



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CÂMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

GRACIANA MARTINS

**POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: implicações para a atuação
profissional no contexto de pandemia e pós-pandemia da COVID-19 no Estado
da Paraíba**

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

GRACIANA MARTINS

POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: implicações para a atuação profissional no contexto de pandemia e pós-pandemia da COVID-19 no Estado da Paraíba

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

Orientador: Prof. Dr^a. Alessandra Ximenes da Silva

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

É expressamente proibido 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.

M381p Martins, Graciana.

Política de saúde e Serviço Social [manuscrito] : implicações para atuação profissional no contexto de pandemia e pós-pandemia da COVID-19 no Estado da Paraíba / Graciana Martins. - 2024.

29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2024.

*Orientação : Profa. Dra. Alessandra Ximenes da Silva, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. *

1. Política de saúde. 2. Capitalismo contemporâneo. 3. Serviço Social. 4. Planos de trabalho. I. Título

21. ed. CDD 361

GRACIANA MARTINS

POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: implicações para a atuação profissional no contexto de pandemia e pós-pandemia da COVID-19 no Estado da Paraíba

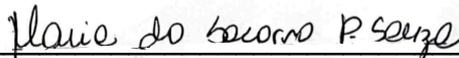
Trabalho de Conclusão de Curso à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em Serviço Social.

Aprovada em: 26 / 06 / 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Alessandra Ximenes da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Maria do Socorro Pontes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Mônica Barros da Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“O momento que vivemos é pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças e enfrentar o tempo presente. É preciso resistir e sonhar.

-Marilda V. Iamamoto

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Planos de trabalho do Agreste Paraibano (2021 – 2022).....	17
Quadro 2 – Planos de trabalho do Sertão Paraibano (2021 – 2022).....	21
Quadro 3 – Planos de trabalho do Agreste Paraibano (2023).....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	A FUNÇÃO DO ESTADO NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO E POLÍTICA DE SAÚDE.....	09
2.1.1	Serviço Social e enfrentamento à Covid-19.....	14
2.1.2	<i>Desafios no enfrentamento da Covid-19 e as suas implicações para a atuação profissional do/a assistente social no contexto pós-pandêmico.....</i>	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS APROXIMATIVAS	26
	REFERÊNCIAS	27

POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: implicações para a atuação profissional no enfrentamento à COVID-19 no Estado da Paraíba

Graciana Martins

RESUMO

O presente artigo, faz uma análise das implicações expressas nos planos de trabalho do Serviço Social no processo de enfrentamento à Covid-19, no Estado da Paraíba. A fundamentação teórico-metodológica da pesquisa encontra suas bases na razão dialética da Teoria Social Crítica, levando-se em consideração: a totalidade, a mediação e a contradição. Para fins de desenvolvimento da pesquisa foi realizada a revisão bibliográfica das categorias do estudo: política social, Estado, capitalismo contemporâneo e Serviço Social; como também, a pesquisa documental dos planos de trabalho do Serviço Social no Estado da Paraíba, no processo de enfrentamento à Covid-19, a fim de apreender de que forma as implicações impactaram a profissão no contexto de pandemia e pós-pandemia, no período de 2020-2023, abrangendo duas mesorregiões: Sertão e Agreste. Para tanto se fez necessário, identificar as tendências, contradições, e inflexões que perpassam a política de saúde, o Estado e o Serviço Social no contexto da pandemia. O objeto de análise proposto trata de uma temática extremamente relacionada à atualidade que, contribuirá diretamente na apreensão e abordagem crítica, no que se refere à política de saúde, o Estado, o Serviço Social e as contradições, inflexões e perspectivas que permearam o processo de enfrentamento da Covid-19, no sentido de traçar estratégias coletivas de lutas, evidenciando a importância do compromisso com o Projeto Ético-Político profissional, em defesa da vida e dos direitos de todos(as), conforme as orientações do conjunto CFESS-CRESS. Portanto, foi observado que os/as assistentes sociais, enfrentam velhos e novos desafios no âmbito das políticas sociais, cujas implicações das contrarreformas, somadas ao processo de crise estrutural, foram intensificadas no contexto de pandemia, repercutindo latentemente no atual contexto pós-pandêmico, o que exigiu da categoria profissional o aprofundamento contínuo sobre os processos históricos e a realidade em curso, estimulando a construção de um pensamento crítico acerca do fazer profissional, respaldados na Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão e no Código de Ética, para assim, enfrentar um contexto bastante adverso, tendo conhecimento dos desafios propostos e da postura necessária para intervir nas demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social. A categoria profissional fortaleceu-se, houve uma maior mobilização e articulação do conjunto CFESS/CRESS a fim de contribuir para encaminhamentos, e resolução dos desafios postos para a categoria profissional no enfrentamento à Covid-19. O Serviço Social é uma profissão que existe tensões, desafios, conflitos e contradições, sendo necessário o aprofundamento constante das velhas e novas demandas que envolvem os espaços sócio-ocupacionais acometidos pelos processos de contrarreformas, para que assim, dentro dos limites e possibilidades seja traçado estratégias de enfrentamento, luta e resistência pela melhoria da qualidade dos serviços públicos de saúde, pautados nos princípios da universalidade e integralidade.

Palavras-Chave: Política de saúde; Estado; Capitalismo contemporâneo; Serviço Social; Planos de trabalho.

ABSTRACT

This article analyzes the challenges expressed in Social Service work plans in the process of confronting Covid-19, in the State of Paraíba. The theoretical-methodological foundation of the research finds its bases in the dialectical reason of Critical Social Theory and its categories: totality, mediation and contradiction. For research development purposes, a bibliographical review of the study categories was carried out: social policy, State and contemporary capitalism; as well as documentary research into Social Service work plans in the State of Paraíba, in the process of confronting Covid-19, in order to understand how the challenges impacted the profession and its implications in the current post-pandemic context. To this end, it is necessary to identify the trends, contradictions, and inflections that permeate health policy, the State and Social Services in the context of the pandemic. The study will be carried out in the period 2020-2023 and will cover two mesoregions: Sertão and Agreste. The object of analysis proposed in this research project deals with a topic extremely related to current affairs, which will directly contribute to the apprehension and critical approach, with regard to health policy, the State, Social Service and the contradictions, inflections and perspectives that permeate the process of confronting Covid-19, in order to outline collective strategies for struggles and resistance against the capitalist order, highlighting the importance of commitment to the professional ethical-political project, in defense of the lives and rights of all, according to the guidelines of the CFESS-CRESS set. Therefore, it was observed that social workers faced old and new challenges within the scope of social policies, with implications of counter-reforms, added to the process of structural crisis, which were intensified in the pandemic context, having latent repercussions in the current post-pandemic context, what happened to the professional category, the continuous deepening of historical processes and ongoing reality, stimulating the construction of critical thinking about professional practice, supported by Law 8,662/93 which regulates the profession and the Code of Ethics, thus, face a very adverse context, being aware of the challenges proposed and the posture necessary to intervene in the complex demands of the health crisis and the expressions of the social issue. The professional category became stronger, there was greater mobilization and coordination of the CFESS/CRESS group in order to contribute to referrals and resolution of the challenges posed to the professional category in combating Covid-19. Social Work is a profession that presents challenges, challenges, conflicts and contradictions, requiring constant deepening of old and new demands that involve the socio-occupational spaces affected by counter-reform processes, so that, within the limits and possibilities, they can be traced. coping strategies struggle and resistance to improve the quality of public health services, based on the principles of universality and comprehensiveness.

Keywords: Health policy; State; Contemporary capitalism; Social service; Work plans.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto do aprofundamento da pesquisa desenvolvida na COTA PIBIC 2022/2023 que analisou a concepção de política social nos planos de trabalho do Serviço Social no enfrentamento à COVID-19 no Estado da Paraíba, dando continuidade aos estudos sobre a temática da contrarreforma do Estado e suas expressões na política de saúde e no Serviço Social, pretende-se apreender as implicações para a atuação profissional do/a assistente social durante a pandemia no atual contexto brasileiro.

O Serviço Social, cujos profissionais inserem-se na divisão social e técnica do trabalho no processo de produção e reprodução das relações sociais da ordem capitalista, marcada por contradições, processos de tensões das forças sociais e políticas, se caracteriza como uma profissão intrinsecamente desafiadora. Contudo, esses desafios ganham dimensões maiores no contexto de crise do capital e se intensifica quando o Estado, articulado às estratégias do capitalismo, enfatiza a privatização, desconstrução e desfinanciamento dos direitos sociais, cujos impactos sobressaem diretamente no exercício profissional do/a assistente social, tendo em vista os espaços sócio ocupacionais e a vinculação direta às políticas sociais, trazendo como implicações primordiais a precarização do trabalho e a radicalização das expressões da questão social.

A contrarreforma do Estado no Brasil em 1990, objetivando adequar-se a lógica do capital e suas necessidades, restringiu e reduziu os direitos sociais, “sob argumentos da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias para os efeitos mais perversos da crise” (Behring, et al, 2011, p.156). Essas medidas têm impactos devastadores no terreno da seguridade social, sobretudo na política de saúde, culminando na “falta de recursos, o que se evidencia nas longas filas, na demora para prestação dos atendimentos, na falta de medicamentos e na redução de leitos” (Behring, et al, 2011, p. 161). Correia (2015), ressalta que essas limitações da política de saúde “estão inseridas em um contexto mais amplo de enfrentamento da crise contemporânea mundial do capital, em que o Estado tem se colocado, cada vez mais, a serviço dos interesses do capital” (Correia, 2015, p. 71), favorecendo a saúde privada, através da renúncia fiscal, as desonerações, o perdão de dívidas, o apoio à criação dos planos de saúde acessíveis, desprezando a saúde pública universal, a fim de elevar o lucro para o capital e trazer algum retorno para a economia.

Com o advento da ofensiva ultraneoliberal e a desresponsabilização do Estado diante da maior crise sanitária, política, econômica e social, os assistentes sociais encontram profundos desafios ao dar respostas às demandas institucionais e dos usuários no enfrentamento a Covid-19 devido ao sucateamento histórico; o desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e a negação e obscurantismo por parte do governo federal que prioriza o lucro em detrimento da vida. Considerando que os governos estaduais possuem função primordial nesse processo, o presente trabalho objetiva analisar a política de saúde e os desafios para o exercício profissional do Serviço Social no enfrentamento à Covid-19 no Estado da Paraíba, buscando compreender em sua totalidade, as tendências, proposições/ações e determinações sociais no processo saúde doença durante a pandemia e suas implicações à prática dos/as assistentes sociais no atual contexto pós pandemia.

A fundamentação dessa pesquisa encontra suas bases no método crítico dialético e as suas categorias de análise: totalidade, contradição e mediação, pois este permite a análise da concepção de política social e sua expressão na saúde que embasam os planos de trabalho do Serviço Social no processo de enfrentamento à Covid-19, no Estado da Paraíba. Levamos em consideração sua inter-relação entre as expressões particulares/singulares – dadas em âmbito local, e os aspectos gerais/universais – dados na totalidade. Para fins de desenvolvimento da pesquisa foram realizadas a revisão bibliográfica das categorias do estudo: política social, Estado, capitalismo contemporâneo e Serviço Social; e a pesquisa documental dos planos de trabalho do Serviço Social no Estado da Paraíba, no processo de enfrentamento à Covid-19, a fim de apreender as implicações para a atuação de assistentes sociais nos respectivos planos. Desse modo, o instrumento utilizado para o planejamento e as ações a serem executadas pelos/as assistentes sociais foram os planos de trabalho, desenvolvidos nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária). O estudo abrangeu as 02 mesorregiões do Estado da Paraíba, sendo estas: Sertão (05 planos) e o Agreste (13 planos). A coleta de dados foi realizada no acervo do Projeto de Extensão “Educação permanente para os(as) assistentes sociais atuantes na área da saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia da Covid-19 na Paraíba”, que possui os planos de trabalho do Serviço Social. O período do estudo foi de 2020-2023, sob o governo de Jair Messias Bolsonaro e início do governo Lula, a nível nacional, e o governo João Azevedo, a nível estadual. Esse processo não tem sido desenvolvido sem contradições, uma vez que a atuação profissional tem se confrontado num contexto de contrarreforma, desfinanciamento das políticas sociais, a tendência “à individualização/psicologização das expressões da questão social, de desconstrução dos direitos e das políticas sociais e da negação da seguridade social, que tem sido alimentada pela ofensiva ultraneoliberal” (Mustafa, P.S. et al, 2021, p. 241-242).

Diante da particularidade da política de saúde brasileira, a constante atualização e aprofundamento acerca dos desafios pertinentes ao Serviço Social é de imensurável importância, no sentido de traçar estratégias coletivas de lutas e resistência contra a ordem capitalista, evidenciando a importância do compromisso com o Projeto Ético-político profissional, em defesa da vida e dos direitos de todos(as), conforme as orientações do conjunto CFESS-CRESS. Portanto, é imprescindível adensar o conhecimento sobre os processos históricos e a realidade em curso, estimulando a construção de um pensamento crítico acerca do fazer profissional, respaldados na Lei 8662/93 que regulamenta a profissão e no Código de Ética, para assim, enfrentar um contexto bastante adverso, tendo conhecimento dos desafios propostos e da postura necessária para intervir nas demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social.

Desse modo, a presente pesquisa se mostra de extrema relevância, ao contribuir para o fortalecimento da categoria profissional; avançar na compreensão e interpretação crítica da realidade, das determinações e necessidades sociais; entender as implicações do processo de crises estrutural e contrarreformas; possibilita uma maior aproximação dos desafios colocados para o Serviço Social e coopera para formulação das respostas profissionais alinhadas ao Projeto Ético-político. Como também, contribui para a superação dos desafios econômicos, sanitários, sociais e culturais. Além disso, o presente trabalho contém subsídios importantes para desencadear novos projetos e estudos, através das análises dos dados e informações coletadas.

Desse modo, a presente pesquisa se mostra de extrema relevância, ao contribuir para o fortalecimento da categoria profissional; avançar na compreensão e interpretação crítica da realidade, das determinações e necessidades sociais; entender as implicações do processo de crises estrutural e contrarreformas; possibilita uma maior aproximação dos desafios colocados para o Serviço Social e coopera para formulação das respostas profissionais alinhadas ao Projeto Ético-político. Como também, contribui para a superação dos desafios econômicos, sanitários, sociais e culturais. Além disso, o presente trabalho contém subsídios importantes para desencadear novos projetos e estudos, através das análises dos dados e informações coletadas.

Perante o exposto, o presente artigo se divide em três seções de desenvolvimento. Na primeira, será realizada a revisão de literatura das categorias do estudo, a saber: Política Social, Estado, Capitalismo Contemporâneo e Serviço Social; na segunda será abordado o Serviço Social no enfrentamento à Covid-19, na terceira serão analisados os Planos de Trabalho do Serviço Social no Estado da Paraíba, para analisar as implicações para a atuação profissional do assistente social na pandemia e pós-pandemia, por fim, as considerações finais aproximativas.

2 A FUNÇÃO DO ESTADO NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO E POLÍTICA DE SAÚDE

Para decifrar a função do Estado e seus interesses diante das profundas transformações da sociedade capitalista contemporânea, ou seja, desvelar as implicações na política social, sobretudo na política de saúde e analisar suas inflexões nas relações sociais, é necessário compreender o Estado como categoria, a partir de alguns parâmetros teóricos-históricos, partindo da tradição marxista, ao interpretar o Estado como processo social e histórico:

“O Estado é um elemento central na dinâmica da totalidade concreta, a sociedade burguesa, sacudida pelas contradições ao longo da história – da luta de classes –, e ao longo dos ciclos do capitalismo. A tradição do materialismo histórico e dialético aborda o Estado não a partir de uma definição genérica, mas buscando seu modo de ser no processo histórico (Behring, et al., 2018, p. 42).

Para Behring et al. (2018), com base na análise do processo histórico, o Estado é considerado um mecanismo de dominação de classes, alterando-se apenas a forma de exercer esse domínio conforme o modo de produção, formação social, e contexto político-econômico. A autora, parafraseando Mandel (1992), retrata que houve uma aliança entre Estado e Capitalismo a fim de recuperar a economia pós crise de 1929 e pós guerra, como também englobar mecanismos de dominação de classe e expandir o capital, “tendo como elemento central nessa lógica um Estado que, além das funções de coerção e legitimação, age no sentido da garantia das condições gerais de produção” (Behring, et al., 2018, p. 42).

A crise estrutural da década de 1970 repercutiu em profundas transformações societárias, em que as medidas estratégicas de saída dessa crise – causada pela superprodução e a redução da taxa de lucro do padrão taylorista/fordista/keynesiano– culminaram em um novo modelo de produção capitalista denominado por Toyotismo, cujo mecanismo de reestruturação das bases da organização produtiva “redesenham amplamente o perfil do capitalismo

contemporâneo” (Netto, 2014, p.416) configurando-se na flexibilização do trabalho, na alteração dos ritmos laborais e nos avanços tecnológicos. Essa reconfiguração impactou profundamente o mundo do trabalho, resultando em aumento da taxa de desemprego, precarização do trabalho, longas jornadas e crescimento do trabalho informal (Farias, et al, 2023)

(...) esse sistema de flexibilização do trabalho supõe a flexibilização (ou desmontagem) dos direitos do trabalho. Um sistema de produção flexível supõe direitos do trabalho também flexíveis, ou de forma mais aguda, supõe a eliminação dos direitos do trabalho, e se o trabalhador tem direitos “rígidos”, essa rigidez dos direitos conquistados ao longo de décadas obsta essa flexibilidade produtiva que necessita do trabalhador disponível; necessita do trabalhador parcial, do trabalho de terceiros e do trabalho precário, dessas várias formas de trabalho que eu chamo de subtrabalho, uma subproletarização dos trabalhadores, de modo que flexibiliza e dá efetividade a um modo de produção que é essencialmente destrutivo e que também destrói a mercadoria força de trabalho (Antunes, 1996, p 81 apud Farias, et al, 2023, p. 4).

As exigências do capitalismo contemporâneo, centrado na mundialização e financeirização, propôs mudanças em relação ao papel do Estado, orientado pelo neoliberalismo que utiliza-se da desregulação da economia e dos direitos sociais, da redução dos gastos públicos, da redução do investimento em políticas sociais e privatizações, como resposta à crise. Esse processo foi impulsionado, respaldado, legitimado e referenciado pela ideologia neoliberal, de modo que as políticas sociais, incluindo a de saúde, encontram-se em um contexto de super-precificação ocasionada pela disputa do fundo público que sobrepõe o gasto financeiro acima do gasto social.

No Brasil, a década de 1980 é marcada pelo início do processo de redemocratização do país, como também, pelo fortalecimento do movimento popular, sindicatos e organizações da sociedade civil que lutaram por uma Constituição Federal cidadã, que garantisse os direitos sociais através de políticas sociais universais, ensejando uma sociedade mais justa, democrática e com melhores condições de vida para a população pauperizada que foram afetadas pela desigualdade social no processo de mundialização e expansão do capitalismo contemporâneo.

A política de saúde no Brasil foi legalmente instituída na Constituição Federal de 1988, integrando o sistema de seguridade social como direito de todos e dever do Estado. A regulamentação do direito à saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi fruto das mobilizações dos trabalhadores, junto com as demais organizações do movimento popular e sindical, que lutaram em defesa de um novo projeto de saúde pública, universal e democrática, caracterizando um marco histórico brasileiro, através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo relatório final serviu de base para a formulação dos princípios pautados na universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização e a participação dos cidadãos, expressos na CF/88. Entretanto, o SUS, em sua materialidade, logo após a sua promulgação, passa a ser alvo de contrarreformas do Estado, a fim de desmontar, restringir e reduzir os direitos sociais universais em seus aspectos mais progressistas, instaurando processos de privatização e subfinanciamento histórico na tentativa de solver as implicações da crise de 1970 repercutidas na economia, e adequar-se às estratégias de financeirização mundial do capital que posteriormente resultaram na crise estrutural de 2008.

Como resposta a essa crise, mas mesmo muito antes dela, a austeridade fiscal tornou-se uma política inquestionável em todos os países. Ela se caracteriza como uma forma de deflação voluntária, que ajusta a economia pela redução de salários, preços e despesas públicas. Supostamente pretende restabelecer a competitividade dos países cortando o orçamento, as dívidas e os déficits dos Estados, o que traria “confiança dos mercados” (Blyth, 2017, p. 22 apud CISLAGHI, 2020, p. 05).

Na particularidade brasileira, os diversos governos que se sucederam após as décadas de 1970 e 1990 adotaram processos de reformas neoliberais como resposta às necessidades do capitalismo em crise, constituindo um Estado historicamente ausente em relação às medidas de proteção social. No entanto, a ascensão do neoliberalismo se consolidou precisamente entre 1995 e 2002 com a chegada dos governos de Fernando Henrique Cardoso. Nesse período, inicia-se o processo de contrarreforma com o argumento de que o problema estaria no Estado, e por isso seria necessário reformá-lo, corrigir distorções e reduzir os gastos sociais através do ajuste fiscal, tendo como principal documento o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), formulado por Bresser Pereira, que direcionou a privatização de muitas empresas estatais; a descentralização da gestão e prestação dos serviços sociais por meio de parcerias com o setor privado, a exemplo das organizações sociais (OSs), das agências executivas, como também, favoreceu a criação dos planos de saúde, a fim de garantir a estabilização e o crescimento econômico em detrimento dos princípios universais da política de saúde. Tais medidas resultam na desresponsabilização estatal, na seletividade e na focalização da pobreza, de modo que o SUS materializado diverge do SUS legalmente instituído, estando cada vez mais distante dos princípios universais conquistados pela classe trabalhadora.

Segundo Behring (2019), o “ajuste fiscal permanente” está em curso até os dias atuais e conseqüentemente a política de saúde vem sendo duramente atingida pelos processos de desmonte:

O Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento. A proposta de saúde pública e universal parece estar, na prática, sofrendo um processo de privatização passiva ou de uma “democracia inconclusa” (Behring et al., 2011, p. 161).

Desse modo, a privatização, descentralização e focalização da política de saúde consubstancia em longo período de espera, filas intermináveis e desumanas, com unidades de saúde extremamente precárias, falta de equipamentos, de medicamentos e de profissionais de saúde, colocando em risco a vida da população que necessita exclusivamente do SUS. Esse desgaste e dificultamento do acesso ao SUS beneficia intencionalmente o mercado de serviços privados, passando a ideia de que a saúde pública é ineficaz em relação à saúde privada que garante pronto atendimento, segurança, tranquilidade e conforto.

Dando continuidade às alianças com a política econômica conservadora e ao subfinanciamento da seguridade social, orientados pelo consenso de Washington, o Partido dos Trabalhadores (PT), representado pelo governo de Lula (2003-2011), posteriormente seguido pelo governo da presidenta Dilma Rousseff (2011-2016),

implementou uma série de mudanças que subordina as políticas sociais à lógica econômica conservadora, adequada ao ajuste e à contrarreforma neoliberal. A estratégia dos governos do PT foi denominada como de neodesenvolvimentista, considerando que em seus governos teve os pontos positivos que impactaram a vida dos que viviam na extrema pobreza, com os modestos ganhos salariais, a implementação de programas de transferência de renda e a expansão de empregos, conseguindo se apresentar ideologicamente “como um sucessor legítimo da social democracia, um conciliador entre classes” (Cislaghi, 2020, p.9), como também, teve favorecimentos em proporções maiores para o setor privado que potencializaram o crescimento do mercado, através do “projeto SUS possível, defendido pelas antigas lideranças do movimento de reforma sanitária, flexibilizando os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS” (Soares, 2020 p.76); assim como favoreceu a terceirização da gestão e serviços de saúde por meio da regulamentação das Fundações Estatais de Direito Privado; das Parcerias Público-Privadas, a exemplo da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), prevalecendo em seu governo um SUS que se efetiva de forma precarizada e focalizada na pobreza, com ênfase na assistência emergencial.

A crise estrutural do capitalismo se agudizou em 2008, ainda durante o governo do PT, repercutindo posteriormente no golpe de 2016 e na ofensiva do neoliberalismo, assumindo um novo patamar de radicalização.

Segundo Cislaghi (2020, p. 6), parafraseando Dardot e Laval (2019):

O neoliberalismo, então, não só sobrevive mas se radicaliza, descartando cada vez mais os pressupostos da democracia liberal e dos direitos sociais, ainda que mínimos. Para os autores, isso ocorre pois o neoliberalismo se tornou um sistema mundial de poder que se alimenta das próprias crises econômicas e sociais que gera, porque as respostas a essas crises reforçam e aprofundam indefinidamente sua lógica, bloqueando qualquer alternativa. Assim que, nessa fase, que chamam de “novo neoliberalismo”, o sistema se aproveita dos questionamentos à democracia liberal, gerados pela própria razão neoliberal, e se apropria das tendências nacionalistas, autoritárias, xenófobas assumindo um caráter absolutista e hiperautoritário para impor uma melhor lógica do capital sobre a sociedade (Cislaghi, 2020, p. 6).

Dessa forma, o governo golpista de Michel Temer, assume o poder, abrindo a fase do novo momento do neoliberalismo, denominado por alguns teóricos como ultraneoliberalismo.

Bravo, et al, 2020, p.13, assevera que o ultraneoliberalismo:

favorece os grandes proprietários, definindo-os como destinatários privilegiados dos benefícios fiscais, das rendas derivadas das dívidas públicas, além de garantir, através de intensas pressões, a redução seletiva de impostos para os grupos dominantes (ou fechando os olhos do Estado quando se trata de procedimentos ilegais levados a efeito pelos... empresários liberais). Finalmente, a doutrina liberal estimula o empresariado – as classes dominantes – a inventar caminhos por dentro do Estado para apropriar-se de bens e de atividades públicas como espaço próprio e pasto de lucros e de retornos privados.

Destarte, o que diferencia o ultraneoliberalismo das outras fases do neoliberalismo é a intensificação e radicalização das medidas antidemocráticas, neoconservadoras, do aprofundamento do ajuste fiscal permanente; do

desfinanciamento, da ampliação da precarização do trabalho e a financeirização das políticas sociais que implicam na disputa do fundo público e no aprofundamento das expressões da questão social.

Segundo Behring et al. (2018), Temer, no decurso de seu governo, para se conectar às exigências do ambiente internacional, buscando desesperadamente estratégias para entrar na disputa acirrada pela recuperação das taxas de lucro promove uma agenda destrutiva ao aprofundar as medidas de contingenciamento dos gastos públicos e do desfinanciamento das políticas sociais por meio da Emenda Constitucional - 95 que tem como finalidade definir um teto dos gastos públicos e congelar os recursos para as políticas sociais, por 20 anos. Essas medidas de ajustes fiscais permanentes, somadas às contrarreformas ultraneoliberais, que atacam a Seguridade Social e fragilizam principalmente as políticas sociais, culminando na precarização e focalização dos serviços públicos de proteção social, impactam diretamente as classes subalternas e coloca em xeque as condições digna de vida dessa população.

Desse modo, no governo Temer, houve um aumento significativo da inflação, desemprego, precarização do trabalho e tensionamento de classes, cujo movimento dos caminhoneiros bloquearam as rodovias reivindicando a redução dos impostos que incidiam sobre os combustíveis, e conseqüentemente com a mobilidade afetada e a paralisação dos serviços, houve o desabastecimento dos produtos essenciais, como os alimentos, de modo que a queda de consumo, a redução da produção e aumento dos impostos elevou os preços dessas mercadorias, resultando em um colapso total, em que muitas famílias não tinham nenhum mecanismo de sobrevivência e se encontravam em situações precárias de extrema pobreza e de insegurança alimentar.

No governo de Jair Bolsonaro, conforme foi intensificada a ofensiva destrutiva do ultraneoliberalismo atreladas às necessidades do capitalismo contemporâneo, o contexto brasileiro consubstancia em uma verdadeira tragédia com o advir da pandemia, tendo em vista o posicionamento irracional, negacionista, neoconservador e de cunho profascista do presidente, que resultaram em milhares de mortes, vítimas não apenas da Covid-19, mas também de um governo genocida que coloca o lucro em detrimento da vida.

Perante a maior crise econômica, política e sanitária, o governo federal banalizou a vida, ignorou a proporção que a Covid-19 iria tomar, não considerando as evidências científicas, ocultando dados, naturalizando as mortes, como também, provocou a flexibilização das medidas recomendadas pela ciência e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), causando sérias conseqüências irreversíveis para a população brasileira, tal qual, configurou-se no aumento e complexidade das demandas e necessidades sociais, no risco para os trabalhadores que ficaram expostos às diversas formas de contaminação, com a falta de Equipamentos de Proteção Individual e Coletivo, retardamento das vacinas, culminando sobretudo no exacerbado número de infectados e inúmeras mortes. Segundo dados atualizados em 06 de maio de 2024, no portal Coronavírus/Brasil, o país totalizou cerca de 38.791.997 casos confirmados e 711.964 óbitos por Covid-19. Na particularidade do Nordeste, a Paraíba totalizou cerca de 725.266 casos confirmados e 10.651 casos de óbitos. Ademais, Behring (2023) retrata que “nós temos 33,1 milhões de brasileiros que não têm o que comer segundo a Oxfam, e 58,75 milhões de pessoas

convivem com situações de insegurança alimentar de alguma forma” (Behring, 2023,p.10).

Conforme Soares (2019), esse momento marca uma profunda regressão civilizatória e maior ofensiva contra o direito à saúde, desde a sua institucionalização, em 1988, impactando fortemente a saúde da população, com a redução do volume de recursos e com a reprodução de políticas racionalizadoras, contencionistas e de ações pontuais no âmbito da saúde pública. Por outro lado, o setor privado da saúde tem sido fortalecido e beneficiado através da “flexibilização das normas que regulamentam os planos e seguros privados de assistência à saúde, assim como a liberação de recursos, os quais poderiam estar sendo investidos no SUS” (Soares, et al, 2021, p. 121).

Essas atuais reconfigurações de privatização, focalização, descentralização/seletividade dos serviços e atendimentos, somadas ao sucateamento histórico da saúde pública, como resposta à crise fiscal do Estado, não só impactam a universalidade dos direitos sociais, como também repercutem incisivamente na precarização das condições de trabalho da categoria profissional e na tendência às práticas sociais reprodutoras do modelo de atenção à saúde prioritariamente assistencial, curativo e individualista. Desse modo, O Serviço Social defronta-se com as inúmeras implicações desse processo no cotidiano da sua atuação profissional, sendo requisitado ao imediato, ao pragmático e ao urgente, principalmente no enfrentamento da Covid-19.

2.1.1 Serviço Social e enfrentamento à Covid-19

O Serviço Social surgiu mediante as necessidades postas pela sociedade burguesa, inserindo-se na divisão social e técnica do trabalho no processo de produção e reprodução das relações sociais da ordem capitalista, caracterizando-se por seu caráter interventivo e mediador de classes. Segundo Yamamoto (2009), o Serviço Social contemporâneo assume uma nova direção social, voltando-se ao compromisso com a afirmação da democracia, da liberdade, da igualdade e da justiça social, rompendo com o viés tradicionalista e conservador da profissão. O objeto de intervenção dos/as assistentes sociais está vinculado ao enfrentamento das expressões da questão social, afirmando-se como uma profissão que busca identificar e dar respostas às necessidades sociais, “em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais” (CFESS, 2010, p.34), forjando-se na luta pela viabilização, efetivação e ampliação dos direitos sociais. Nesse sentido, a categoria profissional assume um viés totalmente inovador e crítico pautados no Código de Ética do/a Assistente Social (1993), na Lei que Regulamenta a Profissão (1993) e nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

No que toca os diferentes espaços sócio ocupacionais do setor público (saúde, previdência, assistência social, educação, meio ambiente, entre outros), os/as assistentes sociais atuam na formulação, planejamento e execução de políticas públicas, como também:

[..] esses profissionais realizam assessorias, consultorias e supervisão técnica; contribuem na formulação, gestão e avaliação de políticas, programas e projetos sociais; atuam na instrução de processos sociais, sentenças e decisões, especialmente no campo sociojurídico; realizam

estudos socioeconômicos e orientação a indivíduos, grupos e famílias, predominantemente das classes subalternas; impulsionam a mobilização social desses segmentos e realizam práticas educativas; formulam e desenvolvem projetos de pesquisa e de atuação técnica, além de exercer funções de magistério, direção e supervisão acadêmica (Iamamoto, 2009, p.6).

Para o CFESS (2010), no âmbito da política de saúde, os/as assistentes sociais orientados pelo Projeto Ético-político profissional e envolvidos ao projeto da reforma sanitária, buscam transcender o caráter emergencial e burocrático, conhecendo a realidade social, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença, fundamentando-se na importância da concepção de saúde, da integralidade, da intersetorialidade, da participação social e da interdisciplinaridade no seu exercício profissional, como também, busca realizar ações referente à “democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; ênfase nas abordagens grupais; acesso às informações e estímulo à participação popular” (CFESS, 2010, p. 26).

Entretanto, o exercício profissional dos/as assistentes sociais na saúde pública, realiza-se em meio às diversas contradições, conflitos e implicações do processo de contrarreforma – visto no capítulo anterior – cujo desmonte resulta na precarização das condições de trabalho e dos recursos; na dificuldade de atendimento; longas filas; ênfase na assistência médica curativa e emergencial; burocratização; vínculos de trabalho fragilizados, demandas indevidas; muitas vezes, não sendo assegurado tempo suficiente para o/a profissional aprofundar o conhecimento; refletir a realidade social de forma crítica; e conseguir enxergar as necessidades dos usuários em sua integralidade, estando limitados à uma lógica de racionalidade institucional que remete ao imediato, ao pragmatismo e ao urgente, agravando-se com o advento da maior crise sanitária, causada pela Covid-19.

No bojo das estratégias de enfrentamento da Covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (Matos, 2021, p.7).

Dessa forma, o advento da Covid-19 colocaram novos e velhos desafios ao Serviço Social, tendo em vista a agudização das expressões da questão social, a fragilização da política, imediatividade das requisições profissionais, demandas indevidas, os contratos temporários, a precarização nos espaços sócio ocupacionais, a falta de insumos, e a forma de enfrentamento do Governo Federal com medidas negacionistas, protofascistas e ultraneoliberalistas. Em meio a

essa complexidade, a categoria profissional não fugiu à luta, foi convocada para planejar, executar e dar respostas às demandas institucionais e dos usuários no enfrentamento à Covid-19, o que possibilitou uma maior organização e mobilização pelo conjunto Conselho Federal de Serviço Social/Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS) para dispor orientações acerca das atribuições, competências e respostas sociais, e assim, o Serviço Social cumprir com o seu papel ético-político de forma compromissada, propositiva e com mais propriedade para enfrentar os desafios dentro dos seus limites e possibilidades.

2.1.2 Desafios no enfrentamento da Covid-19 e as suas implicações no atual contexto pós-pandêmico no estado da Paraíba

Para refletir sobre os desafios postos para o Serviço Social no processo de enfrentamento da Covid-19 na particularidade do Estado da Paraíba, é necessário a compreensão sobre a determinação social no processo saúde-doença, como também identificar a concepção de política social presente nos planos de trabalho do Agreste e Sertão paraibano. Esse debate conceitual e analítico, é imprescindível à medida que contribui acerca dos desafios identificados na pesquisa tanto para a reflexão crítica quanto na contribuição para a atuação do Serviço Social.

A determinação social da saúde, assentado no pensamento crítico-dialético, explica o processo de saúde-doença numa perspectiva de totalidade, indo além de sua aparência fenomênica, ou seja, busca os abarcar as implicações das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais no processo saúde-doença.

Portanto, a determinação social não se limita apenas à compreensão da doença como fenômeno biológico, mas considera os aspectos socioeconômicos no âmago da sociedade capitalista adoecedora. A perspectiva de determinação social, fundamenta-se na concepção de saúde ampliada que remete ao pleno estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente na ausência de doenças. Destarte, o processo saúde-doença não deve ser enfrentado apenas pelo setor de saúde, mas em articulação com as várias outras políticas sociais. A partir dessa compreensão, é fundamental identificar a concepção de política social presentes nos planos de trabalho do Serviço Social no enfrentamento a Covid-19 na Mesorregião do Agreste e Sertão paraibano.

Os planos de trabalho são fruto do Projeto de Extensão “Educação Permanente para Assistentes Sociais atuantes na área da saúde em tempos de pandemia e pós-pandemia da Covid-19 na Paraíba”, realizado pelo Departamento de Serviço Social da UEPB, em parceria com o CRESS-PB. Essa iniciativa teve como objetivo contribuir para o fortalecimento e qualificação das respostas profissionais no enfrentamento da Covid-19, possibilitando a superação dos desafios econômicos, sanitários, sociais e culturais, por meio de debates e formações.

Ao analisar os planos de trabalho do Agreste e Sertão Paraibano foi identificado que a maioria dos planos demonstraram uma concepção ampliada de Política Social e a sua expressão na saúde, ao destacar a compreensão de Seguridade Social pautados na reforma sanitária; evidenciar a importância da intersectorialidade em demandas e respostas profissionais; não considerar a saúde de forma isolada, conforme o modelo biomédico, mas coloca em evidência as necessidades sociais, analisando o contexto econômico, social e cultural como

também, apresenta conhecimento sobre o arcabouço legal da profissão, ao respeitar o que está disposto na Lei N°8662/1993, destacando sua compreensão acerca de suas atribuições e competências profissionais; além disso, os planos de trabalho visa realizar sua intervenção numa perspectiva de observar os sujeitos, usuários da Política de Saúde em sua totalidade; os projetos e as intervenções cotidianas dos/as assistentes sociais no SUS busca realizar atividades voltadas ao objetivo de viabilizar a defesa dos direitos dos usuários do SUS, como também, formas de enfrentamento das demandas indevidas; romper com uma visão fragmentada do conceito de saúde no sentido de reconhecer o sujeito em sua integralidade; desenvolver ações de forma abrangente, voltada para a educação em saúde dos/as profissionais e da população, desenvolvimento de território, integralidade, participação social e promoção da saúde.

Entretanto, dos 18 (dezoito) planos analisados, 3 (três) apresentaram uma concepção de Política Social focalizada que entra em contradição com os princípios da Seguridade Social, tendo em vista seu caráter imediato e meramente institucional. Nessa perspectiva, os três planos de trabalho revelaram uma postura tecnicista, incorporando conceitos equivocados, sem apresentar uma reflexão crítica sobre a estrutura, as dinâmicas institucionais, a falta de recursos, demora para prestação de atendimento, além de incorporar algumas demandas indevidas. Esses elementos destacados evidenciam uma tendência à focalização da política social.

Considerando a conjuntura política do país, sob o governo ultraneoliberal de Jair Messias Bolsonaro, o contexto de obscurantismo, retrocesso e acirramento das expressões da questão social – observados nos capítulos anteriores – é sabido que o/a assistente social enfrentou muitas adversidades no enfrentamento da Covid-19. Desse modo, serão analisados esses desafios e suas implicações no atual contexto pós-pandêmico, a partir do Quadro 1.

Quadro 1 – Planos de Trabalho do Agreste Paraibano (2021 –2022)

PLANOS DE TRABALHO	DESAFIOS
1. Hospitais de urgência e emergência	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas indevidas, em particular a comunicação de óbito;
2. HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganização do fluxo de atendimento das demandas; • Melhorar a relação interprofissional entre as equipes de trabalho e as práticas institucionais interprofissionais.
3. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE (HCCG)	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar o fluxo de atendimento aos usuários; • Resistência por parte de outras categorias profissionais em entender as atribuições e competências do/a Assistente social • A operacionalização do trabalho submetido aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS;
	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas indevidas e os vínculos empregatícios frágeis e que por inúmeras vezes, sobrecarregam o/a

<p>4. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MONTEIRO;</p> <p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC - CG);</p> <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE INGÁ;</p> <p>INSTITUTO DE SAÚDE ELPÍDIO DE ALMEIDA (ISEA - CG)</p>	<p>profissional;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● fragmentação das políticas sociais e ; Fragilidade da Atenção Primária à Saúde, ● Desconhecimento por parte de alguns profissionais da equipe sobre o papel do/a assistente social, resultando em demandas equivocadas à profissão, que remetem a vinculação do Serviço Social à ajuda e assistencialismo; ● Quantidade de materiais e equipamentos insuficientes; destacam-se a preocupação de segurança e proteção individual – EPI's; ● Necessidade de reestruturação dos serviços de saúde para além de ações emergenciais, tanto durante a Pandemia quanto na pós- pandemia da Covid-19; ● A defesa e luta pela efetivação dos princípios expressos nos marcos legais que norteiam o SUS, tem sido cada vez mais desafiante.
<p>5. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I (CAPS I) – São Sebastião de Lagoa de Roça-PB; Lagoa Seca-PB; Sumé- PB; Distrito de São José da Mata-PB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● As implicações socioeconômicas, que provocaram o aumento do sofrimento mental. ● A pandemia trouxe consigo o aumento de demandas;
<p>6. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III REGIONAL BOQUEIRÃO – PB</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência do repasse financeiro pelo Ministério da Saúde para o financiamento do CAPS; ● Ausência dos programas efetivos de geração de emprego e renda para incorporar os usuários ao mercado de trabalho; ● Formação incipiente dos/as profissionais; ● Participação da família no tratamento dos usuários
<p>7. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE (PSF-CG)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ampliação e agravamento das expressões da Questão Social; ● A falta de Equipamentos Individuais e Coletivos (EPIs); ● Falta de Formação incipiente da equipe de saúde sobre o enfrentamento à pandemia e a falta de planejamento, execução e avaliação das ações pelo órgão gestor; ● Dificuldade da marcação/agendamento no sistema vacinal contra a Covid-19, o acesso ao programa, auxílio emergencial e aos demais serviços de proteção

8. NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB) MACRORREGIÃO DO CARIRI PARAIBANO	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de esclarecimento sobre as atribuições e competências dos/as Assistentes Sociais no NASF por outras categorias profissionais.
9. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO UMBUZEIRO/PB; CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ARARUNA/PB II (CER II); CER IV – CAMPINA GRANDE/PB; CRAS DE BANANEIRAS/PB	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de ampliar informações acerca dos direitos e dos serviços ofertados no âmbito das políticas públicas.

Fonte: Elaborada através dos planos de trabalho, 2021–2022 do Projeto de Extensão Educação permanente

Diante da exposição do quadro 1, observa-se que os 9 (nove) planos de trabalho foram desenvolvidos nos diversos espaços institucionais da política de saúde da Região Agreste, em seus três níveis de atenção, sendo estes a atenção primária, secundária e terciária. Os planos de trabalho foram compostos por assistentes sociais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais gerais e especializados (hospitais de urgência e emergência, maternidades, hospitais de campanha para enfrentamento da Covid-19), Centros Especializados de Reabilitação (CER), Centros de Saúde e Centros de Atendimento Psicossociais.

Desse modo, é possível identificar os mais variados desafios que foram colocados ao Serviço Social e aos seus profissionais no contexto de pandemia e pós-pandemia, entre os quais, destacam-se: a resistência por parte de outras categorias profissionais em entender as atribuições do/a assistente social, resultando em demandas indevidas, sobretudo na comunicação de óbito que foi bastante requisitado durante o contexto de enfrentamento a Covid-19, o que gerou uma mobilização pelo conjunto CFESS/CRESS para orientação acerca das atribuições, competências e respostas profissionais, de modo que, a emissão da Orientação Normativa nº 03/2020, dispõe sobre a comunicação de boletins de saúde e óbitos que não são atribuições dos/as assistentes sociais e portanto não cabe ao Serviço Social divulgar, enfatizando que:

O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente (CFESS, 2020b, p. 2).

Nessa perspectiva, o CFESS (2020) ressalta que o/a assistente social é responsável por informar a respeito dos direitos e benefícios dos usuários, seja relacionado à previdência social e/ou aos seguros sociais, buscando desenvolver ações em articulação com a rede de serviços e etc. Entretanto, outro desafio é destacado pela categoria profissional referente a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde para além de ações emergenciais, tanto durante a pandemia, quanto no pós-pandemia da Covid-19, tendo em vista que a fragmentação das políticas sociais por falta de repasse financeiro; a operacionalização do trabalho submetido aos rearranjos propostos pelos governos e a sobrecarga de trabalho resultante da ampliação e agravamento das expressões da Questão Social, direcionam os serviços de saúde para um modelo assistencial, curativista e

emergencial, dificultando a efetivação dos princípios expressos nos marcos legais que norteiam o SUS.

Outro desafio frequentemente mencionado refere-se a quantidade de materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) insuficientes no processo de enfrentamento a Covid-19, culminando na indisponibilidade de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com Covid-19. “Contudo, assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com Covid-19, estavam, atendendo seus familiares” (Soares et al., 2021, p.125). Desse modo, os/as profissionais de Serviço Social ficaram expostos ao risco de contaminação, gerando a mobilização do CFESS juntamente com o Cress a fim de garantir que o acesso dos EPI's fosse permitido e fornecidos para a categoria profissional:

As articulações profissionais no interior dos serviços e fora deles, particularmente com o conjunto CFESS/Cress, com a criação de canais de comunicação remotos pelos Cress para denúncias de violações de direitos, foram fundamentais para a mobilização das equipes de assistentes sociais sobre a garantia do acesso a EPI. O CFESS realizou levantamento junto aos Cress e rapidamente questionou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que, por sua vez, ratificou a necessidade de uso de EPI pelos assistentes sociais, culminando com o Parecer Jurídico do CFESS no 05/2020-E.12 (Soares et al., 2021, p.125).

Além desses desafios, os CAPS, sobretudo, vivenciam na prática as implicações socioeconômicas desse processo que provocaram o aumento das demandas referente ao sofrimento mental, como também, evidencia a dificuldade para o atendimento dessas demandas, tendo em vista o desmonte da política de saúde mental e a restrição severa dos serviços essenciais:

Durante grande parte da pandemia, os serviços de saúde mental foram os mais interrompidos entre todos os serviços essenciais de saúde, de acordo com os relatos dos Estados-membros da OMS. O impacto emocional das perdas familiares, o sentimento de medo, a falta de socialização e a instabilidade no trabalho aumentaram o nível de estresse e sofrimento psíquico. O aumento nos transtornos depressivos e de ansiedade, que já era uma tendência dos últimos anos, atingiu patamares muito mais alarmantes com a crise sanitária (Silva, et al., 2023, p. 32).

De forma geral, os desafios mais recorrentes presentes nos planos, referem-se às atribuições e competências profissionais, as demandas, o aumento de casos de sofrimento mental, a precarização do trabalho e as possibilidades de respostas face ao contexto da pandemia. Cabe ressaltar que a falta de compreensão por parte de outras categorias sobre as atribuições e competências do/a assistente social sempre existiu, como também, as demandas indevidas, a precarização do trabalho, os vínculos fragilizados, a necessidade de refletir a direção política da profissão e cumprir com o papel ético-político na luta pelos direitos sociais da população. Entretanto, esses desafios postos na realidade da categoria profissional foram intensificados à medida em que o Estado e sua forma de governo aliado às estratégias do capitalismo traçam estratégias de enfrentamento das crises cíclicas por meio de ajustes fiscais permanentes e contrarreformas, resultando no surgimento de novos e velhos desafios para o Serviço Social. Assim, com o advento da pandemia da Covid-19 foi reforçada a precarização no âmbito da atuação profissional; houve muitos contratos temporários; sobrecarga de trabalho, haja vista

que as expressões da questão social foram intensificadas, aumento de casos referente ao sofrimento mental; demandas indevidas relacionadas a informações sobre o quadro clínico dos usuários e comunicação de óbito.

Através do conhecimento das adversidades presentes no cotidiano profissional, os/as Assistentes Sociais em seus espaços sócio-ocupacionais planejaram respostas e estratégias de enfrentamento desses desafios, através dos planos de trabalho, objetivando divulgar as competências e atribuições dos/as Assistentes Sociais atuantes no NASF-AB junto aos profissionais do referido serviço e demais Unidades Básicas de Saúde do Cariri Paraibano, como também, elaborar estratégias de intervenção que contribuem para o trabalho interprofissional entre as equipes de saúde; referenciar a atuação dos/as Assistentes Sociais da Estratégia Saúde da Família (ESF), visando nortear as ações desenvolvidas no cotidiano destes profissionais; buscaram realizar o cuidado em saúde mental de forma compartilhada, visando a integralidade e a resolutividade da atenção, por meio do trabalho interprofissional, como também, viabilizar momentos de discussão com profissionais das diversas políticas públicas, garantindo que a população usuária do CAPS permaneça assistida em suas diversas necessidades sociais, mesmo com as restrições impostas pela pandemia do novo Coronavírus; além disso, as respostas profissionais procuraram assumir as atribuições e competências do/a Assistente Social, conforme regulamentação do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, acerca da comunicação de óbitos; traçaram quais atribuições e competências do Serviço Social e publicizaram entre as equipes, buscando romper com as demandas indevidas e ultrapassar a imediatividade das ações ao identificar os aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença, para assim, mobilizar recursos para o seu enfrentamento, articulado a uma prática profissional educativa e alinhada ao Projeto Ético Político do Serviço Social.

Abaixo o quadro 2 aborda quais foram os desafios presentes nos 5 (cinco) planos de trabalho na região do Sertão Paraibano, realizados no ano de 2021 durante o período pandêmico da Covid-19:

Quadro 2 – Planos de Trabalho do Sertão Paraibano (2021 –2022)

PLANOS DE TRABALHO	DESAFIOS
1. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF); NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de um processo continuado de educação em saúde voltado à população específica; • Melhorar o acolhimento aos usuários e profissionais da saúde através de escuta qualificada; • Dificuldade do acesso dos usuários e profissionais da saúde a um atendimento especializado
2. NASF-AB dos municípios de Bernardino Batista, Patos, Sousa e Vista Serrana	<ul style="list-style-type: none"> • A suspensão das atividades dos/as A.S. durante a pandemia; • Luta pela reocupação dos espaços sócio ocupacionais que foram perdidos em decorrência da alteração na legislação do programa.

3. O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Compreensão incipiente do processo saúde-doença enquanto determinação social, pelos usuários e familiares, dificultando a prevenção e o tratamento.
4. Centro de Saúde Frei Damião - Patos Centro de Atenção Especializada em DST/AIDS - CTA/SAE – Patos Centro Especializado em Reabilitação - CER II - Patos Hospital e Maternidade Caçula Leite – HMC - Conceição Hospital Regional de Patos - Deputado Janduhy Carneiro – CHRDJC	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para orientar o acesso dos usuários a outros serviços de saúde, no sentido de possuir garantia do atendimento. • Falta de conhecimento do profissional para realizar encaminhamento de determinadas demandas.
5. Hospital Regional de Cajazeiras-PB; Hospital Regional de Catolé do Rocha- PB; Hospital Regional de Pombal-PB; Hospital Regional de Sousa- PB.	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas voltadas à segurança e apoio necessário às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. 1 em cada 4 mulheres brasileiras (24,4%) acima de 16 anos afirma ter sofrido algum tipo de violência ou agressão nos últimos 12 meses, durante a pandemia de covid-19. Isso significa dizer que cerca de 17 milhões de mulheres sofreram violência física, psicológica ou sexual no último ano

Fonte: Elaborada pelo autor, 2019.

Assim como os planos de trabalho do Agreste paraibano foram desenvolvidos nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), os planos de trabalho do Sertão paraibano também se constituíram da mesma forma, com a participação dos/as assistentes sociais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde, hospitais gerais e especializados (hospitais de urgência e emergência, maternidades, hospitais de campanha para enfrentamento da Covid-19), Centros Especializados de Reabilitação (CER), Centros de Saúde e Centros de Atendimento Psicossocial.

Conforme o quadro supracitado, é possível identificar os mais variados desafios presentes nesses espaços, dentre os quais, referem-se: a ausência de um processo continuado de educação em saúde voltado à população específica; necessidade de uma escuta qualificada; dificuldade do acesso dos usuários e profissionais da saúde a um atendimento especializado; luta pela reocupação dos espaços sócio ocupacionais que foram perdidos em decorrência da alteração na legislação do programa; compreensão incipiente do processo saúde-doença enquanto determinação social, pelos usuários e familiares; dificuldade para orientar o acesso dos usuários a outros serviços de saúde, no sentido de não possuir garantia do atendimento; falta de conhecimento do profissional para realizar encaminhamento de determinadas demandas; ausências de Políticas Sociais Públicas voltadas à segurança e apoio necessário às mulheres em situação de violência doméstica e familiar e a disseminação das fakes news sobre a eficácia da vacinação contra a Covid-19.

O cerne da maioria desses desafios decorrem da precarização dos vínculos e condições de trabalho no contexto de retirada de direitos, sucateamento do fundo público e desfinanciamento das políticas sociais, de modo que, as implicações desse processo que fomenta a fragilidade da política de saúde, em seus diferentes serviços e níveis de atenção, reflete na prática profissional a dificuldade para construir respostas profissionais qualificadas para as demandas que são postas para o/a assistente social, de forma que a jornada intensa de trabalho precarizado e as demandas indevidas reprime, por exemplo, a escuta qualificada dos/as profissionais, a construção de um projeto de educação permanente em saúde voltado à população; o acesso dos usuários e profissionais da saúde a um atendimento especializado; afeta a compreensão do processo saúde-doença enquanto determinação social, tanto pelos profissionais, quanto pelos usuários e familiares; impossibilita que o profissional tenha tempo para refletir sobre seu exercício profissional e desenvolver ações conjuntas na esfera da Seguridade Social.

Além disso, Segundo Lima et al (2023), a sobrecarga de trabalho, as dificuldades financeiras referente ao baixo ganho salarial, “o assédio moral aos quais foram submetidas/os, em virtude especialmente dos precários vínculos trabalhistas”(Lima et al., 2023, p.408) culminaram sobretudo no aumento de casos de sofrimento mental da categoria profissional. Dessa forma, considerando as condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais, Alves (2022) parafraseando Faermann e Mello (2016), aponta que:

O sofrimento e o adoecimento vivenciado devem-se às precárias condições de trabalho, ao não reconhecimento de suas ações, à complexidade das expressões da questão social, à ineficiência das políticas públicas e aos baixos investimentos em recursos econômicos e humanos para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas. Além da naturalização das diferentes formas de violação provenientes do trabalho, confirmando assim o processo de precarização e intensificação do trabalho (Alves, 2022, p. 25).

Além dos desafios citados pelos/as assistentes sociais no enfrentamento da Covid-19, cabe revelar brevemente as implicações da inserção do teletrabalho ou trabalho remoto utilizado como experimento durante a pandemia, cuja modalidade, mantém-se presente em alguns espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, como estratégia de intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política de trabalhadores. Dessa forma, o CFESS divulgou uma nota durante o contexto pandêmico com o objetivo de orientar a categoria profissional acerca das questões que envolvem o teletrabalho (trabalho remoto) e a teleperícia, ressaltando que há uma série de limitações das condições éticas e técnicas que coloca em xeque a qualidade dos serviços prestados, como também:

O teletrabalho, em especial na sua implementação em casa, a divisão entre público e privado se dilui, e o trabalho tem invadido várias dimensões da vida privada, diminuindo o tempo de descanso, causando exaustão pelo tempo frente aos equipamentos eletrônicos e outras questões que podem desencadear problemas de saúde, decorrentes da precarização e das condições de trabalho. Agregam-se elementos relativos à sobrecarga de trabalho, somados às tarefas domésticas, às possíveis dificuldades de acesso a benefícios trabalhistas, como auxílio-creche e auxílio-alimentação, os quais seriam vistos como desnecessários no espaço doméstico. No Serviço Social, uma profissão

majoritariamente feminina, tais questões se apresentam notavelmente (CFESS, 2020, p.5).

Como forma de superação desses desafios, os/as assistentes sociais, participantes do Projeto de Extensão, em seus planos de trabalho, no enfrentamento à Covid-19, no Sertão paraibano, buscaram elaborar um plano de trabalho com a finalidade de propiciar melhor qualidade dos serviços; fortalecer as equipes NASF-AB para o desempenho de suas atribuições na prevenção e promoção da saúde nos territórios; desenvolver atividades interprofissional, de modo a garantir uma prática de integralidade; promover atividades educativas nas UBSs; articular ações e fluxos intersetoriais, de modo a garantir o acesso dos usuários aos diversos serviços e políticas públicas existentes nos municípios; desenvolver ações com vista a minimizar o impacto da Pandemia da Covid-19 na saúde da população; permitir que os usuários e suas famílias possam ser vistos em sua integralidade, não apenas tratar a doença especificamente, mas amparando-os, também, em suas necessidades sociais, como também, buscaram combater a desinformação, acerca da vacina contra Covid-19, através de ações de educação em saúde. Esse plano elencou bem a realidade vivida pelos profissionais que tiveram como objetivo desenvolver ações educacionais determinadas pelo momento sócio histórico na qual estavam vivenciando. O plano apresenta uma intervenção socioeducativa que vai contra o discurso negacionista sobre a pandemia junto aos(às) usuários(as), mediante a postura adotada pelo ex-presidente da República Jair Messias Bolsonaro, que durante suas falas minimizava a gravidade da pandemia, e colocava em questão a segurança das vacinas. O trabalho do/a profissional de Serviço Social teve como finalidade esclarecer a população quanto à segurança da vacina, e democratizar o direito à informação.

Dando continuidade a análise dos planos de trabalho, a seguir, tratamos da mesorregião do Agreste paraibano, o quadro 3 evidencia as implicações referente ao período pós-pandêmico no ano de 2023:

Quadro 3 – Planos de Trabalho do Agreste Paraibano (2023)

PLANOS DE TRABALHO	DESAFIOS
1. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Transpor o aspecto emergencial e burocrático existentes em determinados serviços, considerando a importância de uma prática reflexiva por meio do planejamento.; • Romper com uma visão fragmentada do conceito de saúde no sentido de reconhecer o sujeito em sua integralidade.
2. CAPS I- Alagoa Grande-PB; CERAST-Campina Grande-PB; NASF – Esperança-PB	<ul style="list-style-type: none"> • Aprofundamento das políticas ultraneoliberais e das contrarreformas que, na prática, extinguem direitos e inviabilizam serviços públicos de qualidade para a população brasileira; • Sofrimento mental.
3. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Estratégia Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do desemprego e de outras expressões da questão social que

(ESF), nos Municípios de Itatuba e Serra Redonda.	tensionam os serviços de saúde com a ampliação significativa de demandas dos usuários..
4. HOSPITAL ANTONIO TARGINO – HAT; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO- (HUAC);	<ul style="list-style-type: none"> Desafios diários na busca/viabilização de direitos dos usuários dos serviços, tendo em vista a fragmentação da política;

Fonte: Elaborada através dos planos de trabalho 2023.

Ao analisar o quadro 3, verifica-se que as implicações presentes nos 4 (quatro) planos de trabalho do Agreste paraibano no ano de 2023 referem-se ao atual contexto pós-pandêmico assolado pela maior crise sanitária, política, econômica, cultural e social, em que o aprofundamento das políticas ultraneoliberais e das contrarreformas extinguiram os direitos; causou o aumento do desemprego e de outras expressões da questão social; afetou a qualidade e viabilização dos serviços públicos prestados; intensificou a fragmentação da política; houve a ampliação de demandas sociais e o aumento significativo de casos de sofrimento mental. Diante dos impactos causados por esse processo, foi relatado a predominância da visão fragmentada do conceito de saúde; a necessidade de não se deixar levar pelo imediatismo e/ou o praticismo e transpor o aspecto emergencial e burocrático existentes em determinados serviços, considerando a importância de uma prática reflexiva por meio do planejamento.

Nesse sentido, conforme Silva et al (2023, p. 388) parafraseando Guerra et al (2015, p. 5) “um dos maiores desafios neste atual contexto é viabilizar a efetivação do projeto ético-político. E, para isso, é fundamentalmente importante a análise da realidade em que se dá o exercício profissional”. Assim, os planos de trabalho do atual contexto pós-pandêmico, buscam romper com a visão fragmentada do conceito de saúde, através da aproximação e compreensão contínua dos desafios, como também, visa uma análise constante das relações institucionais e o comprometimento com as competências e atribuições, e assim, contribuir para uma prática profissional crítica-reflexiva alinhada ao Projeto Ético Político do Serviço Social. Além disso, buscam estimular a participação dos usuários e seus familiares no processo do cuidado pós-pandêmico, fortalecendo as ações intersetoriais como aspecto fundamental à construção da rede de cuidados e de atenção na saúde.

Diante disso, foi constatado que dentro de seus limites e possibilidades os/as assistentes sociais no seu espaço de trabalho conseguiu dar respostas profissionais qualificadas no enfrentamento da Covid-19, como também, os planos de trabalho têm se voltado aos cuidados pós-pandêmico, ações intersetoriais, a socialização de informações sobre os serviços institucionais disponíveis e a realização do trabalho, observando as atribuições e competências profissionais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS APROXIMATIVAS

Analisar a função do Estado no capitalismo contemporâneo, as implicações do processo de contrarreforma e suas expressões na política de saúde e no Serviço Social, a partir de uma perspectiva dialética, foi imprescindível, a medida que nos possibilitou maior compreensão da dimensão dos desafios postos para o Serviço Social tanto no enfrentamento à Covid-19, quanto no atual contexto pós-pandêmico.

Diante do exposto, foi observado que os/as assistentes sociais no seu espaço de trabalho enfrentaram dificuldades no que se refere a demandas indevidas, a

fragilização da política, a precarização nos espaços sócio ocupacionais, a falta de insumos e informações no enfrentamento da Covid-19, a visão fragmentada do conceito de saúde, a forma de enfrentamento do Governo Federal com medidas negacionistas. Destaca-se também problematização semelhante entre os planos, objetivando evidenciar as atribuições que competem ao profissional de Serviço Social.

Constatou-se, também, que apesar do surgimento e intensificação de novos e velhos desafios no âmbito das políticas sociais, durante o processo de crise estrutural somadas ao advento da pandemia, a categoria profissional fortaleceu-se, houve uma maior mobilização e articulação do conjunto CFESS/CRESS a fim de contribuir para superação e resolução das problemáticas colocadas para a categoria profissional no enfrentamento da Covid-19. Além disso, a identificação dos desafios, por meio dos planos de trabalho, fruto do projeto de educação permanente “contribuíram para avançar na compreensão da realidade, das determinações e necessidades sociais, das demandas e requisições postas ao Serviço Social, e na obtenção de respostas construídas no cotidiano do trabalho profissional”(Lima, et al., 2023, p.413)

Fazendo a análise dos resultados, é observado que ainda persistem velhos problemas e desafios em todos os planos de trabalhos do Agreste e Sertão paraibano, em que, durante a pandemia foram intensificados, e apesar de haver esforços da categoria profissional para superação desses desafios e problemáticas, ainda permanecem presentes durante o atual contexto pós-pandêmico. Destarte, tendo em vista a forma de governo aliada às estratégias do capitalismo contemporâneo, os/as assistentes sociais não estarão livres de tensões, desafios, conflitos e contradições nos seus espaços sócio-ocupacionais, sobretudo na política de saúde, exigindo da categoria profissional um processo contínuo de luta e resistência contra a ordem capitalista e comprometimento com o Projeto Ético-político da profissão, para assim, enfrentar um contexto bastante adverso, tendo conhecimento dos desafios propostos e da postura necessária para intervir nas demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social.

Assim, concluímos que o Serviço Social é uma profissão intrinsecamente desafiadora, marcada por processos de tensões das forças sociais e políticas, sendo necessário o aprofundamento constante dos velhos e novos desafios que envolvem os espaços sócio-ocupacionais acometidos pelos processos de contrarreformas, para que assim, dentro dos limites e possibilidades possamos estabelecer mecanismos de enfrentamento que possibilitem a efetivação dos serviços públicos de saúde, pautados nos princípios universais da reforma sanitária.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine. Ofensiva ultraneoliberal no capitalismo em crise no Brasil e no mundo. **Libertas**, Juiz de Fora, v.23, n.1, p. 10-22, jan./jun.2023. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/libertas/article/view/41383> Acesso em 24 nov. 2023.

BEHRING, Elaine. O ultraneoliberalismo e o “esmaecimento dos afetos” na pandemia. **Esquerda online**, 2020. Disponível em:

<https://esquerdaonline.com.br/2020/04/23/o-ultraneoliberalismo-e-o-esmaecimento-dos-afetos-na-pandemia/> Acesso em: 02 jan. 2024

BEHRING, Elaine Rossetti.BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. CORONAVÍRUS BRASIL. <https://covid.saude.gov.br/> acesso em 06/05/2024. Ministério da Saúde: Brasília, 2022.

BRASIL. **Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado**. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, Brasília, 1995.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de; FREIRE, Silene de Moraes. **Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo** 1.ed. Uberlândia: Navegando, 2020

CARCANHOLLO, Marcelo Dias. A crise do capitalismo dependente brasileiro. Im: **Dimensões da Crise Brasileira: dependência, trabalho, fundo público**. 1.ed. Fortaleza: Praxis, 2018. p. 23-57.

CEOLIN, George Francisco. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 118, p. 239-264, maio/ago. 2014. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0101-66282014000200003> Acesso em: 01 fev. 2024.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. Do neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capital à crise. **Esquerda online**, 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/> Acesso em: 01 fev. 2024

CISLAGHI, Juliana Fiuza. O neoliberalismo de cooptação como resposta às resistências. **Esquerda online**, 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/> Acesso em: 01 fev. 2024

CISLAGHI, Juliana Fiuza. O ultraneoliberalismo e a política dos ressentidos. **Esquerda online**, 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/> Acesso em: 01 fev. 2024

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Os Impactos do Coronavírus no Trabalho do(a) Assistente Social. In: **CFESS Manifesta**, Brasília, 23 mar. 2020. Disponível em

<http://www.cfess.org/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>
Acesso em 20/05/2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Orientação Normativa nº3/2020**. Dispõe sobre as ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em 20/05/2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei 8.662/93**. Regulamentação da Profissão e Código de Ética do/a Assistente Social. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012, 60p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em 06 out. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parecer Jurídico nº 05/2020. Informa sobre Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI-.pdf>. Acesso em 13 nov. 2023

FARIAS, Camila Gomes de; FERNANDES, Helita do Nascimento; FIGUEREDO, Camila Taíse de Souza; BARBOSA, Mônica de Almeida; ALMEIDA, José Cezário de; LEMOS, Ana Emília Nascimento. O trabalho da/o assistente social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, São Paulo, v.13, n. 4, p.882-889, out-dez, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241> Acesso em: 15 mar. 2024.

NETTO, José Paulo **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo, Expressão Popular, 2011.

NETTO, José Paulo. Crise do capital e consequências societárias. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 413-429, jul./set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000300002> . Acesso em: 01 mar. 2024.

SILVA, Alessandra Ximenes da; COSTA, Tereza Cristina Ribeiro da. Capitalismo, pandemia e saúde mental: um diálogo com Iain Ferguson. **Argumentum**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 31-39, set./dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/42545> Acesso em: 29 mai. 2024.

SILVA, Alessandra Ximenes da; GONZAGA, Anna Raquel Andrade; COSTA, Isadora Silveira; NÓBREGA, Mônica Barros da; PINTO, Nataly Isabelle Pessoa da Silva; LIMA, Paloma Rávylly de Miranda; SILVEIRA, Sandra Amélia Sampaio. **Educação permanente para Assistentes Sociais atuantes na área da Saúde na Paraíba**. Campina Grande: Eduepb, 2023.

SOARES, Raquel Cavalcante; A contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social: impactos, desafios e estratégias em tempos de neoliberalismo ortodoxo.

Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, n.1, p. 01-13, 25 jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/25152>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Contrarreforma no SUS e o Serviço Social**. Recife: UFPE, 2020.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valeria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118–133, jan. 2021.

AGRADECIMENTOS

Considerando que este trabalho de conclusão de curso é resultado de uma longa caminhada de resistência, lutas e muitos aprendizados, agradecer de antemão a todos que, de alguma forma, facilitaram esse processo, acreditaram em mim e contribuíram para a construção de quem sou hoje, é muito importante.

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar toda a energia, saúde e força necessária para enfrentar os meus desafios, sendo o meu refúgio, fortaleza e luz que direciona os meus caminhos.

Agradeço aos professores que compuseram a grade curricular do curso de Serviço Social, mesmo diante dos desafios causados pela pandemia da Covid-19 se preocuparam e comprometeram-se com o processo de formação profissional de qualidade, pautando-se na construção de um pensamento crítico, aliado ao projeto ético político da profissão, conforme as orientações das Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

Particularmente agradeço a Paloma Ravylla de Miranda, Fabrício Rodrigues, Liana Carvalho e Ingridy Lammonikelly pela atenção, empatia e disponibilidade, cujas atitudes demonstraram que estavam ali para tudo, seja ao contribuir na formação acadêmica, ou ao ajudar nos aspectos mais humanos, ultrapassando a relação de ensino hierarquizado entre professor e aluno dentro do ambiente de sala de aula.

Quero agradecer especialmente à minha orientadora Alessandra Ximenes da Silva, pelo auxílio, pelas orientações e contribuições para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, e pela oportunidade de estar em duas cotas de PIBIC. Com ela eu aprendi muito, tenho enorme admiração pela experiência e magnitude de conhecimentos que ela abarca.

A minha família, em especial meus pais, Maria das Graças Costa Martins e Antônio Martins, os dedico todo meu esforço para a realização do meu sonho e agradeço por me fortalecer em todo esse processo.

Não menos importante, gostaria de agradecer ao meu companheiro Matheus Tomaz por todo apoio dedicado a mim, por sempre acreditar na minha capacidade, me acalmar nos momentos mais difíceis e me dar forças para continuar nesse longo e desgastante processo de finalização do curso.

Ao meu trio composto por Paloma e Adroanny, agradeço pela amizade e parceria desde o início do curso. Agradeço por dividir tantos momentos de descobertas, desafios, erros e muitos acertos.

O sentimento é de agradecimento e realização por chegar até aqui, com a certeza que não é a linha de chegada, mas apenas o início de uma longa caminhada de lutas, desafios e superações.