor acerca de seu potencial devastador.

Em 06 de fevereiro de 2020, o presidente da República Jair Bolsonaro sancionou a Lei nº 13.979, definindo as medidas a serem tomadas para enfrentar o surto do coronavírus. No Art. 3º da lei estão listadas algumas medidas de contenção que as autoridades responsáveis deveriam adotar, como por exemplo: isolamento social; quarentena; bem como a realização compulsória, ou seja, obrigatória, de exames médicos, testes laboratoriais e coleta de amostras clínicas.

O primeiro caso da doença no país foi confirmado apenas no dia 26 de fevereiro de 2020, Quarta-Feira de Cinzas. O Ministério da Saúde informou que um homem de 61 anos vindo da Itália, o epicentro da pandemia naquele momento, havia sido hospitalizado em São Paulo. Depois de 15 dias, a primeira morte provocada pelo vírus foi noticiada, também no estado de São Paulo. Assim, registraram-se os primeiros momentos dessa doença causadora da maior pandemia no mundo desde a gripe espanhola, em 1918.

O ministro da saúde, em exercício no momento inicial da pandemia, Luiz Henrique Mandetta, reproduziu as recomendações da OMS para tentar combater o vírus, sendo elas a quarentena e o distanciamento social. No entanto, esse discurso vai de encontro às concepções do presidente da República Jair Bolsonaro que, apesar de no dia 06 de fevereiro, ter sancionado a Lei nº 13.979 sinalizando as medidas de contenção da pandemia, sempre minimizou sua gravidade, com declarações em

diversos veículos de comunicação, como por exemplo: “é só uma gripezinha” e “caso fosse infectado pelo vírus não precisaria se preocupar pelo fato de possuir histórico de atleta”. O presidente também defendeu o uso de medicamentos ineficazes, como a hidroxicloroquina, indicando-a para um tratamento precoce em combate ao vírus, afrontando as autoridades e os trabalhadores da política de saúde.

A primeira medida de isolamento social no Brasil foi tomada pelo governo do Rio de Janeiro, tendo o governador em exercício no momento, Wilson Witzel assinado um decreto em 11 de março, contendo essa e outras medidas indicadas para tentar conter o avanço do vírus. Posteriormente, a medida foi adotada pelos outros estados do país. No mesmo mês, no dia 18, a Câmara dos Deputados Federais aprovou um decreto reconhecendo que o país estava em um estado de calamidade pública.

No dia 20 de março, Bolsonaro assinou o Decreto Nº 10.282, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro, para definir os serviços públicos e atividades consideradas essenciais durante a pandemia. O 1º parágrafo do Art. 3º descreve esses serviços, como: assistência à saúde; assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade; atividades de segurança pública e privada, incluídas a vigilância, a guarda e a custódia de presos; atividades de defesa nacional e de defesa civil; transporte intermunicipal, interestadual e internacional de passageiros e o transporte de passageiros por táxi ou aplicativo; trânsito e transporte interestadual e internacional de passageiros; telecomunicações e internet; serviço de *call center*; captação, tratamento e distribuição de água; captação e tratamento de esgoto e lixo; geração, transmissão e distribuição de energia elétrica e de gás e alguns outros. Logo, os serviços considerados não essenciais foram fechados. Posteriormente, essas definições foram sendo alteradas, de acordo com as fases da pandemia. Ainda naquele dia, o MS emite a portaria nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Em abril, algumas cidades entraram em situação crítica, a exemplo de Manaus, onde imagens de centenas de covas sendo abertas devido à alta quantidade de óbitos pelo vírus chocaram a população do país.

Muitas suposições sobre o novo vírus foram criadas em virtude das poucas informações e das incertezas registradas. A onda negacionista e de *fake news* que se alastrou pelo país, alimentada pelo governo, fez aumentar a incerteza e o medo da população sobre a gravidade da doença provocada pelo vírus.

Os conflitos entre o posicionamento do ministro da saúde Luiz Henrique Mandetta e as recomendações do presidente da República, ocasionaram, em 16 de abril, a sua exoneração do cargo. Logo após, em 17 de abril, o Ministério da Saúde foi assumido pelo médico oncologista Nelson Teich que, após recusas em recomendar como tratamento precoce, “o kit covid”⁶ no combate ao vírus, seguindo assim a orientação do presidente da República e aliados, também foi exonerado, passando apenas um mês no comando da pasta. Em meio às mudanças na direção do MS, em 9 de maio o país chegou à marca de 10 mil óbitos causados pela doença.

No dia 16 de maio, foi nomeado, como ministro interino, o general da ativa, especialista em logística, Eduardo Pazuello, que atuava como secretário executivo do Ministério da Saúde. Logo depois, em consonância com as orientações do presidente da República, após quatro dias de nomeação do novo ministro, foi emitida, no site oficial do Ministério, uma nota que recomendava a prescrição do uso da hidroxiclороquina para casos leves da covid-19; no entanto, apenas com a assinatura de um Termo de Consentimento por parte dos pacientes. A constante troca de ministros em um curto espaço de tempo só aumentou a sensação de incerteza da população do país quanto às recomendações a serem seguidas, e mais grave ainda, sobre a necessidade e a importância do combate ao vírus.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou uma nota pública, alertando sobre os riscos do uso da Cloroquina e Hidroxiclороquina no tratamento da Covid-19, considerando os efeitos a serem verificados após a emissão da nota no site do Ministério da Saúde. O Conselho alerta para o seguinte:

O documento do Ministério da Saúde carece de respaldo técnico-científico para a indicação da Cloroquina e da Hidroxiclороquina na prevenção ou nos estágios iniciais da doença.

Ainda existem lacunas de informação e conhecimento sobre o comportamento da Covid-19, tais como: as taxas de letalidade, potencial de

⁶ O “kit covid” previa o uso de combinações da cloroquina, hidroxiclороquina, azitromicina, ivermectina, e mais outros medicamentos como forma de tratamento precoce em combate ao covid-19, mesmo sem quaisquer comprovações científica de sua eficácia.

transmissão, tratamento, existência de outros efeitos ou sequelas no organismo dos que foram infectados.

Até o momento, os resultados de pesquisas têm demonstrado que a Cloroquina e a Hidroxicloroquina podem não ser eficazes para tratar pacientes de Covid-19, incluindo pacientes com sintomas leves. Na verdade, as pesquisas vêm demonstrando o surgimento de graves e fatais efeitos indesejáveis, incluindo problemas cardíacos. Aqui estamos nos referindo a publicações em revistas renomadas como a *The New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *The BMJ 1* e *The BMJ 2*. (CNS, 2020)

No dia 7 de junho, o Presidente da República Jair Bolsonaro, em coletiva de imprensa realizada no Palácio da Alvorada, residência oficial da presidência da República, em Brasília, informou que testou positivo para a COVID-19. Após ter sintomas da doença, foi a um hospital em Brasília e realizou o teste e o diagnóstico foi confirmado. Bolsonaro disse que sentiu mal-estar, cansaço, dor muscular e febre. Aproveitou a oportunidade para reafirmar o uso da hidroxicloroquina e azitromicina como forma de combate à doença, dizendo que sentiu melhoras nos sintomas após o uso dos referidos remédios.

Em live transmitida pela sua página no *facebook*, no dia 11 de junho, o presidente pediu que a população entrasse nos hospitais e filmasse os leitos, a fim de verificar se estavam ocupados mesmo e condiziam com os gastos informados pelos estados. A fala gerou repercussão negativa e várias manifestações, entre elas, o CNS publicou uma nota, no dia seguinte, repudiando a fala do presidente, dizendo que “este tipo de fala [...] prejudica ainda mais o contexto de crise na saúde pública” e que “o governo federal continua assumindo sua atitude genocida, negando a pandemia, colocando-se como adversário da ciência”.

Tal qual a Europa, alguns estados brasileiros começaram a reabertura gradual do comércio, atividades não essenciais, entre junho/julho de 2020. O continente europeu estava saindo da primeira onda de COVID-19, o que não estava acontecendo em solo brasileiro. Partindo do pressuposto de que o país não estava em queda no número de casos da doença, essa postura adotada por esses estados, pode ser associada à proximidade das eleições municipais que viriam a acontecer no mês de novembro, uma vez que noticiar o aumento dos casos poderia abalar a campanha de alguns candidatos e afastar muitos eleitores. Em meio a esse contexto de reabertura do comércio e o funcionamento de serviços não essenciais, em 08 de agosto, o Brasil contabilizou cem mil mortes em decorrência do coronavírus, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS).

Segundo o MS, em 25 de setembro, ocorreu a admissão do Brasil ao Covax Falicity, consórcio liderado pela OMS. As vacinas inclusas nesse consórcio, que foram aprovadas pela organização mundial da saúde quanto à eficácia e segurança, estavam autorizadas a entrar no país. Nessa ocasião, o Presidente da República adicionou mais uma polêmica ao seu currículo durante a pandemia ao protagonizar discussões públicas com o então governador do estado de São Paulo, João Doria, sobre a vacina CoronaVac, desenvolvida pelo Instituto Butantan, vinculado ao governo paulista. O presidente, em seu *twitter* oficial chamou-a de "A VACINA CHINESA DE JOÃO DORIA" e ainda disse que "o povo brasileiro NÃO SERÁ COBAIA DE NINGUÉM" e que não permitiria a compra da vacina até que fosse aprovada pela ANVISA e pelo Ministério da Saúde. E em 26 de outubro, o Presidente desautorizou o MS sobre a compra das vacinas.

A diminuição do número de casos da COVID-19 é registrada por volta de setembro, de acordo com a fala de Artur Custodio⁷ na live do CNS: "Estamos vivendo uma segunda onda de COVID-19 no Brasil?" Essa fala ocasionou o relaxamento das medidas de distanciamento/isolamento social e cuidados com o vírus por parte da população em virtude do entendimento de que a situação estava sendo controlada. Entretanto, por volta de novembro de 2020, alguns pesquisadores afirmaram que havia começado a "segunda onda"⁸ da COVID-19 no país.

Com as datas comemorativas de fim de ano, e a população fazendo pequenas reuniões em família ou até grandes festas, o resultado não poderia ser outro a não ser novamente o aumento do número de casos confirmados da doença no país. O desenvolvimento de vacinas e medicamentos para tentar conter o vírus Sars-CoV-2, caminhou junto ao número de óbitos diários. Uma corrida contra o tempo, de modo que, entre a Quarta-Feira de Cinzas até às vésperas do Natal de 2020, registrou-se, aproximadamente, um número de 190 mil mortes.

⁷ Coordenador nacional do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN).

⁸ O conceito físico de onda passou a ser aplicado para contextualizar o comportamento da pandemia. Segundo os especialistas, o termo não tem como embasamento critérios científicos estabelecidos no campo da epidemiologia, mas está relacionado principalmente ao aumento acentuado no número de casos. (CNN Brasil, 2021)

Assim, o ano de 2020 foi marcado pelos discursos minimizatórios sobre todos os impactos causados pela pandemia no Brasil por parte do governo federal, seus aliados e seguidores. Esse discurso dificultou a tomada de medidas de contenção do vírus, atrasou a entrada do país na corrida das compras de vacinas, além de disseminar desinformação em toda parte do país.

Logo no início do ano de 2021, mais precisamente no dia 7 de janeiro, segundo dados disponíveis no site do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), o Brasil atingiu a marca de duzentas mil mortes pela covid-19. Vale ressaltar que o país ainda não havia iniciado a imunização da população, assumindo a segunda posição no mundo com maior número de óbitos causados pelo vírus, ficando apenas atrás dos Estados Unidos, que atingiu essa marca em setembro de 2020.

Com o avanço dos casos, uma semana após atingir a triste marca de duzentas mil vidas perdidas para a COVID-19, no dia 14 de janeiro o sistema de saúde da cidade de Manaus, no estado do Amazonas, entrou em colapso, com recordes de internações e falta de oxigênio nas unidades de saúde.

A crise no abastecimento de oxigênio no Amazonas obrigou a transferência de pacientes para unidades de saúde de outros estados, ao mesmo tempo que levou a óbito por asfixia dezenas de pacientes internados com COVID-19. Para tentar conter o avanço dos casos, foi instaurado um toque de recolher das 19h às 6h naquele estado. O cenário exposto provocou uma comoção nacional e o desenvolvimento de campanhas para obtenção de oxigênio por iniciativa de artistas em parceria com a sociedade civil.

O primeiro imunizante aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para vacinação no país foi a CoronaVac, vacina desenvolvida pelo Instituto Butantan e a biofarmacêutica chinesa Sinovac. Após a liberação da vacina em caráter emergencial, a primeira pessoa vacinada no Brasil foi a enfermeira Mônica Calazans, no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 17 de janeiro de 2021. Posteriormente, a senhora Mônica foi responsável por vacinar o governador do estado, João Dória, em flagrante provocação ao Governo Federal.

Em seguida, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde, um Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, com a definição de grupos prioritários que receberiam as primeiras doses. Na primeira fase da vacinação foram contemplados os profissionais da saúde, pessoas institucionalizadas com mais de 60 anos ou com deficiência, pessoas com comorbidades, quilombolas e indígenas. Assim, no dia 19 de janeiro foi informada pelo Ministério da Saúde a distribuição de 6 milhões de doses da CoronaVac para todos os estados do país e do Distrito Federal, iniciando-se a vacinação em todo o Brasil. No dia 17 de fevereiro o Instituto Butantan deu início ao projeto S, que consiste na vacinação de voluntários adultos do município paulista de Serrana, um estudo com o objetivo de analisar a eficácia da vacinação no controle da transmissão e de casos da COVID-19.

Ainda no mês de fevereiro, a Anvisa concedeu o registro definitivo da vacina Comirnaty (Pfizer/Wyeth), da Pfizer-BioNTech. Já a vacina AstraZeneca/Fiocruz recebeu seu registro definitivo em dia 12 de março. Segundo Gustavo Mendes⁹, responsável pela Gerência-Geral de Medicamentos e Insumos Biológicos da Anvisa “Os requisitos para a concessão do registro são mais complexos que os exigidos na autorização para uso emergencial [...] para atender à urgência imposta pelo surto do novo coronavírus”. Ainda de acordo com publicação no site da Anvisa (2021):

Outra diferença importante entre as modalidades de autorização é que a liberação para uso emergencial e temporário de uma vacina experimental contra a Covid-19 é restrita a um público-alvo e predefinido. Além disso, os imunizantes submetidos ao uso excepcional só podem ser aplicados no Sistema Único de Saúde (SUS), nunca por clínicas particulares. Já no caso do registro sanitário, o fabricante recebe autorização para que as vacinas sejam utilizadas amplamente no país, nos sistemas público e privado.

Após o início da vacinação, ainda de acordo com o CONASS, no dia 23 de março, pela primeira vez, o Brasil registra três mil mortes em um dia. E, no dia seguinte, o país atinge o número de trezentas mil mortes pela COVID-19. Na mesma semana, o instituto Butantan anunciou o desenvolvimento de uma vacina contra a COVID-19, a ButanVac. Diferente da CoronaVac, esta seria produzida integralmente

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **O que muda com o registro de uma vacina?**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/o-que-muda-com-o-registro-de-uma-vacina>. Acesso em: 24 set. 2022.

no país. Segundo o instituto Butantan (2021), “Isso ocorre porque a fábrica de Influenza do Butantan pode produzir o insumo utilizando a tecnologia de vacina¹⁰ inativada com base em ovo”. Ainda nesse mês, a vacina da Janssen foi autorizada para uso emergencial no país.

O mês de abril trouxe novos números para o país, decorridos apenas 113 dias do ano de 2021, o Brasil conseguiu superar o número de mortes em 2020. Em 26 de abril de 2021 o país acumulou 195.949 de óbitos contra 194.976 desde a confirmação da primeira morte até o fim de 2020. A diferença de tempo de um número para o outro é assustadora. Ainda neste mês, o Brasil atingiu o total de trezentos mil mortos em decorrência da COVID-19.

No mesmo mês, a omissão do Governo Federal no combate à pandemia do novo coronavírus ocasionou a criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), para investigar suas ações e medidas tomadas. A CPI da Covid, como ficou conhecida, teve como presidente o senador Omar Aziz (PSD-AM). Algumas das ações inicialmente pautadas pela comissão foram: compra e defesa do uso de medicamentos comprovadamente ineficazes contra a COVID-19; a constante troca dos ministros da saúde por questões ideológicas; colapso do sistema de saúde de Manaus/ Amazonas e o atraso na compra das vacinas, bem como colocação da dúvida sobre sua eficácia.

Ao longo da CPI, foram descobertas irregularidades como o caso da operadora de saúde Prevent Senior¹¹, que foi acusada de induzir, sem autorização dos pacientes e de maneira experimental o uso do “Kit Covid”, composto de hidroxicloroquina, ivermectina e azitromicina, forjando dados de que o kit era eficaz, mesmo sabendo que esses remédios não tinham eficácia comprovada. Vale ressaltar que o público principal da operadora eram os idosos.

¹⁰ A tecnologia da ButanVac utiliza um vetor viral que contém a proteína Spike do coronavírus de forma íntegra. O vírus utilizado como vetor nesta vacina é o da Doença de Newcastle, uma infecção que afeta aves. Por esta razão, o vírus se desenvolve bem em ovos embrionados permitindo eficiência produtiva num processo similar ao utilizado na vacina da gripe. Em contraste com o vírus da influenza, o vírus da Doença de Newcastle não causa sintomas em seres humanos, sendo uma alternativa muito segura na produção. Além disso, o vírus é inativado para a formulação, facilitando sua estabilidade e deixando a vacina ainda mais segura. (INSTITUTO BUTANTAN, 2021)

¹¹ A Prevent Senior é uma operadora de saúde brasileira fundada em 1997.

Um estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostrou que os óbitos da população com idade acima de 80 anos diminuíram consideravelmente após o início da vacinação. Segundo o estudo, no início da vacinação, essa população representava 28% do total de óbitos e no final de abril, a porcentagem caiu para 13%.

Em 31 de maio, o Butantan apresentou os primeiros resultados do Projeto S, mencionado anteriormente, na cidade de Serrana. O Instituto afirmou que, após a vacinação da população, os óbitos na cidade caíram 95%, os casos sintomáticos em 80% e as internações, 86%. O estudo ainda afirma que a vacina CoronaVac é eficaz contra a variante¹² brasileira P1, a Gama.

Segundo o Instituto Butantan, a variante gama surgiu em novembro de 2020, em Manaus, e tem um potencial de transmissão maior que a cepa¹³ original, o que explica o rápido aumento do número de casos no Amazonas e o colapso do sistema de saúde do estado. E, de acordo com estudo realizado por epidemiologistas do Instituto e outras instituições, a variante causou mais mortes de mulheres e jovens, a saber:

Os pesquisadores analisaram dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, plataforma que também registra casos e óbitos relacionados à Covid-19, e compararam dois períodos de pico de casos no Amazonas: entre abril e maio de 2020 (46.342 casos e 3.094 mortes), e janeiro de 2021 (61.273 casos e 3.664 mortes), quando predominou a variante gama. (INSTITUTO BUTANTAN, 2021)

O mês de junho foi marcado pela aprovação do uso emergencial da CoronaVac pela OMS, sendo o sexto imunizante contra a COVID-19 aprovado pela Organização. No mesmo mês, o Instituto Butantan lançou um boletim epidemiológico de alerta sobre as variantes do SARS-COV-2, fazendo um sequenciamento em Rede de laboratórios para identificar e acompanhar as variantes em São Paulo. Foi nesse período que o Brasil chegou à marca de 510 mil mortes e São Paulo registrou o segundo mês mais mortal e com maior número de casos de COVID na pandemia. Ainda nesse contexto,

¹² Vírus são organismos muito simples, compostos por material genético muito pequeno que armazena as informações de suas características moleculares e biológicas. Sequências genéticas virais que diferem em uma ou mais mutações são chamadas de variantes. (FIOCRUZ, 2021)

¹³ O agrupamento viral é denominado cepa quando uma mutação altera pelo menos uma das suas características observáveis, chamadas fenotípicas. Assim, quando um agrupamento viral desenvolve uma capacidade de transmissão, de se multiplicar, de produzir sintomas nos infectados, ou de estimular resposta no organismo que difere do seu ascendente, ele constitui uma cepa. (FIOCRUZ, 2021)

o surgimento de uma nova variante denominada Delta, detectada na Índia, trouxe uma nova preocupação, pois se espalhou rapidamente por vários países e se tornou uma ameaça global.

Após um mês turbulento com o aumento de número de casos e mortes por covid, o mês de julho registrou o avanço da vacinação e a queda do número de mortes causadas pelo vírus.

Em agosto, de acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 50% da população do país estava vacinada com pelo menos a primeira dose da vacina. No mês seguinte, o MS recomendou a vacinação de adolescentes com comorbidades entre 12 e 17 anos. Ainda em consonância com o MS, setembro foi o mês que registrou o menor número de mortes por covid no país em 2021, provando que as vacinas estavam sendo eficazes. Com o aumento da vacinação, os meses seguintes foram registrando cada vez menos óbitos por COVID-19.

Conforme dados do Instituto Butantan, em estudo publicado no mês de outubro na plataforma de preprint medRxiv, caracterizando os padrões de disseminação do Delta pelo país, concluiu-se que a variante estava circulando pelo Brasil desde junho. A variante Delta, tornou-se predominante, principalmente na capital de São Paulo e, até novembro, era responsável por 90% dos casos de covid no Brasil. Esta variante causou preocupação e de início foi apontada como uma possível causadora da terceira onda, mas a variante chegou ao Brasil sem grande poder de mortalidade.

Com o aumento da vacinação, os meses seguintes foram registrando cada vez menos óbitos por COVID-19, outubro e novembro foram meses que seguiram nesse contexto. Na metade do mês de novembro de 2021, o Brasil, chegou a ultrapassar os Estados Unidos no esquema de vacinação completa. Além disso, ainda em novembro foi detectada uma nova variante que surgiu na África do Sul, a Ômicron. Essa descoberta trouxe novamente uma preocupação global, deixando todo o mundo em estado de alerta. Sendo considerada mais transmissível que as demais variantes já existentes, a Ômicron logo se tornou uma ameaça real, podendo ser a responsável por uma terceira onda da COVID-19 no Brasil, o que iria se concretizar no início de 2022.

Em meio a algumas polêmicas, no mês de dezembro, a Anvisa autorizou a vacinação em crianças de 5 a 11 anos, mas o Ministério da Saúde, como desde o início da pandemia, seguindo as práticas negacionistas do chefe do Executivo, não autorizou e nem determinou um esquema vacinal para tal. Logo, entidades médicas, passaram a cobrar agilidade no início dessa vacinação. Dezembro registrou cerca de 80% da população vacinada com, pelo menos, duas doses da vacina.

A variante Ômicron foi responsável pela terceira onda da covid no Brasil, contabilizando mais casos do que ao longo do segundo semestre de 2021. Em fevereiro de 2022, outra subvariante começou a preocupar. Ela foi detectada no Reino Unido e seria uma combinação genética da Delta e da Ômicron, sendo denominada de Deltacron. Fevereiro foi o mês com maior número de casos de contágio de covid, sendo registrado em 28 dias cerca de 3,3 milhões de casos.

Ao longo dos meses de março e abril o número de casos, internações e mortes por covid-19, sofreu uma grande redução, é o que aponta a avaliação de pesquisadores da Fiocruz, divulgada no dia 08/04/2022. A avaliação destacou que, pela primeira vez, desde maio de 2020, nenhum estado superou a marca de 0,3 óbitos por 100 mil habitantes. E, embora se falasse na extinção da pandemia, os especialistas alertaram que esse quadro não era o fim da pandemia devido à possibilidade do surgimento de novas variantes.

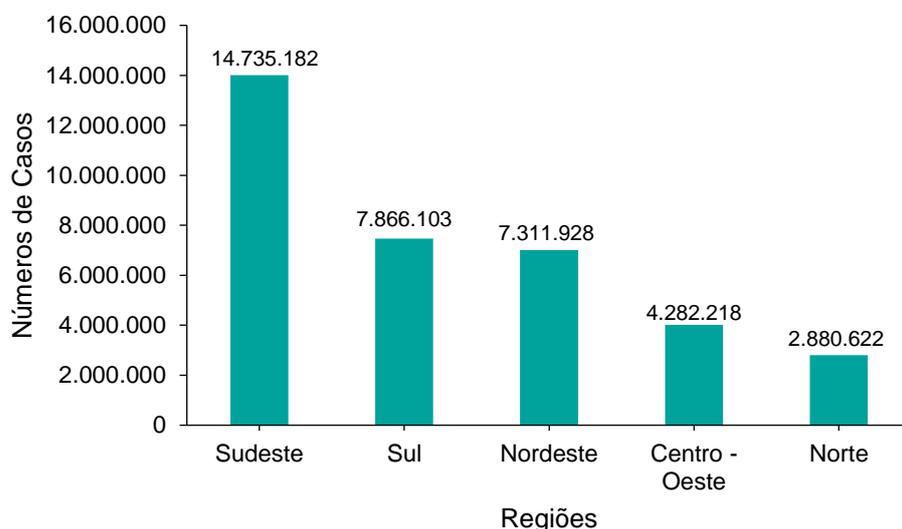
A pandemia do novo coronavírus no Brasil começou a apresentar sinais de desaceleração, graças ao avanço da vacinação no país. A maioria dos casos, das internações e dos óbitos que se registraram depois de abril e seguiram até a atualidade, como foi apontado por especialistas, são de pessoas que estavam com o esquema vacinal incompleto ou nunca tomaram nenhuma dose da vacina.

Conforme a pandemia foi sendo, de certa forma, controlada, algumas medidas de contenção tomadas no início foram sendo revogadas, como em abril de 2022, o governo federal declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Desde o início das vacinações no país até março de 2023, de acordo com dados do MS, mais de 494 milhões de doses de vacinas foram aplicadas e 174 milhões de pessoas estão com o protocolo inicial de vacinação completo.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, entre as datas de 27 de março de 2020 e março de 2023, de um total de 210.147.125 habitantes, o Brasil contabilizou cerca de 37.076.053 casos positivos para a covid-19, sendo o Sudeste a região que mais concentrou pessoas infectadas, seguida do Sul e o Nordeste, conforme figura 2.

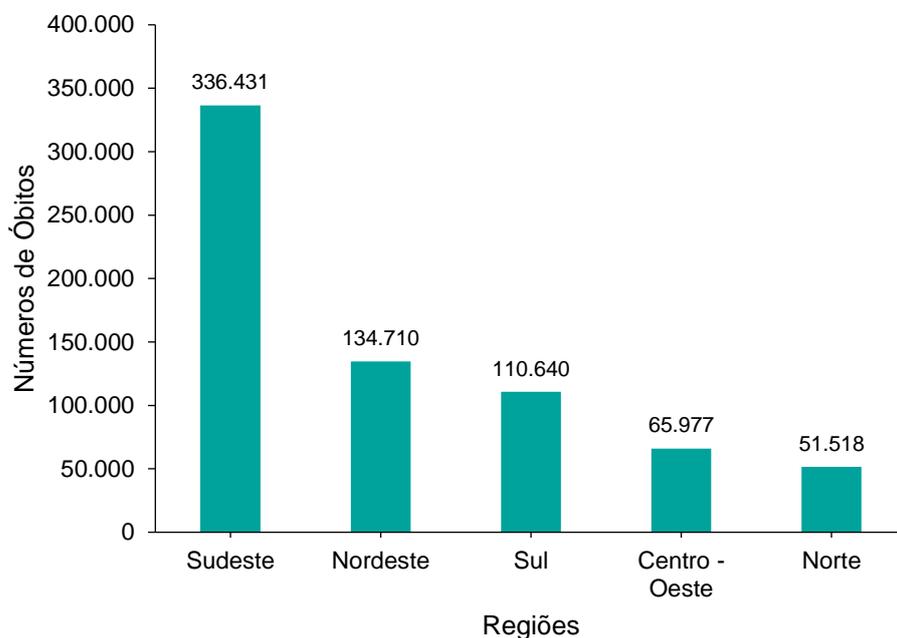
Figura 2: CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR REGIÃO ENTRE 27 DE MARÇO DE 2020 E MARÇO DE 2023



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil, 2023
Elaboração: Autoras do TCC, 2023.

Já em óbitos, no período de 27 de março de 2020 e março de 2023, oficialmente, 699.310 mil pessoas perderam a vida em decorrência da infecção pelo vírus. Novamente, a região Sudeste concentrou a maior parte desses números, seguida pelo Nordeste e o Sul do país, conforme figura 3.

Figura 3: CASOS DE ÓBITOS CONFIRMADOS EM DECORRÊNCIA DA COVID-19 POR REGIÃO ENTRE 27 DE MARÇO DE 2020 E MARÇO DE 2023.



Fonte: Ministério da Saúde do Brasil, 2023
Elaboração: Autoras do TCC, 2023.

Destarte, segundo reportagem do jornal BBC News (2020), alguns cientistas, afirmam que para a pandemia do novo coronavírus deva ser utilizado no presente o conceito de sindemia¹⁴, ou seja, várias pandemias ao mesmo tempo.

Ao passo que a pandemia foi se desenvolvendo no Brasil, as vulnerabilidades sociais já existentes foram se agravando e sendo expostas. Mas, a partir do momento em que todas as classes sociais passaram a ser afetadas, o Estado passou a ser pressionado a tomar medidas para aplacar os problemas que se acentuavam. Todavia, mesmo diante da gravidade da crise sanitária, o país não reagiu na medida adequada ao tamanho da crise, em decorrência de contar, naquele momento, com um governo negacionista que menosprezou a situação de urgência que atingiu todas as esferas da sociedade.

¹⁴ “Sindemia é o conjunto de problemas de saúde interligados, envolvendo duas ou mais complicações que se interagem de maneira enérgica e contribuem para a carga excessiva de doenças em uma população...A sindemia é a caracterização de interações biológicas, sociais econômicas entre a população. Essas interações aumentam a suscetibilidade de uma pessoa prejudicar ou piorar seu estado de saúde, o que faz com que essa interação não seja apenas a comorbidade em si.” (DASA, 2020)

4. MEDIDAS TOMADAS DURANTE A PANDEMIA E SEUS IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

No Brasil, durante a trajetória da covid-19, o agravamento da crise sanitária acendeu um alerta para a urgência de medidas socioassistenciais a serem tomadas, mesmo lidando, a todo momento, com o negacionismo incitado pelo Presidente da República sobre os efeitos letais do vírus e a resistência em seguir os protocolos de contingenciamento indicados pela OMS.

Esta seção do trabalho, tratará sobre a trajetória do Serviço Social no Brasil, bem como, sobre a Política Nacional de Assistência Social como um direito constitucional. Assim, pretende-se fazer uma contextualização para apresentar a realidade imposta pela pandemia do novo coronavírus no âmbito da assistência social e sua inserção como serviço essencial durante o período pandêmico, através de normativas, medidas provisórias, portarias e orientações do Ministério da Cidadania.

. De acordo com Iamamoto e Carvalho (2007), o Serviço Social no Brasil tem sua gênese no movimento social da Igreja Católica que, no momento de desenvolvimento das áreas urbanas, em decorrência da industrialização, passou a atender a demandas dos operários e de suas famílias. A profissão, ao longo da sua trajetória no país, atuou objetivando minimizar os danos causados pelo sistema capitalista e, mais recentemente, enfrentando as mazelas observadas como expressão do neoliberalismo.

As reivindicações da massa operária por melhores condições sociais e salariais fazem com que o Estado absorva parte delas que são do seu interesse e das classes dominantes, o que facilitava a dominação da população trabalhadora. O Estado passa a ter controle sobre a regulamentação do mercado, das relações sociais e da prática assistencial. O Serviço Social enquanto profissão vai situar-se no processo das relações sociais, controlando os conflitos entre as classes dominantes e a classe trabalhadora.

Durante o período do Estado Novo (1937/1945) foram criadas duas importantes instituições no campo da assistência social no Brasil. O CNSS (Conselho Nacional de

Serviço Social), em 1938, de caráter cartorial, e a LBA (Legião Brasileira de Assistência), em 1942, essa sob comando da primeira-dama Darcy Vargas.

Ainda de acordo com Iamamoto e Carvalho (2007), o Conselho Nacional de Serviço Social, era encarregado de organizar as obras assistenciais públicas e privadas. No entanto, apesar de ser um passo importante, os efeitos de sua atuação foram restritos e o CNSS não foi muito atuante, sendo usado apenas para que o Estado centralizasse e organizasse as obras assistenciais públicas e privadas.

Já a Legião Brasileira de Assistência foi organizada em consequência do envolvimento do Brasil na Segunda Guerra Mundial. Tinha caráter filantrópico e sempre foi comandada pelas primeiras-damas, mesmo que existissem pessoas capacitadas para exercer essa função. O objetivo inicial da LBA era de suprir as necessidades das famílias, das quais os homens tinham sido mobilizados para a guerra.

De acordo com Netto (2005), a renovação do Serviço Social no país teve seu início em meados dos anos 60. Pelo considerável limite dos resultados alcançados, passou a ser tratada como um momento de intenção de ruptura com as ideias da igreja católica. Esse movimento vai acarretar num pluralismo profissional, com perspectivas teóricas diversificadas o que é “radicado nos procedimentos diferentes que embasam a legitimação prática e a validação teórica, bem como nas matrizes teóricas a que elas se prendem” (NETTO, 2005, p. 131).

As sequelas da “questão social”¹⁵ constituem o objeto de uma intervenção contínua por parte do Estado. É só a partir da concretização das possibilidades econômico-sociais e políticas segregadas na ordem monopólica que a “questão social” se põe como alvo das políticas sociais, dentre elas a política de assistência social.

A assistência social será reconhecida como um direito social apenas em 1988, com a Constituição da República Federativa do Brasil, passando a fazer parte da

¹⁵ Segundo Netto (2001), a questão social surgiu no século XIX, com a Revolução industrial nos anos de 1776-1830. A expressão nomeia os impactos causados pela industrialização, o pauperismo.

seguridade social. Conforme o Art. 194 da referida Constituição, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988). Desde 1993, essa política passa a ser regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que em seu primeiro artigo define a assistência social como “direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade”. Ainda de acordo com a LOAS (1993):

Art. 6o-A. A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:
I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que apresenta as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, cujas funções referem-se a combater, num âmbito nacional a pobreza, a miséria e exclusão social. No ano seguinte, em 2005, foi estabelecida a Norma Operacional Básica, aprovada pelo CNAS, que apresentou os eixos estruturantes necessários para implantação e consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil, organizado por meio de uma rede de proteção social que pode ser básica ou especial. As unidades que ofertam, prioritariamente, serviços e programas desse sistema descentralizado e participativo são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Tendo em vista o nível de complexidade ditada pela pandemia do novo coronavírus, evidenciou-se a situação de vulnerabilidade social que a população brasileira enfrentava, o que interferiu decididamente no cotidiano da atuação profissional. Elucidando esse fato, Forti e Guerra (2010, p.3) afirmam o seguinte:

A formação e intervenção profissionais do assistente social estão marcadas pelos inúmeros dilemas da contemporaneidade, e isso evidencia o nível de complexidade que marca o Serviço Social e a consequente necessidade de competência de seus profissionais para enfrentá-la.

A pandemia do coronavírus trouxe não só as consequências da doença, com um saldo de mais de 699 mil mortes, até março de 2023, mas também trouxe, atrelado a ela, o acirramento das desigualdades sociais, “a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem.” (PNAS, 2004, p.15).

Diante das ações negacionistas do Governo Federal, a realidade brasileira registrou o aumento das desigualdades sociais e os altos índices de desemprego, tendo esse número chegado a 12,9 milhões de brasileiros, no trimestre de agosto a outubro de 2021, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua). Tal situação colaborou com a redução da renda dos trabalhadores.

Em consonância com Moreno e Matta (2021), a partir do conceito de vulnerabilidade, foram identificados os grupos de risco, vulneráveis à COVID-19, dentre eles os principais eram: idosos, pessoas com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, obesidade, entre outros. Todavia, essas condições se agravam ainda mais a depender das condições socioeconômicas dos países e do acesso aos equipamentos de saúde por parte de população. Logo, os usuários¹⁶ da política de Assistência Social são severamente afetados pela pandemia no Brasil.

No dia 20 de março de 2020, a Política de Assistência Social¹⁷ é colocada juntamente com a Política de Saúde como um dos serviços públicos essenciais no combate a pandemia através do Decreto Federal nº 10.282:

¹⁶ Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (PNAS, 2004)

¹⁷ Assistência Social como política de proteção social configura-se como uma nova situação para o Brasil. Ela significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros mandatários de serviços e atenções de assistência social. (PNAS, 2004)

§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como: I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares; II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade. (BRASIL, 2020)

A normativa nº 3/2020 emitida pelo Conselho Federal de Assistência Social (CFESS) em 31 de março de 2020, orienta sobre ações demandadas aos Assistentes Sociais, e que, no momento de pandemia, se intensificaram, como a comunicação de boletins de saúde e óbitos. Ainda de acordo com a normativa foi destacado o direito de as famílias serem informadas sobre óbitos de familiares e os motivos que causaram o falecimento. A normativa define ainda que esta ação não é atribuição do/a profissional-assistente social, uma vez que é preciso conhecimento específico sobre quadro clínico dos usuários para passar as devidas informações.

Nesse sentido, é atribuição da/o assistente social informar às famílias sobre os benefícios e direitos previstos no aparato normativo e legal vigente, e articular com a rede de saúde o acesso aos mesmos. O profissional deve ficar atento às suas atribuições para melhor atendimento aos usuários e não será obrigado a cumprir demandas que não são de sua competência.

Diante da situação de calamidade, instaurada com a pandemia, acirrando ainda mais as desigualdades sociais, vale ressaltar que a Emenda Constitucional nº 95¹⁸ alterou o limite do teto de gastos da União das despesas primárias dos órgãos sendo um fator determinante para agravar as condições de funcionamento do SUS, do SUAS e da Previdência Social. Assim, a expansão da pandemia e o aumento da vulnerabilidade social, evidenciaram a crise que se agravava no país.

Com Paulo Guedes à frente do Ministério da Economia, o governo Bolsonaro sempre priorizou o capital, a ele submetendo trabalhadores, além de deixar de lado as políticas públicas, sempre atacando-as e operando seu desmonte.

O Presidente da República, desde o início da pandemia do novo coronavírus, nunca reconheceu de fato sua gravidade, apesar de ter adotado medidas de

¹⁸ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

contenção, pressionado por parte da população e de grupos políticos, isso fica evidente quando em todas as oportunidades de fala, sempre minimizou os problemas causados pelo vírus. Assim, houve uma polarização entre os que queriam seguir e fazer seguir os protocolos da OMS e aqueles que amenizavam os efeitos causados pelo vírus, usando como respaldo, principalmente, a economia do país, que não poderia parar, sendo esses, em grande parte apoiadores do Presidente.

A quarentena¹⁹, uma das medidas adotadas para conter o avanço do vírus, causou uma grande reviravolta no mercado, com a paralisação do fornecimento de alguns serviços e produtos, considerados não essenciais naquele momento. Isso fez com que milhares de pessoas ficassem sem emprego, enfrentando dificuldades para assegurar seus meios de subsistência. Logo, criou-se um debate acerca dessa situação, de como aquelas pessoas iriam sobreviver, considerando a incerteza de quanto tempo duraria a pandemia. De acordo com Boschetti e Behring (2021), já havia 12,6 milhões de desempregados no país quando a pandemia se estabeleceu. Desse número, 64,8% eram pretos e pardos e 34,2% brancos. Ainda segundo Boschetti e Behring (2021, p.75):

A condição do trabalho no Brasil determina o acesso a duas das principais políticas sociais que compõem a seguridade social e são as únicas que garantem acesso a benefícios monetários mensais: a Previdência Social, vinculada ao trabalho formalizado ou a uma contribuição direta feita mensalmente pelos(as) trabalhadores; e a assistência social, canalizada para pessoas pobres sem condições de trabalhar por idade ou incapacidade por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC) que atingia 4,7 milhões de idosos e pessoas com deficiência em 2019, ou para famílias miseráveis sem trabalho, por meio do Bolsa Família, que alcançava 14,2 milhões de famílias nesse ano (aproximadamente um em cada cinco brasileiros[as]).

A realidade que começou a se apresentar em caráter de urgência, diante da gravidade da pandemia, tanto no contexto mundial, como no âmbito nacional, obrigou o governo a tomar medidas para amparar a população mais vulnerável. A primeira, nesse sentido, foi a Portaria nº 337 de 24 de março de 2020 que “Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

¹⁹ Restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus, (BRASIL, 2020)

internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.” (BRASIL, 2020).

A Portaria, definia que a oferta de serviços, programas e benefícios socioassistenciais no âmbito dos estados, municípios e Distrito Federal, deveria ser garantida àqueles que necessitassem, observando as medidas e condições que garantissem a segurança e a saúde dos usuários e dos profissionais do SUAS, possibilitando orientações para prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para preservar a oferta regular e essencial dos serviços, como revezamentos de equipes em turnos, disponibilidade de materiais de higiene e EPI, a reorganização dos CRAS e CREAS, para flexibilização de atividades presenciais e o acompanhamento dos usuários de forma remota.

A portaria nº 54²⁰ de 01 de abril de 2020 do Ministério da Cidadania (MC), redefiniu a forma de funcionamento durante a pandemia das principais unidades de atendimento do SUAS, ou seja, do trabalho dos CRAS, CREAS e Centros de Referência para a população em situação de rua (Centro POP), considerando que tais unidades deveriam manter-se abertas e priorizar o atendimento dos casos urgentes, mas deveriam suspender as ações coletivas, além de disponibilizar canais de atendimento remoto aos usuários, como linha telefônica e aplicativos de mensagens, como o WhatsApp.

Assim, as unidades de atendimento (CRAS, CREAS e Centro POP) deveriam assegurar a oferta das atividades essenciais, considerando a realidade e as demandas locais, a exemplo da disponibilização de benefícios eventuais para acesso à alimentação e a outros itens básicos de subsistência. Com o apoio do setor de Vigilância Socioassistencial as equipes deveriam mapear as famílias que estivessem no grupo de risco e estivessem aglomeradas em locais precários. Com o apoio das

²⁰ Art. 1º Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. (BRASIL, 2020).

equipes de saúde tornava-se possível monitorar as situações de risco social ou pessoal.

No âmbito da proteção social, a portaria ressaltou a importância da articulação com o Programa Saúde da Família para prestar suporte remoto às famílias que residissem em áreas com maior incidência de vulnerabilidade e risco social, além das pessoas consideradas pela Política de Saúde como grupo de risco (hipertensas, diabéticas, cardíacas, renais crônicos, pessoas com HIV, entre outras comorbidades). Os CRAS, nesse contexto, ajudaram os usuários que se encontravam em situação de vulnerabilidade social a minimizar os impactos da pandemia, sendo um centro de amparo para a busca e garantia de benefícios.

O cenário econômico brasileiro, antes da pandemia, já não era favorável. O desemprego, o aumento da desigualdade social já afetavam a população brasileira. Assim, a pandemia veio escancarar essas mazelas sociais. Nem mesmo as estratégias criadas como forma de enfrentar a realidade daquele momento, como o auxílio emergencial, foram capazes de impedir que se agravasse a vulnerabilidade da população mais carente. Nesse cenário pandêmico, o acesso a benefícios sociais tornou-se uma questão de sobrevivência para uma grande parcela da população.

O auxílio emergencial foi estabelecido a partir da Lei nº13.982, de 2 de abril de 2020, sancionada pelo Governo Federal, definindo algumas medidas de proteção social durante o período pandêmico. No Art. 2º da referida lei está previsto o pagamento de R\$ 600,00 durante o período de três meses. Todavia, era preciso que as pessoas se encaixassem em alguns requisitos cumulativamente, sendo os principais: ser maior de idade, ou seja, ter 18 anos ou mais; não ter emprego formal; não ser beneficiário de outros programas sociais, salvo o bolsa família; não estar recebendo seguro-desemprego; e ter renda familiar mensal per capita de até meio salário-mínimo ou até três salários mínimos no total. Para além, as mães solteiras que atendessem aos critérios estabelecidos, receberiam o valor de R\$ 1.200,00.

O relatório do Tribunal de contas da União (TCU) “Balanço da Fiscalização do Auxílio Emergencial” atualizado em setembro de 2022 constatou uma estimativa de R\$ 45 bilhões em pagamentos indevidos desse benefício. Após cruzamento de dados da PNAD Contínua com os dados dos beneficiários “cerca de 7,4 milhões de pessoas

estariam fora dos requisitos legais e teriam sido beneficiadas indevidamente, recebendo ao menos uma parcela”. Esse cruzamento “também permitiu calcular que 6,4 milhões de mães ganharam indevidamente uma cota excedente do benefício”. (TCU, 2022, p.4)

De acordo com o site O Globo, 68,2 milhões de pessoas foram contempladas com o auxílio entre 2020 e 2021. Desse total, foram beneficiadas de forma indevida: 135,7 mil pessoas consideradas mortas; 1,9 milhão de trabalhadores formais e 58,9 mil membros das Forças Armadas. Segundo o TCU (2022), esses pagamentos ocorreram pelas seguintes razões:

1. AUSÊNCIA DE REVISÃO PERIÓDICA DOS REQUISITOS LEGAIS: A cada mês, centenas de milhares de pessoas entram no mercado formal de emprego, obtêm um benefício do INSS e até mesmo vêm a óbito. A interpretação inicial de que os requisitos deveriam ser confirmados apenas na concessão do auxílio emergencial contribuiu para manter como beneficiários pessoas que perderam as condições de elegibilidade.

2. AUTODECLARAÇÃO E REGRAS LEGAIS NÃO VERIFICÁVEIS: A verificação automatizada de requisitos de elegibilidade pressupõe a existência de dados confiáveis. Porém, os limites de renda familiar e per capita, e de cotas e membros por família são de difícil confirmação, devido à ausência de dados cadastrais confiáveis sobre renda do trabalhador informal, composição familiar e domicílio. A autodeclaração de renda e composição familiar é um controle muito vulnerável.

3. BASES DE DADOS INCOMPLETAS E INTEMPESTIVAS: Embora os cruzamentos realizados pela Dataprev tenham permitido o indeferimento de cerca de 57 milhões de solicitações que não atendiam aos critérios legais, cruzamentos posteriores realizados pelos órgãos de controle detectaram pagamentos indevidos ao utilizar bases de dados adicionais e mais atualizadas, com destaque para bases de dados: da Receita Federal, do Ministério da Defesa, dos Poderes Legislativo e Judiciário, de estados, do DF e dos municípios, e do Tribunal Superior Eleitoral. A ausência do sistema integrado de dados, previsto no art. 12 da EC 103, foi considerada a principal causa para essa fragilidade.

Segundo Salama (2022), o auxílio emergencial ajudou a diminuir a pobreza durante a pandemia. No entanto, com o seu fim, em março de 2021, ela voltou a aumentar. “Uma crise (a pandemia) se sobrepôs a outra (a guerra na Ucrânia), os efeitos depressivos sobre o crescimento e a aceleração dos aumentos de preços, e a pobreza continuou seu movimento ascendente”. (SALAMA, 2022)

A medida provisória nº 953, de 15 de abril de 2020, concedeu crédito extraordinário em favor do Ministério da Cidadania, no valor de R\$ 2.5 bilhões para

enfrentamento da emergência em saúde pública pela rede de assistência social. Em seguida a essa portaria, outras foram editadas, para operacionalizar o repasse desses recursos emergenciais, a exemplo da Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020, cujo teor

Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais acerca da regulamentação, gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). (BRASIL, 2020)

A portaria nº 58 do MC, cita a portaria conjunta nº 1/2020, da Secretaria de Gestão de Fundos e Transferências e da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania, sobre os saldos remanescentes do cofinanciamento federal que poderia ser utilizado nas ações de combate à pandemia, desde que estados e municípios cumprissem com suas obrigações. Porém, no contexto da pandemia, municípios acabaram ficando sem um respaldo eficiente do governo federal e até mesmo do próprio governo estadual. Os municípios acabaram custeando os benefícios eventuais, devido à falta de repasse de recursos.

A portaria nº 369 de 29 de abril de 2020 do Ministério da Cidadania:

Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). (BRASIL, 2020)

Assim, de acordo com os critérios da portaria, vários municípios foram excluídos do repasse de recursos financeiros. Logo, entram em cena as parcerias com as instituições privadas e organizações sociais, demonstrando a importância da articulação em rede nesse período de crise, uma vez que, sem os recursos necessários, não haveria como atender às demandas apresentadas pela população significativamente aumentadas em decorrência da pandemia.

As organizações sociais atuaram intensivamente na distribuição de alimentos e roupas para populações vulneráveis durante a pandemia. Além disso, muitos se

engajaram em trabalhos voluntários para ajudar a preencher as lacunas nas atividades da assistência social.

Em relação à concessão de benefícios que atendessem às emergências que estavam em pauta no momento, registrou-se uma ampliação no número de benefícios eventuais providos, mobilizando uma quantidade significativa de profissionais atuantes na assistência social. Tal fato é registrado em paralelo ao esvaziamento de outras frentes de trabalho dos CRAS, dos CREAS e dos Centros POP.

Merece destaque o procedimento utilizado para a cessão de benefícios financeiros, em total desconsideração das informações acumuladas no CadÚnico. Por conta da abstenção do uso desses dados, muitos recursos chegaram a pessoas que não apresentavam condições estabelecidas pelas autoridades do momento.

As medidas socioassistenciais tomadas pelo governo federal para combater os efeitos sociais causados pela pandemia não foram de fato eficientes, a partir do momento em que há uma seleção da qual resulta inclusão e exclusão. A política de assistencial social, que foi essencial durante a pandemia, precisa ser fortalecida com investimentos contínuos para atender às demandas apresentadas pelos seus usuários, considerando não só o todo, mas observando-se, também, a diversidade das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O combate à COVID-19, no Brasil, foi desafiador não só por conta da pandemia em si, mas também pela instabilidade política no país. Aos desmandos de um governo negacionista que minimizou, desde o início, o vírus e suas sequelas. As opiniões diferiram e, nem sempre, a lógica científica foi seguida, o que dificultou o controle da pandemia. A desinformação e as *fakes news* predominaram durante esse período, o que causou resistência da população em seguir as medidas de prevenção e controle do vírus o que, posteriormente, dificultou o avanço da vacinação.

A pandemia colaborou para o aumento da vulnerabilidade social, da insegurança alimentar, do índice de pessoas em situação de rua e outras mazelas sociais, contribuindo para uma maior demanda por assistência social, essa que exigirá novas soluções e programas governamentais para garantir a inclusão social da população. Assim, apresenta-se um grande desafio para as políticas públicas e, especificamente para a assistência social. No cenário pós-pandêmico, ficou clara a necessidade de investir mais recursos e fortalecer o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, para futuras emergências.

Assim, mesmo diante da viabilização do auxílio emergencial, das portarias federais e das medidas provisórias para reestruturação da prestação de serviços e da aplicação de um maior volume de recursos, o desemprego aumentou, a desigualdade social disparou, provocando o descompasso entre os problemas e as soluções utilizadas, pois os municípios não tiveram um respaldo eficiente do governo federal no repasse de verbas emergenciais, levando em consideração que muitos acabaram não se encaixando nas exigências estabelecidas. Logo, foram levados à velha prática assistencialista, como entrega de cestas básicas e parcerias com o setor privado, limitando sua atuação a mitigar os efeitos da pandemia.

O atendimento virtual foi uma forma utilizada para continuar assistindo a população, reduzindo o contato físico e garantindo a segurança das/os profissionais e de quem estava em situação de vulnerabilidade. Essa mudança na forma de comunicar, demonstrou a necessidade de atualização das estratégias de atendimento na assistência social, para que os profissionais estivessem cada vez mais seguros e

atualizados para o trabalho com canais tecnológicos, assim, garantindo o contato com as famílias em diferentes situações e realidades.

O trabalho das/os assistentes sociais foi e é fundamental para mitigar os impactos de crises vivenciadas por famílias em situação de vulnerabilidade, atuando no atendimento, na escuta e no encaminhamento para os serviços disponíveis. Portanto, se faz necessário dar suporte aos trabalhadores da área, valorizando sua atuação e fornecendo os recursos necessários. Somente com o investimento contínuo e consistente é possível à assistência social avançar no Brasil e garantir o acesso digno de todos aos serviços essenciais.

A pandemia da Covid-19 afetou a assistência social no Brasil de maneira expressiva. Ao passo que aumentou consideravelmente a demanda por serviços, houve, também a intensificação do volume de recursos durante o período. Todavia, no período pós pandemia, ocorreu a redução desses recursos, o que prejudicou a prestação de serviços à população, gerando mais desproteção social, assim, evidenciando a dificuldade do Estado para atender às eventualidades fora do planejado.

Nessas circunstâncias, importantes alterações foram registradas no cotidiano da assistência social, resultando em impactos de difícil superação no curto período pós pandêmico. Isso mostra a necessidade de se ter um preparo mínimo para acontecimentos fora do padrão e de um plano de retomada do desenvolvimento social e econômico do país.

REFERÊNCIAS

200 mil mortos. **G1**, São Paulo, 7 de jan. de 2021. Disponível em: https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/2021/200-mil-mortos-covid-brasil/?_ga=2.157245758.406627098.1664814712-445cca64-955d-3eaa-cf7c-d5451823c2ab. Acesso em: 24 set. 2022.

Aula Inaugural dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz PE. Fiocruz Pernambuco, 26 de mar. de 2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=XShCpLHK8pE>. Acesso em 27 jun. 2022.

As 3 principais epidemias que atingiram o Brasil. **ESTADÃO**, 8 de ago. de 20999920. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/a-piores-epidemias-que-atingiram-o-brasil/>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BADDIN, B.; FERNANDES, D. Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil. **CNN Brasil**, São Paulo, 17 de jan. de 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-no-brasil/>. Acesso em 4 jul. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL OSWALDO CRUZ. **Luta contra a Varíola**. Disponível em: <https://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/luta-contra-a-variola>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BLAKEMORE, E. Os Médicos da Peste Usavam Máscaras com Bicos Estranhos – Porquê?. **National Geographic** (natgeo.pt), 23 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.natgeo.pt/historia/2020/03/os-medicos-da-pesto-usavam-mascaras-com-bicos-estranhos-porque>. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais**. Brasília, 2009

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. p.496

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 337, de 24 de março de 2020**. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Presidência do Brasil. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em: 11 out. 2022

BRASIL. Presidência do Brasil. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 22 mai. de 2023

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF, 2020

BRASIL. Presidência do Brasil. **Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 4 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº13.982, de 2 de abril de 2020**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Portaria nº 369, de 29 de abril de 2019**. Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 54, de 01 de abril de 2020**. Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 58, de 15 de abril de 2020**. Aprova a Nota Técnica nº 20/2020, que traz orientações gerais a gestores e trabalhadores do SUAS dos Estados, Municípios e do Distrito Federal acerca da regulamentação,

gestão e oferta de benefícios eventuais no contexto de enfrentamento aos impactos da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **Comirnaty (Pfizer/Wyeth)**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/pfizer>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **Covax Facility**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas/covax-facility>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **Medicamentos aprovados para tratamento da Covid-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos>. Acesso em: 15 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **O que muda com o registro de uma vacina?**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/o-que-muda-com-o-registro-de-uma-vacina>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 Casos e Óbitos**. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **NOTA PÚBLICA: CNS alerta sobre os riscos do uso da Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1194-nota-publica-cns-alerta-sobre-os-riscos-do-uso-da-cloroquina-e-hidroxicloroquina-no-tratamento-da-covid-21>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **NOTA PÚBLICA: CNS repudia declarações do presidente que ofendem profissionais de Saúde e incitam ódio**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1224-nota-publica-cns-repudia-declaracoes-do-presidente-que-ofendem-profissionais-de-saude-e-incitam-odio>. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Brasil atinge 300 mil mortos por Covid-19 um dia após recorde de mais de 3 mil vidas perdidas em 24 horas. **G1**, 24 de mar, de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/24/brasil-atinge-300-mil-mortos-por-covid-19-um-dia-apos-recorde-de-mais-de-3-mil-vidas-perdidas-em-24-horas.ghtml>. Acesso em: 29 set. 2022.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, v. ?, n. 140, p. 66-83, jan./abr 2021

BUENO, F. T. C.; SOUTO, E. P.; MATTA, G. C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. *In*: MATTA, G. C. *et al* (orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]**. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. p. 27-40.

CAMPOREZ, P. Governo pagou auxílio emergencial a 135 mil mortos, aponta CGU. **O Globo**, 28 de jul. de 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/noticia/2022/07/governo-pagou-auxilio-emergencial-a-135-mil-mortos.ghtml>. Acesso em:

CRISTALDO, H.; BRANDÃO, M. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. **Agência Brasil**, Brasília, 19 de jan. de 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contra-covid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>. Acesso em: 5 jul. 2022.

CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **09/12/2020 - Estamos vivendo uma segunda onda de COVID-19 no Brasil?**. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=k3GIwgyY_N0. Acesso em: 30 nov. 2022

CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Painel Nacional: COVID-19**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 24 set. 2022.

Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. **Our World in Data**. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL. Acesso em: 4 jul. 2022.

Covid-19: Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher. **G1**, 14 de jan. de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>. Acesso em: 24 set. 2022.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O que são mutações, linhagens, cepas e variantes?**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes-1>. Acesso em: 5 out. 2022

FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda. **Serviço Social: temas, textos e contextos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 226. (Coletânea nova de Serviço Social)

GOFF, Jacques L. **As Raízes Medievais da Europa**. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 387.

Governo do RJ autoriza isolamento e quarentena contra coronavírus. **CNN Brasil**, São Paulo, 11 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/governo-do-rj-autoriza-isolamento-e-quarentena-contra-coronavirus/>. Acesso em 4 jul. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 21. ed. São Paulo: Cortez; Celats, 2007

INSTITUTO BUTANTAN. **Butantan vai desenvolver e produzir nova vacina contra a Covid-19**; testes clínicos da ButanVac devem começar em abril. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/butantan-vai-desenvolver-e-produzir-nova-vacina-contra-a-covid-19--testes-clinicos-da-butanvac-devem-comecar-em-abril>. Acesso em: 24 set. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Na presença de autoridades, começa em Serrana a vacinação do Projeto S**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/na-presenca-de-autoridades-comeca-em-serrana-a-vacinacao-do-projeto-s>. Acesso em: 24 set. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Projeto S demonstra que CoronaVac é efetiva em idosos e eficaz contra variante P.1 do novo coronavírus**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/projeto-s-demonstra-que-coronavac-e-efetiva-em-idosos-e-eficaz-contra-variante-p.1-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 24 set. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Variante gama provocou mais mortes de mulheres e jovens no Amazonas, conclui estudo**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/variante-gama-provocou-mais-mortes-de-mulheres-e-jovens-no-amazonas-conclui-estudo>. Acesso em: 11 out. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-Acessda-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil>. Acesso em: 20 out. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. **Transmissão comunitária da delta já ocorria em junho no Brasil, aponta estudo liderado pelo Butantan**. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/transmissao-comunitaria-da-delta-ja-ocorria-em-junho-no-brasil-aponta-estudo-liderado-pelo-butantan>. Acesso em: 24 out. 2022.

KRÜGER, A. No dia em que Brasil atinge 100 mil mortes por Covid-19, governo comemora 'um dos menores índices de óbitos por milhão'. **G1**, Brasília, 8 de ago. de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/08/no-dia-em-que->

brasil-atinge-100-mil-mortes-por-covid-19-governo-comemora-um-dos-menores-indices-de-obitos-por-milhao.ghtml. Acesso em: 4 jul. 2022.

LIMA, B.; FELICE, R. Rendimento familiar cai e trabalhador está tendo que escolher comer ou pagar conta. **Correio Braziliense**, Brasília, 2022, Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/economia/2022/01/4979596-rendimento-familiar-cai-e-trabalhador-esta-tendo-que-escolher-comer-ou-pagar-conta.html>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MAGALHÃES, L. Presidente Jair Bolsonaro testa positivo para Covid-19. **CNN Brasil**, Brasília, 7 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/teste-bolsonaro-covid-19/>. Acesso em: 29 set. 2022.

MARINHO, W. Quais países já começaram a vacinação contra a Covid-19 e quais são os próximos. **CNN Brasil**, São Paulo, 13 de dez. de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-paises-ja-comecaram-a-vacinacao-contr-a-covid-19-e-quais-sao-os-proximos/>. Acesso em: 5 de jul. de 2022.

MORENO, A. B.; MATTA, G. C. Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua: acerca das narrativas de vulnerabilizados e grupos de risco. *In: MATTA, G. C. et al (orgs.). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. p. 41-50

MULLER, M.; BURLE, S. O caminho da CPI da Pandemia: da instalação ao relatório final. **Agência Senado**, 19 de out. de 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/10/o-caminho-da-cpi-da-pandemia-da-instalacao-ao-relatorio-final>. Acesso em: 15 out. 2022.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “questão social”. *In: “Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social”*. Ano 2, n. 3 (jan./jul. 2001). Brasília: ABEPSS, Graffline, 2001. P. 41-49

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 1 out. 2022.

O que significa sindemia e ao motivo dessa denominação à crise do coronavírus. **DASA**, 3 de dez. de 2020. Disponível em: <https://dasa.com.br/blog/coronavirus/sindemia-covid-19/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PERMABUCO, Fiocruz. Aula Inaugural dos Programas de Pós-Graduação da Fiocruz PE. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XShCpLHK8pE/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

PINHEIRO, C. Qual é a diferença entre epidemia, pandemia e endemia?. **Veja Saúde**, 18 de mar. de 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/qual-e-a-diferenca-entre-epidemia-pandemia-e-endemia/>. Acesso em: 19 jun. 2022.

PLITT, L. 'Covid-19 não é pandemia, mas sindemia': o que essa perspectiva científica muda no tratamento. **BBC News Mundo**, 10 de out. de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54493785>. Acesso em: 21 nov. 2020

PNAD. PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS. Contínua: taxa de desocupação é de 12,5% e taxa de subutilização é 24,9% no trimestre encerrado em abril de 2019. **Agência IBGE**, 31 maio 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24691-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-5-e-taxa-de-subutilizacao-e-24-9-no-trimestre-encerrado-em-abril-de-2019>. Acesso em: 24 jun. 2022.

PREITE, W. 'Terceira onda': Transmissão da covid ultrapassa pico da pandemia no Brasil. **Uol notícias**, 15 de jan. de 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/01/15/taxa-de-transmissao-covid-19-supera-2-onda-omicron-nova-onda-pico>. Acesso em: 25 out. 2022.

Saiba quais foram as maiores pandemias na História. **Blog Estácio**, 10 de maio de 2021. Disponível em: <https://blog.estacio.br/medicina/pandemias-na-historia/>. Acesso em 30 jun. 2022.

SALAMA, Pierre. Brasil, qual é o balanço econômico?. **Novos Cadernos NAEA**, [S.l.], v. 25, n. 3, dez. 2022.

SALVADORI, Fausto. **A gripe que derrubou São Paulo**, 3 de setembro de 2020. Apartes Digital. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/apartes/a-gripe-que-derrubou-sao-paulo/>. Acesso em 30 jun. 2022.

Sobre a Sputnik V. **Sputnik V**. Disponível em: <https://sputnikvaccine.com/prt/about-vaccine/>. Acesso em: 6 jul. 2022.

TCU. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Balanço da Fiscalização do Auxílio Emergencial**: atualizado em set/2022. Brasília, DF, 2022

TEXEIRA, M. O caso Prevent Senior: escândalo médico que chocou o país é tema de novo documentário do Globoplay. **O Globo**, 21 de dez. de 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/cultura/televisao/o-caso-prevent-senior-escandalo-medico-que-chocou-pais-tema-de-novo-documentario-do-globoplay-25319183>. Acesso em: 24 out. 2022.

VENAGLIA, G. Bolsonaro sugere entrada em hospitais para fiscalizar gastos com a Covid-19. **CNN Brasil**, São Paulo, 11 de jun. de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-sugere-entrada-em-hospitais-para-fiscalizar-gastos-com-a-covid-19/>. Acesso em: 5 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **COVAX**. WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>. Acesso em: 25 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. WHO, 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 30 de mar. 2023

WOODYATT, A. China diz que está vacinando médicos e funcionários das fronteiras desde julho. **CNN Brasil**, 24 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/china-diz-que-esta-vacinando-medicos-e-funcionarios-das-fronteiras-desde-julho/>. Acesso em: 5 jul. 2022.