



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

LUIZA ROBERTA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**A COVID -19 E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS
INSERIDOS(AS) NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE- PB
2022**

LUIZA ROBERTA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**A COVID -19 E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS
INSERIDOS(AS) NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Saúde.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Liana Amaro Augusto de Carvalho

**CAMPINA GRANDE- PB
2022**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244c Nascimento, Luiza Roberta Monteiro do.

A Covid -19 e os impactos na atuação dos(as) assistentes sociais inseridos(as) na política de saúde: uma revisão sistemática de literatura [manuscrito] / Luiza Roberta Monteiro do Nascimento. - 2022.

30 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Liana Amaro Augusto de Carvalho , Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Assistentes sociais . 2. Saúde . 3. Pandemia Covid 19. I.

Título

21. ed. CDD 362.1

LUIZA ROBERTA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**A COVID -19 E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS
INSERIDOS(AS) NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Saúde.

Aprovada em: 01/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Liana Amaro Augusto de Carvalho

Prof.^a Dr.^a Liana Amaro Augusto de Carvalho (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Prof.^a Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Jaqueline Fablício Moraes Taveira

Jaqueline Fablício Moraes Taveira
Supervisora de Campo de Estágio
Assistente Social do Centro Especializado de Inclusão (CEI)

Ao meu pai, Jaime Alves do Nascimento “*In Memoriam*”, pelo exemplo e estímulos em todos os momentos, DEDICO.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
2 A POLÍTICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	12
2.1 Saúde: um direito previsto na seguridade social brasileira	13
3 INSERÇÃO NEOLIBERAL E POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	17
3.1 Os impactos do neoliberalismo na política de saúde dos governos petistas ao governo Bolsonaro.....	19
4 OS DESAFIOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	21
4.1 Exercício profissional do assistente social na política de saúde.....	22
4.2 Os desafios do exercício profissional durante a pandemia da Covid-19.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6 REFERENCIAS	29
AGRADECIMENTOS	31

A COVID -19 E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DOS(AS) ASSISTENTES SOCIAIS INSERIDOS(AS) NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

LUIZA ROBERTA MONTEIRO DO NASCIMENTO- UEPB

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise sobre a covid-19 e os impactos na atuação profissional dos assistentes sociais, principalmente os que estão inseridos na política de saúde, tomando como referência metodológica a pesquisa teórica e bibliográfica que aborda o objeto em tela a partir de publicações em livros, artigos e documentos oficiais relacionados ao tema proposto. A pandemia COVID-19 chega ao Brasil e, com a sua histórica desigualdade social e com os anos de destruição do SUS, colocou nesse horizonte imensas dificuldades de se pensar um futuro tranquilo para o quadro desolador que a pandemia tem gerado nos países onde, antecipadamente, já passou. Diante disso, as medidas tomadas pelos governos estaduais de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a exemplo do distanciamento social, do isolamento social e do uso de máscaras por toda população, entre outras recomendações, foram de extrema importância para minimizar os efeitos dessa doença, cuja população vem enfrentando as duras consequências dessa pandemia. Nessa perspectiva, buscamos a partir da presente pesquisa teórica, discutir e apontar possibilidades e desafios da atuação dos assistentes sociais durante a pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Assistentes Sociais, Covid-19, Saúde.

COVID-19 AND IMPACTS ON THE PERFORMANCE OF SOCIAL WORKERS INSERTED IN HEALTH POLICY: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

LUIZA ROBERTA MONTEIRO DO NASCIMENTO-UEPB

ABSTRACT

This work presents an analysis of covid-19 and the impacts on the professional performance of social workers, especially those who are inserted in health policy, taking as a methodological reference the theoretical and bibliographical research that addresses the object in question from publications in books, articles and official documents related to the proposed topic. The COVID-19 pandemic arrives in Brazil and, with its historical social inequality and the years of destruction of the SUS, placed on this horizon immense difficulties in thinking about a peaceful future for the desolate situation that the pandemic has generated in countries where, in advance, , already passed. In view of this, the measures taken by state governments in accordance with the recommendations of the World Health Organization (WHO), such as social distancing, social isolation and the use of masks by the entire population, among other recommendations, were extremely important to minimize the effects of this disease, whose population has been facing the harsh consequences of this pandemic. In this perspective, based on the present theoretical research, we seek to discuss and point out possibilities and challenges for the performance of social workers during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Social Workers, Covid-19, Health.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus (covid-19) trouxe ao contexto mundial problemáticas e incertezas em todos os campos de atuação, principalmente, saúde, assistência social, educação e economia. E por isso, os impactos causados na atuação dos assistentes sociais, se configura nesse trabalho como objeto de pesquisa, a partir de uma revisão sistemática de literatura. Os assistentes sociais presentes na política de saúde e em conjunto com seu grupo de trabalho têm pela frente um grande desafio de enfrentamentos das sequelas desencadeadas pelo estado pandêmico que a população tem vivenciado neste século.

A pandemia redefiniu o cotidiano da população. Diante disso, e em resposta aos desafios envoltos e oriundos deste período, vimos a necessidade de desenvolver determinadas atividades para que haja a necessária orientação da população, visando, assim o direito a socialização de informações, e também, analisar a problemática enfrentadas pelos profissionais, principalmente, os assistentes sociais inseridos na saúde para que haja uma viabilidade de atuação de acordo com o contexto da COVID-19.

Cabe mencionar que as inquietações em torno de tal problemática se deram pelo contexto que ainda estamos vivenciando, balizado pela problemática em torno das possibilidades de atuação dos assistentes sociais no enfrentamento do coronavírus na política de saúde.

Considerando que os procedimentos qualitativos fornecem dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os indivíduos e a realidade pesquisada, optamos pela estratégia do estudo teórico e o uso também da pesquisa bibliográfica e de textos publicados em meio eletrônico, como importantes fontes de informações sobre o tema estudado. Por isso, o estudo foi realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica que procura abordar o objeto em tela a partir de referências teóricas publicadas em livros, artigos e documentos oficiais relacionados ao tema proposto. Especificamente, os procedimentos metodológicos adotados consistiram com a técnica de coleta de dados bibliográficos, assim como, identificar as representações e percepções dos impactos do covid-19 sobre assistentes sociais inseridos na política de saúde e os impactos na atuação profissional.

O estudo também se utilizou de levantamento e análise de dados secundários, por meio de informações publicadas em sites e portarias, com a finalidade de identificar quais as políticas sociais que foram implementadas e os desafios enfrentados pelos assistentes sociais inseridos na política de saúde no contexto da covid-19 e os impactos na atuação profissional.

Vale salientar que as medidas tomadas, nas esferas governamentais, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o distanciamento social, o isolamento social, como também o uso de máscaras por toda população, entre outras medidas, foi de extrema importância para minimizar os efeitos dessa pandemia na população, sem esquecer é claro, dos profissionais que trabalham na chamada “linha de frente” e em serviços essenciais que implementaram tais recomendações.

O debate em torno do tema, na perspectiva de apreender os desafios no cumprimento da legislação, no que se refere a promoção, proteção e defesa dos direitos da população e dos assistentes sociais inseridos na saúde no enfrentamento do coronavírus é indispensável. Nesses termos, a pesquisa aqui apresentada permitirá que através dos resultados obtidos a partir do processo investigativo, problematizar a efetividade dos desafios enfrentados pelos assistentes sociais inseridos na política de saúde no contexto da covid-19, bem como os impactos na atuação profissional.

Iniciaremos a nossa discussão como breve exposição acerca dos impactos da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), que lastimou o mundo e faremos também uma reflexão sobre a política de saúde neste contexto. Abordaremos a seguridade social como um direito garantido pela constituição, bem como a sua supressão, oriundas das políticas neoliberais e de um conjunto de mudanças macroestruturais, aliado a supremacia das classes dominantes.

Na sequência, trataremos da inserção neoliberal e política de saúde no Brasil nas últimas décadas, de modo mais específico, evidenciaremos os impactos do neoliberalismo na política de saúde dos governos petistas ao governo Bolsonaro.

Por fim, abordaremos sobre os desafios do exercício profissional do assistente social, principalmente, no contexto pandêmico, e como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020), tem orientado a respeito da prática profissional do assistente social durante a pandemia e nos períodos de isolamento social.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Acerca dos impactos da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), o Brasil, infelizmente, não ficou de fora e os impactos dessa pandemia vem causando inúmeros desafios na vida da população, causando impactos políticos, econômicos e sociais. Inclusive, o nosso

país está sendo um dos países mais afetados pelo coronavírus, com números alarmantes de infectados ou de transmissão da COVID-19 e de óbitos, frente a postura negacionista do governo federal desqualificando o potencial do vírus, o tratando como uma “gripezinha”, bem como se posicionando contrário ao isolamento social e à vacinação massiva da população. Conforme destaca Matos (2020), sob o discurso de que a economia não pode parar, as falas do presidente expressam, mais uma vez, seu caráter neofascista, ao naturalizar a possibilidade de mortes de um contingente da classe trabalhadora, em detrimento da manutenção dos lucros do capital.

Contudo, a política de saúde desempenhou um papel importante para o Brasil no enfrentamento da covid-19, conforme destacamos, o Brasil constituiu um sistema de saúde avançado em comparação com outros sistemas de saúde do mundo sob a forma do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido por via constitucional.

O SUS é uma política que se consolida em vários serviços, não sendo necessária a contribuição direta da população já que se trata de um sistema universal e gratuito para todos os cidadãos brasileiros. No entanto, desde da sua criação na Constituição Federal de 1988, o SUS vem vivendo imensos retrocessos, dentre eles estão: o desfinanciamento público, a exemplo da Emenda Constitucional no 95/2016 que congelou por vinte anos o investimento da saúde e da educação; a sistemática alteração do seu modelo de gestão para perspectivas privatizantes. E para agravar ainda mais a situação, o governo de Jair Bolsonaro persegue um processo de desconstrução de políticas públicas fundamentais, atingindo o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil. Com sua histórica desigualdade social e com anos de destruição do SUS, apesar das resistências, vemos no horizonte imensas dificuldades de se pensar um futuro tranquilo para esse quadro desolador que a pandemia tem gerado nos países por onde, antecipadamente, já passou.

Nesta perspectiva, no momento atual o Brasil vem passando por uma profunda regressão civilizatória em todos os aspectos das conquistas sociais da classe trabalhadora. Já não é novidade que na saúde não seria diferente: a grande constatação do que podemos denominar como a maior ofensiva contra o direito à saúde, desde a sua institucionalização, em 1988, nos marcos da universalidade e do dever do Estado, além da participação social e descentralização.

Neste fato podemos destacar que foi a regulamentação do direito à saúde, a partir da aprovação das leis 8080/1990 e 8142/1990, que os diversos governos que se sucederam imprimiram um processo de contrarreforma na política de saúde, no entanto, essa discussão vem de muitos antes. Dessa maneira a necessidade de efetivação da Seguridade Social pública

no Brasil reforça que, através dela há uma efetivação articulada de políticas públicas não só na saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho, renda e transforma também a vida da população, tendo em vista, que promovem os seus direitos.

2.1 Saúde: um direito previsto na Seguridade Social brasileira

De acordo com a Constituição de 1988 a seguridade é um direito garantido, sendo regulamentado como: “um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, de acordo com o artigo 194 da Constituição Federal de 1988.

No mesmo artigo estão elencados quais são os elementos que fazem parte da seguridade social, são eles: “a saúde, a previdência e a assistência social. Sendo assim todos esses direitos são espécies da seguridade social”. Os objetivos desses direitos são, de acordo com os incisos do art. 194:

I – a universalidade da cobertura e do atendimento;

II – a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços à populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – Irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Cada uma das políticas que conformam a tríplice que compõem a Seguridade Social possuem características próprias, e a saúde ganha atenção no art. 196 da Constituição Federal de 1988 como sendo um direito de todos e dever do Estado, que deve suprir essas necessidades por meio de políticas sociais e econômicas visando a redução da doença e de outros agravos possibilitando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Na sequência, a previdência social, que está prevista no art. 201 e seguintes, aparece organizada sob forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória,

observando os critérios que proporcionem o equilíbrio financeiro e atuarial atendendo, de acordo com a lei a:

- I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;
- II – proteção à maternidade, especialmente à gestante;
- III – proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;
- IV – salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;
- V – pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes.

Já a Assistência Social, disposta no art. 203, onde versa que esta deverá ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social e tem como objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, o amparo às crianças e adolescentes carentes, a promoção da integração ao mercado de trabalho, a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A seguridade social é um direito de todos os cidadãos brasileiros, necessária para que todos possuam garantia de proteção em momentos que não possam por si só suprir suas necessidades básicas. A preocupação social de cuidar das pessoas carentes foi um dos fundamentos para a criação da seguridade social. (TSUTIYA, 2013, p.95/96).

Acrescentamos ainda, que, de acordo com a CFESS, há a necessidade de efetivação da Seguridade Social pública no Brasil, através da efetivação articulada de políticas públicas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda.

De tal modo, as políticas de seguridade social, nas quais se inserem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, no qual corresponde pelo atendimento de necessidades dos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado. Contudo, escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como também das estratégias do capital de acordo com as necessidades do trabalho. Conforme indica Mota (2021), [...] "do ponto de vista histórico, a Seguridade Social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa. Erigida no campo de luta dos trabalhadores, ela é sempre e continuamente objeto de investidas do capital no sentido de “adequá-la” aos seus interesses" (MOTA, 2021, p. 1).

Portanto, temos muitos desafios a ser enfrentados no campo da seguridade social, tomando como exemplo a política de saúde, referente a demora de atendimento para a realização de exames laboratoriais, consultas médicas, cirurgias e internação (FAGNANI, 2011, p. 08).

Continuando a discussão no campo do trabalho também encontramos desafios quanto a sua precarização e informalidade, e no retrocesso das conquistas trabalhistas, onde a exploração da classe trabalhadora se apresenta cada vez mais de forma acirrada e latente. Sendo assim, apesar dos avanços alcançados, ainda está posto para o Sistema de Proteção Social Brasileiro, um longo caminho a ser percorrido, em direção ao alcance da consolidação de direitos, conforme descrito na Constituição de 1988, além da concepção essencial que o desenvolvimento econômico deveria “andar de mãos dadas” com o desenvolvimento social.

De acordo com Mota (2021), a sociedade capitalista é um tanto contraditória, pois, as configurações políticas e econômicas realizam ao mesmo tempo um "movimento dinâmico e dialético: se do ponto de vista lógico, atender às necessidades do trabalho é negar as necessidades do capital, do ponto de vista histórico, a seguridade social é por definição esfera de disputas e negociações na ordem burguesa" (MOTA, 2021, p.1).

Pontuamos ainda que:

Originárias do reconhecimento público dos riscos sociais do trabalho assalariado, as políticas de seguridade ampliam-se a partir do II pós-guerra, como meio de prover proteção social a todos os trabalhadores, inscrevendo-se na pauta dos direitos sociais. Em geral, os sistemas de proteção social são implementados através de ações assistenciais para aqueles impossibilitados de prover o seu sustento por meio do trabalho, para cobertura de riscos do trabalho, nos casos de doenças, acidentes, invalidez e desemprego temporário e para manutenção da renda do trabalho, seja por velhice, morte, suspensão definitiva ou temporária da atividade laborativa.(MOTA, 2021, p.1)

A constituição dos sistemas de seguridade social tem por base o trabalho e suas relações, e por isso, enfrenta as conjunturas do sistema capitalista. Sendo assim,

sob a batuta do capital financeiro e das ideias neoliberais, constrói novas estratégias de relacionamento entre o Estado, a sociedade e o mercado. Nesse cenário, foi necessário redefinir a seguridade social para adequá-la às novas necessidades do grande capital, razão maior da definição de um conjunto de prescrições – nomeadas de ajustes e reformas – particularmente nos países periféricos, como é o caso dos Latino-americanos (embora não exclusivamente), cujos principais formuladores são os organismos financeiros internacionais. Essas injunções na política social têm relação direta com os empréstimos externos, contratados para implementar pacotes que em sua grande maioria já estão prontos e com as condicionalidades definidas. Aqui os destaques são as parcerias comunitárias e/ou com ONGS, a necessidade de focalizar a aplicação dos recursos nos mais pobres, os subsídios à demanda sem ampliação dos serviços públicos, o trabalho com a própria comunidade e a meta de dotar as iniciativas de auto sustentabilidade. (MOTA, 2021, p.2)

Nesses termos, entrega-se a regulação do mercado, tirando a intervenção estatal, e sendo assim, destitui de certa forma e nega a sociabilidade protegida pelo estado, atribuindo-se uma corresponsabilidade a sociedade civil.

Embora a arquitetura da seguridade brasileira pós-1988 tenha a orientação e o conteúdo daquelas que conformam o estado de bem estar nos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais. (MOTA, 2021, p.03).

Apesar das fragilidades instituídas para os trabalhadores, segundo Mota (2021, p.03), estes "a partir dos anos 80, adquiriram novos direitos, ampliaram o acesso a serviços públicos não mercantis, usufruíram o alargamento da oferta de benefícios, como os da assistência social e da saúde, dentre outros"

Entretanto, "passa a ser negado a partir de meados dos anos de 1990 em favor das prescrições neoliberais e de um conjunto de mudanças macroestruturais, momento em que as classes dominantes iniciam a sua ofensiva contra a seguridade social universal".(MOTA, 2021, p.04). Os projetos sociais, nesse contexto, são isolados pelas classes dominantes, a qual ressignifica as bandeiras políticas históricas. Mota (2021) cita o exemplo, da noção de cidadania, atribui ao cidadão a figura de consumidor, banaliza a solidariedade e a noção de equidade é ilusória. E é nessa linha que tem seguido o atual governo do Brasil, com a reforma da previdência social, a política da assistência social é suprimida.

Na "nova" gestão estatal da força de trabalho é incorporar o processo de precarização como inevitável, a mercantilização como fato inexorável e a subordinação do público ao privado como iniciativas complementares é parte constitutiva das novas experiências de gestão. No campo da assistência social, por exemplo, desperta nossa atenção a existência de uma hipótese explicativa da sua expansão: é a de que o trabalho teria perdido sua capacidade de integrar os indivíduos à sociedade, razão pela qual os programas de assistência social, particularmente os *programas sociais de renda mínima* poderiam fazê-lo em contrapartida à desregulamentação da proteção social e do trabalho. . (MOTA, 2021, p.04).

E assim, vem se configurando as políticas para a assistência social, as quais não garantem a seguridade social, e nivela por baixo a participação da sociedade civil.

De acordo com Mota (2021), "os discursos que justificam os ajustes e reformas no campo da seguridade, invariavelmente passam pela questão do financiamento, pela ampliação da participação da sociedade civil (seja através do trabalho voluntário, seja via ONGS ou

empresas socialmente responsáveis), fato é que a Previdência e a Assistência sociais passaram a constituir uma unidade contraditória (a negação de um sistema único de previdência social pública é, ao mesmo tempo, a base para afirmação de um sistema único de assistência social) no processo de constituição da seguridade social brasileira".(MOTA, 2021, p.05).

3 INSERÇÃO NEOLIBERAL E POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A política de saúde se apresenta de maneira diferente. Em cada governo e estado vai ter seus arranjos de contratação, passando por etapas de avanços e de retrocessos. No governo do Partido dos Trabalhadores (PT) - entre 2002 e 2015, se comparado com os governos anteriores houve avanços significativos nas políticas de saúde brasileira, ampliando as redes de assistência.

O governo do PT ampliou as políticas aprovadas no governo de FHC, e ainda possibilitou movimentos por todo país, oportunizando a criação de algumas portarias que fortaleceram a política de saúde brasileira. No entanto, apesar dessa ampliação, não houve aumento nos recursos, limitando essa multiplicação.

Apesar de ter sido um governo marcado por avanços, não se pode negar que foram anos de tensão, marcado por embates. Uma característica do governo Lula (2002/2010) foi a continuidade no aumento da terceirização da saúde, das contratações de funcionários e filantrópicas através das organizações sociais (O.S.). É possível observar traços conservadores da política de saúde a cada ano, assim como, observar que o aumento no orçamento não cobre o índice inflacionário, havendo sempre uma diminuição dos gastos com o SUS, tentando-se fazer o SUS possível e não o SUS pensado e desejado. Historicamente, na constituição do SUS, toda a discussão da reforma sanitária se pautou em ampliar o financiamento de uma saúde pública de qualidade, bem como ampliar os espaços participativos para a classe trabalhadora, apontando para um projeto societário alternativo. No entanto, a reforma passa a ser reduzida em seus objetivos e a política de saúde passa a ser operacionalizada dentro do que é possível.

Outra característica do governo Lula é a estratégia sanitária dos cargos públicos para ampliar as discussões, assumindo o poder e direcionando caminhos no objetivo de dizer que iriam fazer a diferença. O Ministério da Saúde tomado pelos sanitaristas passou a fazer parte do governo e, embora esses sanitaristas fizessem parte do movimento de lutas para maiores orçamentos para a saúde, agora eles fazem parte do SUS possível.

O governo Dilma dá continuidade às políticas do governo Lula expandindo os serviços de assistência à saúde brasileira. No entanto, em meio a efervescência do processo de impeachment de Dilma a coordenação de saúde ficou sem muitos avanços até que em 2017, depois do Golpe jurídico institucional midiático que tirou a presidenta Dilma do poder, Michel Temer começa a implementar um verdadeiro retrocesso no que diz respeito às políticas públicas de saúde, havendo um desmonte e o conservadorismo apresentou-se com muita veemência nesse momento.

O governo de Temer foi marcado por reversão de direitos, com retrocessos em pautas aprovadas com as reformas, cortes e congelamentos dos recursos para a saúde. Esses são alguns dos desmontes que vivenciamos desde então, proporcionando um verdadeiro sucateamento da saúde pública no país.

A última década (2012/2022) foi muito difícil, com correlação de forças e o avanço do conservadorismo como caracteriza Jamerson Murillo na sua tese sobre tendências ideológicas do conservadorismo, utiliza-se da seguinte argumentação:

A ideologia conservadora contemporânea, tal como se apresenta no Brasil em suas tendências ideais, teóricas políticas mais aparentes, é portadora de uma tendência ao crescimento da intolerância e da agenda de ataques aos direitos civis, políticos e sociais. Contraditoriamente, porém, o conservadorismo procura se apresentar como posição política desprovida de consequências para a sociabilidade, como meros “traços de personalidade”, como tendências subjetivas, ou então, como movimento político empenhado na preservação dos diferentes “estilos de vida” individuais, em momentos de crise e transição política, que geralmente causam certa insegurança na população. (Souza, 2016, p. 268 -269).

Na atual conjuntura e com o governo de Bolsonaro, a situação que parecia está ruim, parece desmoronar de vez, vivenciamos um verdadeiro descaso não só com a saúde, mas em todas as políticas públicas do país. Os direitos são retirados, ocorre a diminuição dos incentivos financeiros, em contraposição ao aumento de verbas para as comunidades filantrópicas. Os cortes no orçamento incidem nas contratações de profissionais, na qualidade dos serviços oferecidos, e além disso, todos os embates que tem sido travado nesse governo vem selar o retorno ao conservadorismo e a políticas que de nada faz avançar no desenvolvimento e no cuidado da saúde dos usuários, assim como na possibilidade de ser oferecido para usuários mudanças que venham beneficiá-los.

Todo esse momento e todas essas medidas vem se contrapor a todos os ganhos que foram conquistados e adquiridos desde 1988, apontando para um retrocesso. O desenvolvimento passa a ser estagnado por ações governamentais que só leva o nosso país a um retrocesso. Caminhamos para mais embates em prol de que a nossa democracia e os direitos

institucionais de cada cidadão sejam respeitados, embora cada dia sejamos surpreendidos com mais atrocidades feitas e faladas por aquele que se diz representante de um povo e de uma nação. Certamente, tal postura não deve representar cada usuário e cada profissional que tem visto todos os dias seus direitos sendo burlados e/ou negados, assim como o SUS e outras políticas sendo desmontadas sob nossos olhos.

3.1 Os impactos do neoliberalismo na política de saúde dos governos petistas ao governo Bolsonaro

A inserção neoliberal no Brasil se expressou principalmente pelas privatizações de modo inicial. Os processos de privatizações das políticas sociais e da saúde em particular não começam a partir de 2016, nos Governos de Temer e Bolsonaro, mas se aprofundam neste contexto. Tais retrocessos se inserem no quadro social, econômico e político sintonizado com processos observados mundialmente e se concretizam com as mediações relacionadas às condições de inserção do Brasil no cenário político-econômico mundial e ao seu particular desenvolvimento histórico.

Segundo Behring (2003), desde 1990 vivenciamos no Brasil o processo de contrarreforma do Estado, resultando em inflexões no campo das políticas sociais, impactando a saúde pública e o conjunto da Seguridade Social. Essas mudanças estão em consonância com as orientações de transformações no mundo do trabalho, por meio da reestruturação produtiva (HARVEY,1993) e de redefinição das funções e responsabilidades do Estado com vistas à inserção do Brasil na economia mundializada (CHESNAIS, 1996).

Em termo de uma análise do contexto atual de crise estrutural do capital, podemos afirmar que a saúde tem sido um campo de grande interesse dos grupos econômicos em sua busca por lucros e em seu movimento para impor a lógica privada nos espaços públicos. O seu caráter público e universal, tão defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária brasileira dos anos 1980 e pelos lutadores da saúde, vem sendo ameaçado.

A eleição do Partido dos Trabalhadores (PT) para Presidência da República, em 2003, trouxe discussões, contradições e dilemas postos durante as campanhas eleitorais e que se agudizaram no decorrer dos mandatos, na medida em que foram apresentadas propostas de contra reformas e ajustes no mesmo sentido das verificadas em governos anteriores neoliberais. Tomando como referência o Partido dos Trabalhadores, Menezes destaca que:

O projeto de conciliação de classes utilizado pelo PT, que favoreceu os interesses do grande capital, implementando algumas escassas e tímidas reformas sociais, encerrou o seu ciclo com o processo de impeachment e afastamento de Dilma Rousseff da presidência da república, em 2016. As opções históricas do Partido dos Trabalhadores via pacto social, ao fortalecer o compromisso com as classes dominantes, rompendo com a necessária radicalidade do projeto das classes subalternas, chega ao esgotamento com a crise econômica (MENEZES, 2016).

Durante os anos dos governos petistas identificamos mudanças com foco na agenda governamental com ênfase na implementação gradativa de melhoramentos no SUS. Se no primeiro mandato Lula trouxe melhoria das condições de vida para a população brasileira, no segundo ele priorizou os determinantes da saúde.

Para Bravo e Menezes (2021, p.02), as políticas de saúde de um governo não podem ser analisadas apenas setorialmente, sendo necessário examinar cada passo do governo que têm repercussões na saúde da população e na organização do sistema de serviços, a mudança central é que os governos do PT mais contribuíram para inovação na atuação sobre os condicionantes da saúde, os avanços foram incrementais e qualitativos, no processo contínuo e difícil de implantação dos princípios do SUS em um contexto de despolitização da questão da saúde e de um debate restrito ao financiamento sem que sejam colocados na agenda pública os problemas estruturais do sistema de saúde.

Nesse contexto, apesar do governo PT ter abandonado o compromisso efetivo com os interesses da classe trabalhadora, as classes dominantes não identificavam o mesmo como autêntico representante do projeto do grande capital, sendo necessária uma alternativa que garantisse o fortalecimento neoliberal.

Nessa direção, assume de maneira ilegítima Michel Temer, representando os setores mais conservadores e reacionários da sociedade brasileira. O governo de Temer tratou-se de uma restauração conservadora de um projeto político ultraneoliberal, assumidamente pró-capital, que visava resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto ao capital internacional. (Bravo e Menezes ,2021, p.02).

Na citação acima, Bravo e Menezes tomam como referência o governo de Temer para criticar a política de saúde, que tem como raiz o conservadorismo e favorece as classes dominante.

Da mesma forma essa política de saúde no Governo Bolsonaro que foi usada, principalmente para o enfrentamento do Coronavírus no Brasil. A pandemia da Covid-19 agravou as condições de crise econômica anteriormente emergente, se espalhando ambiental e sanitariamente, pondo em evidência as fragilidades dos sistemas de saúde, e a agudização deles em função do alto índice de contágio do vírus em um curto espaço de tempo, implicando na

sobrecarga dos sistemas de saúde a nível mundial. O Brasil é o terceiro país no mundo mais afetado pela pandemia em número de casos e o segundo em número de óbitos.

Este atual contexto de crise sanitária reforça a necessidade e a importância de fortalecer o Sistema Único de Saúde paulatinamente, considerando que a pandemia não acabou. Ressaltamos ainda, que, corroboramos com as lutas travadas pela Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, diante desse cenário urgente pela defesa da vida.

4 OS DESAFIOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

A pandemia da Covid-19 vem afligindo o mundo com inúmeros casos mortais, e não sendo diferente no Brasil, onde infelizmente temos uma repercussão para além da ordem biomédica e epidemiológica. Ainda não podemos distinguir com clareza quais são os impactos, tanto na vida das pessoas, quanto na organização da sociedade.

O fato é que enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, o Serviço Social sofre grandes influxos em decorrência das estratégias utilizadas para a superação da crise de 1970, com interferências tanto no exercício profissional, como também no processo de formação e, sobretudo, na produção de conhecimento.

No que se refere ao exercício profissional, segundo Guerra (2010), as implicações da crise vão estar ligadas à flexibilização como uma forma de precarização do trabalho dos assistentes sociais, tanto como segmento da classe trabalhadora, quanto como profissional que atua diretamente no âmbito dos serviços, das políticas e dos direitos sociais.

Segundo a autora supracitada,

"a precarização do exercício profissional se expressa por meio de suas diferentes dimensões, quais sejam: desregulamentação do trabalho, mudanças na legislação trabalhista, subcontratação, diferentes formas de contrato e vínculos que se tornam cada vez mais precários e instáveis, terceirização, emprego temporário, informalidade, jornadas de trabalho e salários flexíveis, multifuncionalidade ou polivalência, desespecialização, precariedade dos espaços laborais e dos salários, frágil organização profissional, organização em cooperativas de trabalho e outras formas de assalariamento disfarçado, entre outras"(GUERRA, 2010, p. 719).

Tais características da precarização do trabalho e das relações de emprego na contemporaneidade, de acordo com as análises de Ceolin (2014), configuram-se como um traço da universalidade particular do modo de produção capitalista, que se manifesta em tempo de crise estrutural da composição técnica e orgânica do capital e de seu padrão de acumulação, as

quais limitam o direcionamento ético-político dos assistentes sociais, seja pela burocratização da vida social e/ou pela redução e cortes orçamentários no atendimento às demandas apresentadas na relação com os sujeitos do exercício profissional.

Esta realidade, além de impossibilitar, muitas vezes, a efetividade do exercício profissional em razão do reforço ao tecnicismo e do pragmatismo, restitui a tendência à supervalorização dos instrumentos e das técnicas de intervenção profissional (SIMIONATTO, 2009), reflete diretamente nos resultados da ação profissional sobre a vida dos sujeitos usuários das políticas sociais, das quais os assistentes sociais “são executores terminais” (NETTO, 1992).

Quanto às políticas sociais, com o avanço do neoliberalismo no país a partir da década de 1990, há um grande retrocesso, principalmente no que tange ao sistema de proteção social, haja vista a retração do Estado na esfera social. Como consequência, os direitos sociais são postos em xeque, e o processo de mercantilização ganha força.

4.1 Exercício profissional do assistente social na política de saúde

Na dimensão de trabalho concreto exige-se que este seja, ao mesmo tempo, um produto universal, vazio de individualidade, padronizado, que possa ser trocado por qualquer outro, fato esse presente somente em nossa sociedade mercantil. Na dimensão de trabalho abstrato é exigido que este se apresente de forma quantificada e medida pelo tempo de trabalho socialmente necessário para a sua produção (IAMAMOTO, 2007).

O exercício profissional na perspectiva descrita acima assume sua dimensão de trabalho concreto, qual seja: “uma atividade programática e de realização que persegue finalidades e orienta-se por conhecimentos e princípios éticos, requisitando suportes materiais e conhecimentos para a sua efetivação” (IAMAMOTO, 2007, p. 418) com seu valor de uso social devidamente reconhecido.

Portanto, é fundamental que o trabalho dos assistentes sociais continue principalmente aqueles que estão inseridos na saúde, para que possam continuar com resultados e assim possam realizar o maior número de atendimentos possíveis em benefício da saúde da população que tanto necessita desse atendimento.

Segundo Boschetti (2017), o Serviço Social é indissociável do desenvolvimento capitalista e, dentro deste, das diversas formas de expressão e enfrentamento da questão social. O tempo presente, no Brasil, com aprofundamento da crise econômica em desdobramento da

crise do capitalismo a nível mundial, traz desafios para a profissão tanto no que se refere à agudização da desigualdade social quanto à restrição cada vez maior das políticas sociais, engendrada principalmente a partir de 2016, dentre elas a de saúde.

Assim, discutir os impactos ao Serviço Social a partir da ofensiva atual da contrarreforma no governo Temer, implica em compreender os determinantes relacionados ao desenvolvimento do capitalismo brasileiro, principalmente no que se refere à condição do trabalho assalariado, ao empobrecimento da classe trabalhadora e as lutas sociais que evidenciam a questão social. (BOSCHETTI, 2017).

A fase atual da contra reforma vem sendo caracterizada por Boschetti (2017) como de agudização da barbárie. Segundo Mota (2017), vem se evidenciando uma regressão civilizatória, caracterizada pela expropriação de direitos e políticas sociais. O desmonte da política de saúde e seus desdobramentos em termos de super precarização, intensa privatização e desconstrução do ideário do direito público vêm colocando ao Serviço Social na saúde velhos e novos desafios.

Ainda na década de 1990, Mota e Amaral (1998) afirmavam que em tempos de reestruturação do capital e cultura da crise, as principais demandas ao Serviço Social se fundamentavam na necessidade de estimular a adesão e o consentimento da classe trabalhadora às mudanças implementadas inclusive contra os seus interesses de classe. Daí a premência de desvelamento dessas requisições institucionais eivadas da cultura da crise e da necessidade da colaboração de todos, para que ultrapássemos a superficialidade fenomênica do real e compreendamos as reais determinações dessas demandas.

De fato, no espaço da saúde pública, cada vez mais crescem às demandas relacionadas à seletividade das práticas institucionais, relacionadas também ao estímulo à colaboração do usuário no que se refere, inclusive, a oneração dele para a desoneração do sistema, segundo o discurso da gestão. Assim, na cultura institucional presente nos mais diversos serviços de saúde estimulam-se cada vez mais uma racionalidade que justifica toda a violação ou restrição do direito à saúde em nome da crise do Estado brasileiro e da necessidade do ajuste, particularmente quando os serviços estão super precarizados e faltam recursos.

Outro importante impacto desse processo tem sido a forte influência de uma cultura neoconservadora, ou como já referenciamos em Demier (2016), da onda conservadora nos diversos espaços sociais, inclusive na saúde.

[...] a política de saúde foi o campo onde mais avançamos em termos de conquistas legais e políticas, com o movimento sanitário e o próprio projeto de reforma sanitária.

No entanto,(contraditoriamente), [...] os serviços de saúde, dada a sua trajetória de hegemonia do controle médico e do pensamento conservador, se presta facilmente para práticas pragmáticas que reificam a responsabilização dos sujeitos. Assim, a ascensão cada vez maior do conservadorismo na saúde tende a requisitar que os assistentes sociais atuem cada vez mais sobre a doença e os indivíduos, precisamente sobre as mudanças comportamentais. Desta feita, nada mais caro ao conservadorismo ainda persistente no Serviço Social. Não é por acaso que grande parte das proposições que representam o conservadorismo na profissão é oriunda de práticas no campo da saúde, como o Serviço Social clínico ou o Serviço Social terapêutico. (SOARES, 2017, p. 125)

Nos governos do PT identificamos uma ampliação restrita do SUS; ampliação essa que no âmbito do Serviço Social traduzia-se por um contínuo processo de contratação de assistentes sociais, mesmo que não correspondesse às necessidades reais do sistema, persistindo também um contínuo déficit de profissionais se comparados à demanda necessária.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de agosto de 2005 a julho de 2016, houve uma ampliação de vínculos de assistentes sociais na saúde da ordem de 90%, de 18.142 para 34.465 num período de 11 anos. Porém, em abril de 2018, o CNES informa 36.888 vínculos de assistentes sociais em estabelecimentos de saúde, representando um crescimento entre julho de 2016 para abril de 2018 da ordem de 7%, o que é proporcionalmente abaixo do ritmo de crescimento anterior. (BRASIL, 2018).

Antes identificamos como uma das tendências da racionalidade da contrarreforma na política a ampliação restrita do sistema de saúde. Na atualidade, num contexto de profunda regressão, inclusive em termos de financiamento da política de saúde, essa ampliação restrita torna-se ainda mais limitada. "Outra configuração importante dessa ampliação limitada é de que ela pode ser que esteja sendo maior entre estabelecimentos de natureza privada. A ampliação restrita, ao mesmo tempo e contraditoriamente, aumenta o número de serviços, de profissionais e procedimentos sem dar conta da complexidade das necessidades sociais da população usuária – seja em termos qualitativos ou quantitativos – afirmando e negando direitos". (SOARES, 2017, p.126).

Nesse sentido, possibilita que o crescimento de vínculos de assistentes sociais na saúde pública ocorra também de forma restrita. Porém, mais do que isso, revela uma crescente demanda por esses profissionais relacionada às contradições e conflitos da estruturação do SUS, mas que também extrapola a política de saúde (SOARES, 2010), como analisaremos mais adiante. Assim, mesmo concordando com Netto no que se refere ao fato de que o contexto de agravamento da questão social concorre para a garantia de espaços de atuação do assistente social, por outro lado, contraditoriamente, essa contratação de profissionais dada a avassaladora ofensiva e desmonte do Estado da gestão Temer, tende a ser extremamente limitada.

4.2 Os desafios do exercício profissional durante a pandemia da Covid-19

Considerando que estamos passando por um estado pandêmico do Covid-19, houve alterações no âmbito do trabalho dos profissionais que trabalham em serviços essenciais, como por exemplo, os profissionais da saúde, esses profissionais que estão trabalhando na linha de frente, seja direto ou indiretamente, com as pessoas infectadas ou não infectadas. São esses profissionais os que mais sofrem com essa realidade que estamos passando, devido à luta constante contra a disseminação do vírus, muitos deles se afastaram de seus familiares por obrigação, e para preveni-los desse vírus silencioso e que em alguns casos são mortais.

De acordo com Sato (2003), que identificou, entre os fatores que contribuem para a maior incidência do processo de adoecimento, a progressiva diminuição ou ausência do mínimo de controle dos trabalhadores sobre o processo de trabalho. Para a autora, “essa ausência constitui-se em risco real para o desenvolvimento de diferentes formas de adoecimento” (p. 41).

Sobre a COVID-19, os desafios enfrentados pelos assistentes sociais inseridos na saúde são muitos, tendo em vista que esses profissionais que estão trabalhando na linha de frente, lidam com o risco de também contraírem a doença, além da falta de condições objetivas e subjetivas de trabalho no enfrentamento da doença. Pode ser o início para estimular ou intensificar algumas doenças já existentes, como por exemplo, os sintomas de ansiedade e estresse. Como bem revela o médico psiquiatra Christian Adolfo em uma entrevista ao jornal Tribuna:

“O psiquiatra revela que outros profissionais da Saúde também estão sujeitos a não resistir à pressão. É grave. Tenho recebido em meus consultórios vários profissionais de saúde que não estão suportando a situação, seja pelo clima pesado similar a uma situação de guerra ou pelo medo de contaminarem um familiar idoso ou adoentado. E baixas na saúde são muito complicadas na batalha.” (TRIBUNA, 2020).

E para profissionais da assistência social existem diretrizes do CFESS e CRESS, que busca prevenir esses profissionais dos riscos, como por exemplo, a Instrução dos profissionais e os usuários da importância da higiene pessoal e dos objetos (lavar mãos, higienizar materiais de uso diário), assim como também a utilização EPIS para o uso dos profissionais, uso máscaras e álcool em gel para proteção dos profissionais e também dos usuários, o que é essencial para que haja uma diminuição dos casos de transmissão da Covid-19, por isso foram adotadas as práticas rigorosas de cuidado, para que não haja o adoecimento desses profissionais no seu campo de atuação.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020), são grandes os desafios dos profissionais no Brasil para manter o trabalho nesse período de quarentena. Sendo assim, o CFESS tem orientado a respeito da prática profissional do assistente social. Em nota oficial, o CFESS publicou as orientações tanto para os profissionais, como para todo Brasil. Foram orientações sobre como lidar com seus trabalhos nesse período de pandemia COVID-19. Em uma apresentação resumida, as instruções são as seguintes:

É importante que as definições no âmbito do SUAS estejam articuladas com o SUS e considerem o curso da pandemia em cada localidade, com atenção às recomendações dos Ministérios da Saúde e da Cidadania e das autoridades sanitárias locais, bem como as demais regulamentações nacionais, estaduais, municipais ou distritais relacionadas ao tema. Em cada localidade, portanto, os gestores da Assistência Social devem se articular com a área da saúde para uma avaliação cotidiana da evolução da pandemia e das medidas que devem ser adotadas; as equipes de referência e a gestão do SUAS nas diferentes esferas deverão identificar os serviços e atividades considerados essenciais de acordo com as especificidades de cada território e demandas da população local; Os serviços e as atividades essenciais deverão ser realizados considerando a realidade local, as orientações deste documento e outros normativos das diferentes esferas referentes ao tema, como a Portaria MC nº337, de 24 de março de 2020, além de outros do Ministério da Cidadania e do Ministério da Saúde; A decisão sobre a adoção de regime de jornada em turnos de revezamento, a permissão para trabalho remoto, a suspensão temporária ou a manutenção de atividades dos serviços deve ser local, viabilizando, contudo, a oferta dos serviços e atividades essenciais e a adequação das atividades às recomendações sanitárias para assegurar a proteção de trabalhadores e usuários; Deve-se assegurar ampla divulgação à população de informações sobre o funcionamento das unidades e dos serviços socioassistenciais, horários de atendimento e contatos para informações e agendamentos, quando for o caso, em meios acessíveis que alcancem as pessoas com deficiência. (CFESS, 2020).

Assim sendo, com a pandemia ocorreu o aumento nas demandas dos assistentes sociais na área de saúde, social, entre outros, e muitas das demandas estão sendo acumuladas, já que como os serviços de assistência social nestes espaços, onde mais tem grupos de maior vulnerabilidade social, saúde e econômicas, os assistentes sociais tiveram suas práxis de trabalho alterada por conta da pandemia da COVID-19. Apesar disso, muitos desses profissionais continuam na linha de frente na garantia dos direitos dos cidadãos e principalmente daqueles que mais precisam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa teórica e bibliográfica através de revisão sistemática de literatura proporcionou um excelente campo de estudo e por interesse pessoal de pesquisar,

estudar e escrever acerca da covid-19 e os impactos na atuação dos assistentes sociais inseridos na Política de Saúde.

Sucintamente, podemos dizer que o percurso do trabalho passou por uma exposição inicial acerca dos impactos da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Sequencialmente, tratamos da seguridade social como um direito garantido pela constituição e da inserção neoliberal e política de saúde no Brasil nas últimas décadas, além dos impactos do neoliberalismo na política de saúde nos últimos governos. Evidenciamos, por fim, os desafios do exercício profissional do assistente social durante a pandemia.

Na revisão sistêmica de literatura, utilizada na pesquisa, percebemos que o combate da pandemia do novo coronavírus deflagrou novos desafios profissionais, principalmente no âmbito da saúde, afetando o cotidiano nos atendimentos aos seus usuários. Contudo, é notória a percepção de que o trabalho dos assistentes sociais é fundamental, principalmente aqueles que estão inseridos na saúde, para garantir resultados expressivos na garantia dos direitos dos usuários em benefício da saúde da população que tanto necessita desse atendimento.

Nesses termos, e no contexto de crise sanitária reforçamos a necessidade e a importância de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Por fim, observamos que os processos de privatizações das políticas sociais e da saúde em particular não começam a partir de 2016, nos Governos de Temer e Bolsonaro, mas se aprofundaram neste contexto. Tais retrocessos se inserem no quadro social, econômico e político sintonizado com processos observados mundialmente e se concretizam com as mediações relacionadas às condições de inserção do Brasil no cenário político-econômico mundial e ao seu particular desenvolvimento histórico.

Atentando para a problemática, a qual colocamos como questão a ser investigada, detectamos ser um desafio a atuação dos assistentes sociais, perante o contexto pandêmico e, para tanto, junto as conjunturas das políticas públicas empregadas a esse campo de atuação, evidenciamos que fica para todos, o desafio de buscar as garantias da seguridade social, não negando as dificuldades existentes, mas persistindo no que é direito, principalmente, no contexto complexo e urgente que vivenciamos.

6- REFERÊNCIAS

BOSCHETTI, I. **Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social**. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, n.128, p.54-71.

BOSCHETTI, Ivonete. **Assistência Social no Brasil: um Direito entre Originalidade e Conservadorismo**. 2 ed. Brasília: GESST (Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Seguridade Social, SER (Departamento de Serviço Social, UnB (Universidade de Brasília), 2003.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal da República**, de 05 de agosto de 1988. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Diário Oficial.

Bravo,S.I.M ; Menezes. B.S.J.Saúde na atual conjuntura, a pandemia do coronavírus e as lutas da frente nacional contra a privatização da saúde* ; **In: Política de Saúde e Lutas Sociais em tempos de Pandemia da Covid-19**.Revista Humanidades & Inovação,Palmas, v. 8 n. 35 (2021).p.143-156.

CFESS. CFESS. **Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 06 de novembro 2020.

_____. **PORTARIA Nº 54, DE 1º DE ABRIL DE 2020**.A SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL do Ministério da Cidadania, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria nº 115, de 20 de março de 2017, do então Ministério do Desenvolvimento Social e com fundamento no Decreto nº 9.674, de 02 de janeiro de 2019.Diário Oficialda União, Brasília, DF, 1 abril. 2020. Disponível em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/cidadania-542020.pdf>. Acesso em: 06 de novembro 2020.

CEOLIN, G. F. **Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social**. Serviço Social & Sociedade, nº. 118. São Paulo: Cortez, 2014, p. 239-264.

GUERRA, Y. **A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância**. *In: Serv. Soc. Soc.*, n.º 104. São Paulo: Cortez, 2010, p. 715-736.

GOMES,C.M.; LIMA, A.F.; CARVALHO,A.A,L. **Crise do capital e precarização do trabalho: o Brasil em tempos de Covid-19 In: O Social em Questão - Ano XXIV – nº 49 - Jan a Abr/2021**.p. pg 149 – 172.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho profissional e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005.

MATOS, Maurílio Castro de. **Apandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de Assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro, abril de 2020. p. 09. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-docoronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 09 Novembro de 2020.

Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n o 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n o 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n o 5.839, de 11 de julho de 2006.Publicado no Diário

Oficial da União. Brasília, DF, 07 Abril. 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 10 Novembro de 2020.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade social**. TEXTO 1, p.01-11. Disponível em: <https://www.poderesocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Seguridade-Social-Brasileira-Desenvolvimento-Hist%C3%B3rico-e.pdf> Acesso em: 01 outubro 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NETTO, J. P. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. São Paulo: Cortez Editora (Coleção Questões da Nossa Época), n.º 20, 1992.

SATO, Leny. **Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema**. In: JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Orgs.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 31-49.

SIMIONATTO, I. **As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico-prática**. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 98-122.

SOARES, Raquel C. **Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000**. In: MOTA, Ana E. (Org.). **As Ideologias da contrarreforma e o Serviço Social**, Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

SOARES, R. C. **Contrarreforma da política de saúde e Serviço Social**. In: SILVA, A. X et al (Orgs.). **Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social: as inflexões na política de saúde**. Campina Grande: EDUEPB, 2017.

SOUZA, Jamerson Murillo Anunciação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo/** Recife: Ed.23. UFPE, 2020, p.1-389. Disponível em: [file:///C:/Users/annam/Downloads/Ebook_Tend%C3%A2ncias%20ideol%C3%B3gicas%20do%20conservadorismo%20\(4\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/annam/Downloads/Ebook_Tend%C3%A2ncias%20ideol%C3%B3gicas%20do%20conservadorismo%20(4)%20(1).pdf). Acesso em 09 Novembro de 2022.

TRIBUNA, Jornal. **Pandemia, isolamento social e saúde mental**. Por Redação 1, 29 de março de 2020. Disponível em: <https://www.tribunaribeirao.com.br/site/pandemia-isolamento-social-e-saude-mental/>. Acesso em 09 Novembro de 2020

TSUTIYA, Augusto Massayuki. **Curso de Direito da Seguridade Social**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 28 de outubro . 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço de modo especial a minha família e aos meus pais, Maria José Monteiro do Nascimento e Jaime Alves do Nascimento “*In Memoriam*”, pelo incentivo constante. Aos meus irmãos, pelo estímulo e carinho.

À Prof.^a Dr.^a Liana Amaro Augusto de Carvalho, pela orientação e contribuições na elaboração da pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Pontes de Souza, pelas contribuições no decorrer da jornada na Universidade.

À assistente social e supervisora de campo de estágio, Jaqueline Fablício Moraes Taveira, pelas contribuições no decorrer do Estágio Curricular Obrigatório da UEPB.

À banca examinadora, pelas contribuições ao meu trabalho de pesquisa.

A todos os meus amigos e colegas de curso, pelo convívio e interação social.

A todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para o desenvolvimento do trabalho, os meus sinceros agradecimentos.