



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS- CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL- DSS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

JOSIVANIA DE ALMEIDA BARBOSA LUNA

**DESAFIOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA POLÍTICA DE SAÚDE EM
TEMPOS DE PANDEMIA E ULTRANEOLIBERALISMO**

**CAMPINA GRANDE- PB
2021**

JOSIVANIA DE ALMEIDA BARBOSA LUNA

**DESAFIOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA POLÍTICA DE SAÚDE EM
TEMPOS DE PANDEMIA E ULTRANEOLIBERALISMO**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Sheyla Suely de Souza Silva.

**CAMPINA GRANDE- PB
2021**

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.

LB61d Luna, Joivanía de Almeida Barbosa.
Desafios do Estágio Supervisionado na Política de saúde em tempos de pandemia e ultraliberalismo [manuscrito] / Joivanía de Almeida Barbosa Luna. - 2021.
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2021.

Orientação : Profa. Dra. Sheyla Susy de Souza Silva, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA.

1. Serviço Social. 2. Política de saúde. 3. Neoliberalismo. 4. Pandemia da Covid19. 5. Estágio supervisionado. I. Título

21. ed. CDD 362.1

JOSIVANIA DE ALMEIDA BARBOSA LUNA

**DESAFIOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA POLÍTICA DE SAÚDE EM
TEMPOS DE PANDEMIA E ULTRANEOLIBERALISMO**

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

Aprovado em: 10/12/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª. Sheyla Suely de Souza Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.ª. Me. Sandra Amélia S. Silveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



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

A minha mãe, por ser apoio e alicerce em todos os momentos, DEDICO.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA, QUESTÃO SOCIAL E A EMERGÊNCIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	8
3. CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL, INSTAURAÇÃO NEOLIBERAL E PRELÚDIO DO DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAIS.....	10
4. BRASIL: CONQUISTA E DESMONTE DA SEGURIDADE SOCIAL.....	13
5. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE: BREVE HISTÓRICO E ATUAIS IMPLICAÇÕES ULTRANEOLIBERAIS NO PERÍODO PANDÊMICO.....	16
6. EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL.....	20
6.1 Aspectos formais e pedagógicos do estágio supervisionado em Serviço Social.....	20
6.2 O Locus: Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)	21
6.3 A experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. REFERÊNCIAS	30

DESAFIOS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA POLÍTICA DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA E ULTRANEOLIBERALISMO

CHALLENGES OF SUPERVISED INTERNSHIP IN HEALTH POLICY IN TIMES OF PANDEMIC AND ULTRANEOLIBERALISM

Josivânia de Almeida Barbosa Luna¹

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado em forma de artigo, deriva da experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e, sobretudo, do momento de finalização da referida vivência sob a crise sanitária, política e econômica causada pela pandemia da Covid-19. O artigo tem como objetivo central apresentar e analisar o Estágio Supervisionado Obrigatório, junto à Política de Saúde, perante os desafios postos pelo ultraneoliberalismo no atual momento de pandemia. Nosso relato buscou identificar as determinações das contradições capitalistas e dos movimentos ideopolíticos nos avanços e recuos das políticas sociais, em especial na Saúde; relatar como se sucedeu a nossa experiência de estágio e como se deram as principais implicações da conjuntura pandêmica e ultraneoliberal que desafiaram sua continuidade e concretização; e compreender e apreender as principais implicações e desafios que se estabeleceram no estágio supervisionado e na referida política setorial, neste panorama de ultraneoliberalismo e de pandemia do Covid-19. Realiza-se, então, metodologicamente, fundamentada na teoria social crítica, uma pesquisa bibliográfica, através de livros e artigos científicos, voltada para as temáticas que interagiram com o campo de estágio e com a conjuntura referida, e também, fizemos uso de análise documental, tanto dos nossos registros em diário de campo, ao longo da experiência, quanto dos relatórios institucionais e da legislação que normatiza a Política de Saúde e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A inserção em campo de estágio viabilizou a observação e identificação das demandas institucionais e dos usuários postas à profissão; o acompanhamento e participação da elaboração e execução de respostas a essas demandas; bem como, as determinações neoliberais que incidiram no reforço às investidas da privatização e da flexibilização do trabalho, neste local, substanciando, materialmente, os estudos em sala de aula, acentuadas no cenário pandêmico, somadas a uma postura ultraneoliberal, por parte do Governo Federal e seus adeptos. Isso, nos fez despertar para a importância de sistematizar e analisar como este panorama tem gerado desafios no estágio supervisionado na Política de Saúde. Diante disso, verifica-se que a pesquisa bibliográfica, bem como o acúmulo de aprendizados do Curso, nos fez compreender que o cenário vivenciado no campo de estágio viabiliza perceber e analisar o processo de agudização de contrarreformas vividas ao longo dos governos brasileiros, essencialmente após a instauração da Constituição Federal de 1988; constatamos que o nosso horizonte será perpassado de obstáculos, os quais precisaremos nos respaldar no Projeto Ético-Político da profissão. Por fim, reafirmamos a relevância desta atividade de formação profissional, que, apesar de sua suspensão, viabilizou uma contribuição inestimável ao processo formativo e à nossa futura carreira profissional.

Palavras-chave: Estágio Supervisionado em Serviço Social. Política de Saúde. Neoliberalismo. Pandemia da Covid-19.

¹ Graduanda em Serviço Social pelo DSS da UEPB, Campus I em Campina Grande- PB
E-mail: josi.almeidabl@gmail.com

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper (TCC), presented as an article, derives from the experience of the Mandatory Supervised Internship in Social Work at the Alcides Carneiro University Hospital (HUAC) and, above all, from the moment of completion of this experience under the health, political and economic crisis caused by the Covid-19 pandemic. The main objective of this article is to present and analyze the Mandatory Supervised Internship activity in Health Policy, facing the challenges posed by ultraneoliberalism in the current pandemic moment. Our report sought to identify the determinations of capitalist contradictions and ideopolitical movements in the advances and retreats of social policies, especially in Health; to report how our internship experience happened and the main implications of the pandemic and ultraneoliberal juncture that challenged its continuity and implementation; and to understand and apprehend the main implications and challenges that were established in the supervised internship and in this sectoral policy, in this panorama of ultraneoliberalism and pandemic of Covid-19. Therefore, methodologically, based on the critical social theory, a bibliographic research was carried out, through books and scientific articles, focused on the themes that interacted with the internship field and the referred juncture, and also, we made use of a documental analysis, both of our field diary records, throughout the experience, and the institutional reports and the legislation that regulates the Health Policy and the Brazilian Company of Hospital Services (EBSERH). The insertion in the internship field made it possible to observe and identify the institutional and user demands placed on the profession; the follow-up and participation in the elaboration and execution of responses to these demands; as well as, the neoliberal determinations that have reinforced the onslaughts of privatization and the flexibilization of work in this place, materially substantiating the classroom studies, accentuated in the pandemic scenario, added to an ultraneoliberal posture by the Federal Government and its supporters. This made us awaken to the importance of systematizing and analyzing how this panorama has generated challenges in the supervised internship in Health Policy. Therefore, the bibliographical research, as well as the learning accumulated during the course, made us understand that the scenario experienced in the internship field makes it possible to perceive and analyze the worsening process of counter-reforms experienced throughout the Brazilian governments, essentially after the establishment of the 1988 Federal Constitution; we found that our horizon will be permeated by obstacles, which we will need to support ourselves in the profession's Ethical-Political Project. Finally, we reaffirm the relevance of this professional training activity, which, despite its suspension, made an invaluable contribution to the training process and to our future professional career.

Keywords: Supervised Internship in Social Service. Health Policy. Neoliberalism. Covid-19 Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) relata a experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), desenvolvida no período de agosto/2018 a julho/2019 e, do período emblemático em que se deu a sua finalização, sob a pandemia da Covid-19 e dentro de uma postura ideopolítica ultraneoliberal, por parte do Governo Federal e seus adeptos. Neste sentido, o trabalho trata sobre os desafios do Estágio Supervisionado dentro do cenário pandêmico e ultraneoliberal. Para chegar a tanto, se fez necessário o debate sobre as contradições capitalistas e os desdobramentos desta crise sanitária que rebatem consideravelmente no estágio e nos avanços e recuos das políticas sociais, sobretudo a Saúde, política setorial na qual decorreu nossa experiência.

Segundo Walhers, Sgarbi e Oliveira (2021), a pandemia do novo coronavírus acirra as desigualdades sociais e os ataques às políticas setoriais e traz novos desafios, os quais agravam a precarização do trabalho, geram aumento da demanda, e se desdobram na suspensão do calendário acadêmico repercutindo diretamente no exercício profissional dos Assistentes Sociais, na docência, na formação profissional e no estágio supervisionado. Segundo os autores, esse complexo cenário, deve e provoca a reflexão, o repensar e o buscar de criação de novas estratégias de enfrentamentos o sucateamento da formação profissional e garantia do estágio supervisionado.

Consideramos a bandeira de luta da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) (2019), que aponta a defesa de uma política de educação com referência em um ensino superior público, estatal, presencial, laico, socialmente referenciado e de qualidade, no Serviço Social brasileiro. Essa concepção resiste à precarização do trabalho do assistente social e da formação profissional, frente à expansão, sucateamento e mercantilização do ensino superior e das políticas sociais, reforçadas no período pandêmico, em uma permanente luta contra a ofensiva do capital.

Portanto, indaga-se: como a pandemia e o ultraneoliberalismo tem gerado desafios no estágio supervisionado na política de saúde?

Então, nosso relato visa apresentar e analisar a atividade de estágio supervisionado junto à Política de Saúde perante os desafios postos pelo ultraneoliberalismo e no atual momento da Pandemia. Destarte, buscamos identificar as determinações das contradições capitalistas e dos movimentos ideopolíticos nos avanços e recuos das políticas sociais, em especial na Saúde; relatar como foi a nossa experiência de estágio e como se deu a interlocução e as principais implicações da conjuntura, que desafiaram a continuidade e concretização deste; e compreender e apreender as principais implicações e desafios que se estabeleceram no estágio supervisionado e na política de saúde no panorama de ultraneoliberalismo e pandemia da Covid-19.

Ao analisarmos nossa experiência e a conjuntura na qual ela se desenvolveu, podemos afirmar que a pandemia e a postura do atual Governo Federal geraram implicações e dificuldades na concretização da atividade citada, na medida em que, apesar de sua suspensão, o estágio, vivenciou a emersão de novas problemáticas e o fortalecimento de contrarreformas que já eram empreendidas ao longo dos anos, fazendo-se necessário, pensar e formular possibilidades e estratégias para a continuidade e finalização desse processo, sem muito mais perdas na qualidade, como fizeram a Coordenação do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e o Núcleo Docente Estruturante (NDE), nesse cenário de luto, dor e perdas irreparáveis para a humanidade e, em especial para a realidade brasileira, com seus mais de 610 mil óbitos, muitos deles, evitáveis.

Para elaboração deste artigo, nos ancoramos na teoria social crítica e fizemos uso dos registros realizados em diário de campo durante o período do estágio obrigatório em Serviço Social, bem como uma pesquisa bibliográfica e documental, através de livros e artigos

científicos voltados para as temáticas relacionadas ao Campo e das Leis que o normatizam.

O trabalho ora apresentado está estruturado em sete tópicos: este primeiro item traz, de forma sintética, o que será abordado ao longo do artigo e como ele está estruturado. No segundo, fazemos uma retomada histórica acerca do modo de produção capitalista, a questão social e a emergência das políticas sociais. No terceiro item, discutimos as determinações universais do capital, com a crise estrutural que vivenciamos desde a década de 1970 e como se instaura o neoliberalismo, que intensifica o desmonte das políticas públicas sociais. O quarto item trata do processo de conquista e desmonte da seguridade social no Brasil, fazendo uma análise desde a sua instauração até os dias atuais. No quinto item, encontramos uma análise da política de saúde dentro de seus históricos avanços e recuos, ao longo dos governos, seguido do quadro atual a partir do Covid-19. No sexto, expomos nosso relato de experiência de estágio junto ao HUAC e apresentamos a nossa análise dos desafios encontradas no estágio durante a pandemia, e relacionando com os conteúdos dos itens anteriores. Por fim, apresentamos as nossas considerações finais, seguidas das referências que subsidiaram na fundamentação para a construção do trabalho.

Esperamos trazer neste artigo, através da socialização deste relato, algumas considerações que nos ajudem a nos apropriar das temáticas que dizem respeito à área da Saúde e à experiência do estágio e ajudar a construir estratégias coletivas para o enfrentamento a tais desafios, já que, mesmo neste cenário caótico de dor e luto, não podemos fugir à luta, seguindo o exemplo da categoria, até o presente momento.

2 MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA, QUESTÃO SOCIAL E A EMERGÊNCIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

Na passagem dos séculos XVIII e XIX, no interior do modo de produção feudal, a Europa ocidental experimentou de forma mais intensa a origem de um novo modelo de produção, o modo de produção capitalista (MPC). Esse processo foi ampliado em escala mundial e se tornou determinante, ademais, da produção de bens de consumo e da reprodução social, marcando as relações sociais, culturais e o modo de vida da humanidade até os dias atuais.

Conforme destaca Marx (2002), a fase do início do MPC é denominada como processo de acumulação primitiva, sendo precisamente, a expropriação do trabalhador dos seus meios de produção. A dissolução do sistema feudal se dá por meio de um processo lento e violento. Diversas estratégias acarretaram a expropriação dos camponeses das terras em que viviam. A violência brutal, a legislação "sanguinária", entre outros fatores mediadores, deram subsídios aos interesses dos proprietários de terra e à recente indústria manufatureira, cerceando os meios que possibilitavam a subsistência dos trabalhadores do campo, os submetendo, com repressão, à adaptação brusca ao novo modelo de produção.

Esse processo concentrou a propriedade de terra e os meios de produção nas mãos de poucos e, concomitantemente, intensificou a necessidade da subordinação de quem apenas detinha sua força de trabalho e sua liberdade a essa dinâmica, para tornar possível a reprodução de suas vidas. Netto e Braz (2006) reafirmam que, o modo de produção capitalista determina duas classes fundamentais, distinguidas pela propriedade ou não dos meios de produção: os capitalistas e/ou burgueses, que são detentores da propriedade dos meios de produção e o proletariado, que são os detentores apenas da força de trabalho.

Desse modo, o capitalismo se baseia na subordinação da força de trabalho e se torna possível o lucro e a acumulação do capital. Para isso, é altamente relevante ao capital a geração de mais-valia, pois, por meio dela, há a conversão em capital, com intuito de uma produção em maior escala, nisso, conforme afirma Netto e Braz (2006), consiste a acumulação de capital,

que é dependente da exploração da força de trabalho, resultando, simultaneamente, no crescimento da riqueza social e crescimento da pobreza/pauperização.

Essa desigualdade social entre proletariado e capitalistas marca uma divisão de classes e os resultantes dessa divisão - entre eles podemos citar o desemprego, a pobreza, negação do reconhecimento ao acesso no atendimento de necessidades básicas da vida humana etc.- exprime, como expõe Josiane Soares (2008), as expressões sociais que compõem a “questão social”². Por outro lado, de acordo com Netto e Braz (2006), desde o início, a organização classista e política dos trabalhadores foi e consiste na principal arma para obrigar os capitalistas e o Estado a reconhecer tais expressões e fornecer condições para sua reprodução fisiológica, econômica, cultural e social.

É através dessa organização política dos trabalhadores e de sua luta que, ainda na passagem do século XIX ao século XX, ocorre, em meio às transformações produtivas e sociais já destacadas, a mudança na forma de intervenção dos estados nacionais e a ascensão das primeiras políticas sociais, com intuito de dar respostas às expressões da questão social, porém, dentro dos limites de concessão para manter a ordem burguesa.

Durante o século XIX, predominava o ideário liberal, o qual determinava a não intervenção do Estado nas relações sociais, para preservar a plena liberdade do mercado como regulador social. Assim sendo, as demandas do trabalho eram respondidas através da punição, repressão e de filantropia. Entretanto, ao longo dos vários decênios em que vivenciamos o MPC, entre épocas de maior avanço e outras de retrocesso, o reforço das lutas sociais resultou nas primeiras iniciativas de políticas sociais e, conforme indicam Behring e Boschetti (2016, p. 63) “na mudança de perspectiva entre Estado liberal e Estado social”, indicando um caráter mais ameno em relação ao liberalismo e incorporando ao Estado uma posição em favor das necessidades sociais, como mudanças nas relações trabalhistas e garantia de direitos políticos e sociais. Damos base nesses desdobramentos, a instauração do Estado de bem-estar social, assunto que nos deteremos mais adiante.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2004), destacamos a relevância da organização dos trabalhadores nas conquistas de direitos ao seu favor, desde a instauração do modo de produção capitalista e os desafios enfrentados para a consolidação de toda política social que favoreça a classe trabalhadora. Destacamos ainda, que, conforme Behring e Boschetti (2016), o surgimento e desenvolvimento das políticas sociais entre os países ocorreu de forma distinta, dependendo da organização da classe trabalhadora, e que, mesmo com o reconhecimento mínimo de direitos, no capitalismo, a premissa principal é sempre a manutenção do *status quo*.

No entanto, o MPC é composto pelo que indicam Netto e Braz (2006) uma sucessão de ciclos econômicos, e nele se instaura o que é denominado por crise. Esse processo se realiza através de incidência econômica ou política (a falta de escoamento de mercadorias e/ ou o declínio de governos) e é caracterizado como períodos de estagnação, nos quais ocorre a diminuição e/ou paralização da produção, acarretando repercussões para os capitalistas e mais ainda para os trabalhadores, pois a falência de empresas, a queda brusca de salários e demissões, desdobram em crescimento acentuado da pauperização absoluta.

Profundamente instável, a dinâmica capitalista é perpassada por momentos de depressão, entre eles, podemos citar os sucedidos em 1825, 1873 e 1929 (além da que se inicia em finais da década de 1960, que abordaremos posteriormente). Por ora, destacamos que a crise de 1929 e o fim da Segunda Guerra Mundial deu subsídios sócio-históricos para a emersão de um novo projeto de relações sociais e de produção, o Welfare State/ anos de ouro/ Estado de

² “A *questão social* se refere às expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, além da caridade e repressão.” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2004, p. 77)

bem-estar social; sobre o qual Behring (2003, p. 125) nos explica que se tratou de:

Uma reforma dentro do capitalismo, sob a pressão dos trabalhadores, com uma ampliação sem precedentes do papel do fundo público, desencadeando medidas de sustentação da acumulação, ao lado da proteção ao emprego e demandas dos trabalhadores, viabilizada por meio dos procedimentos democráticos do Estado de direito, sob a condução da social-democracia.

A expansão das ideias socialistas da União Soviética após a Segunda Guerra mundial e a necessidade de oferecer uma resposta à pressão da luta da classe trabalhadora fizeram com que a burguesia e o Estado assumissem uma nova postura de pactuação - pacto social dentro do regime de acumulação - para a manutenção do poder hegemônico da burguesia. Dessa forma, se consolidou entre os anos de 1940 e 1970 a experiência de *Welfare State*. Durante 30 anos, sucedeu a expansão das políticas sociais, através da ampliação das atribuições do Estado em suas funções sociais.

“Entregou-se os anéis para não perder os dedos” (BEHRING, 2003, p.125), essa definição da autora nos faz reafirmar que o pacto entre capital e trabalho deu subsídios para o desenvolvimento do capital com o apoio do Estado, que, por sua vez, recebeu parte dos lucros do capital - bem como dos salários dos trabalhadores - para investir em políticas públicas e apaziguar as massas populares. Apoiados no pacto keynesiano-fordista, gerava-se salário, emprego, produção e consumo em massa. Entretanto, a socialização da riqueza produzida no Estado de bem-estar social e as estratégias de enfrentamento de crises formuladas nesse período não alcançaram as economias periféricas, como no caso do Brasil. O esgotamento desse processo ocorreu no final da década de 1960 e precipitou-se, na década seguinte, uma nova crise do capital, que tem desdobramentos sobre as políticas sociais, conforme abordaremos no item a seguir.

3 CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL, INSTAURAÇÃO NEOLIBERAL E PRELÚDIO DO DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Inicia-se, entre 1969 e 1973, mais um período de estagnação no MPC. Behring e Boschetti (2016) indicam que este período de estagnação se difere dos outros. Com características generalizadas, ela foi propiciada pelas crises clássicas de superprodução em conjunto com a perda da eficácia do recurso ao crédito; contenção brusca dos rendimentos tecnológicos; crise social e política nos países imperialistas, com ascensão das lutas; e crise de credibilidade do capitalismo, sobretudo nos países em que se instaurou o capitalismo tardio. Cabe ressaltar que, em países de capitalismo tardio como o Brasil, as consequências desse declínio são ainda piores pois, neles, “a barbárie do capital assume contornos extremos e, nesse sistema, irreversíveis” (SILVA, ALMEIDA, ANDRADE, 2017, p. 54).

Se, conforme nos indica Netto e Braz (2006), as crises têm função de imposição da lei do valor, a recuperação da taxa média de lucro, inovações no âmbito da produção, acarretando superlucros e possibilitando a perpetuação e continuidade do capitalismo, a partir desta década, a onda longa expansiva dá lugar à onda longa recessiva de forma drástica, colocando em risco a continuidade desse sistema. Meszáros (2009) aponta, nesta crise, a incorporação de características sistêmicas, longevias, duradouras e estrutural. A busca ilimitada para a expansão do capital, neste momento, evidencia o esgotamento do caráter civilizatório do MPC, causando a corrosão de diversos setores, sobretudo o trabalho. Desse modo, essa conjuntura é entendida como um processo de conversão, no qual o modo de acumulação capitalista atua sem limites e de forma destrutiva, sem levar em consideração os determinantes históricos e sociais em que o capital se insere.

[...] o que está fundamentalmente em causa hoje não é apenas uma crise financeira maciça, mas o potencial de autodestruição da humanidade no atual momento do desenvolvimento histórico, tanto militarmente como por meio da destruição em curso da natureza (MESZÁROS, 2009, p.29).

A partir dessa afirmação, podemos destacar, à luz dos escritos do autor, que a ampliação desordenada de produção e autorreprodução do MPC provoca precarização estrutural em diversos âmbitos. Os processos de superexploração, autoexploração, desregulamentação do trabalho, o crescimento exorbitante do desemprego, somado à destruição dos recursos naturais, produzem desdobramentos nefastos e irreversíveis à ecologia, ao trabalhador, entre outros aspectos da realidade.

Como forma de reestruturar seus lucros, o capital vem empreendendo a ofensiva neoliberal, tendo como centro de sua dinâmica os monopólios, juntamente com a mundialização financeirizada e com a reestruturação produtiva do capital. Há neste contexto, segundo Silva, Almeida e Andrade (2017, p. 54), “[...] uma reversão dos pressupostos do Estado de Bem-Estar, especialmente no que toca à universalidade de suas políticas sociais”.

Logo, “o movimento do capital acelera sua mundialização e financeirização” (SILVA, ALMEIDA, ANDRADE, 2017, p. 55). Em seus escritos, Chesnais (1996) evidencia que, nesse sistema contemporâneo de finanças, há o desencadeamento da liberalização e a desregulamentação monetária e financeira dos sistemas financeiros nacionais, em consonância com a privatização e o projeto de maximização de lucros através da mundialização. Essas estratégias se tornam alicerces para a “imposição” do capital às economias nacionais de retração dos gastos com as políticas públicas, para apropriar-se dos recursos disponíveis nos fundos públicos dos diversos países, direcionando esses recursos para o capital privado.

Para melhor entender esse movimento, é relevante compreendermos o avanço do neoliberalismo sobre o perfil político, econômico e nas novas relações entre Estado/sociedade civil, nas décadas seguintes a 1970 e, visto que, “o contingenciamento dos gastos sociais destinados às políticas sociais deve ser analisado à luz dessas transformações sociais, para compreendermos esta problemática na sua totalidade” (DAVI, SANTOS, RODRIGUES, 2017, p. 85).

O neoliberalismo é um movimento ideopolítico que se alastrou em escala mundial e que “[...] trata-se de um corpo de doutrina coerente, autoconsciente, militante, lucidamente decidido a transformar todo o mundo à sua imagem, em sua ambição estrutural e sua extensão internacional” (ANDERSON, 1995, p. 12). Meszáros (2002) define o objetivo desse processo como impulso ao retrocesso, à destruição e à barbárie.

As ideias neoliberais foram reforçadas com a influência de Friedrich Hayek (1899-1992), principalmente através dos escritos, em 1944, em “O Caminho da Servidão”, no qual, o autor e seus companheiros alegam a necessidade de um novo igualitarismo, sem o Estado intervencionista e de bem-estar promovido pelo Estado de Bem-Estar Social. Eles argumentavam que a desigualdade era um valor positivo, essencial para promover a vitalidade da concorrência e prosperidade de todos e a proteção social realizada através das políticas redistributivas eram um impasse para o crescimento econômico. A crise estrutural vivida na época ofereceu um terreno fértil para a abrangência das ideias neoliberais. Behring (2009, p. 10) ressalta que:

A fórmula neoliberal para sair da crise pode ser resumida em algumas proposições básicas: 1) um Estado forte para romper o poder dos sindicatos e controlar a moeda; 2) um Estado parco para os gastos sociais e regulamentações econômicas; 3) a busca da estabilidade monetária como meta suprema; 4) uma forte disciplina orçamentária, diga-se, contenção dos gastos sociais e restauração de uma taxa natural de desemprego, ou seja, a recomposição do exército industrial de reserva que permita pressões sobre os salários e os direitos, tendo em vista a elevação das taxas de mais-

valia e de lucro; 5) uma reforma fiscal, diminuindo os impostos sobre os rendimentos mais altos; e 6) o desmonte dos direitos sociais, implicando quebra da vinculação entre política social e esses direitos, que compunha o pacto político do período anterior.

A ideologia neoliberal avançou abruptamente entre os países, tendo em vista o pressionamento dos mercados financeiros internacionais ao ajustamento às requisições neoliberais, obtendo hegemonia. Para Behring (2003) e para Anderson (1995), em termos econômicos, este ideário fez com que, nos países da Organização Europeia para o Comércio e Desenvolvimento (OCDE) - a taxa de inflação caísse de 8,8% para 5,2%, entre os anos 1970 e 1980, mas não foi capaz de alcançar a revitalização do capitalismo a que se propunha diante da onda longa recessiva. Desse modo, observou-se que as sociedades tiveram os quesitos de desigualdade sociais e concentração da riqueza socialmente produzida ampliados, acentuou-se o desemprego estrutural, destruição dos postos de trabalho, redução dos salários, aumento de impostos para a classe trabalhadora, viabilizando um contrarreformismo, desestruturando as conquistas do período anterior.

Sob o argumento do Ajuste Fiscal, elemento central do discurso neoliberal, processa-se a acentuação das relações de dependência, fundada, entre outras determinações, na dívida pública, que, segundo Davi, Santos e Rodrigues, (2017, p.76), se consubstancia pelo “montante de empréstimos tomados pelo Estado”. Segundo Marx (2002), a dívida tem relação com o sistema internacional de crédito, o moderno sistema tributário e com os juros, que são regulados pela taxa geral de lucro que, em períodos de crise, atinge seu nível mais alto, tornando-se altamente lucrativa ao capital monetário. Dessa forma, com base em Chesnais (2005), percebemos que o sistema da dívida pública vem se tornando cada vez mais uma alavanca e justificativa que permite impor políticas de ajustamento estrutural baseadas em austeridades orçamentárias, liberalizações e massivas privatizações. Nessa perspectiva,

As altas taxas de juros contribuem de forma determinante para o acréscimo de recursos públicos a serem transferidos para o capital, pois são os juros que mantêm – ao lado de outros condicionantes – o sistema da dívida, a qual deixa claro o papel do Estado – que, através do seu aparato legal, canaliza recursos públicos para a manutenção dos seus compromissos internacionais - e do fundo público nesse contexto, que penaliza a classe trabalhadora através de cargas tributárias regressivas, retém recursos das políticas sociais e faz uma translação do dinheiro público para o capital financeiro, por meio da dívida pública, ao invés de retornar para a população em forma de saúde, educação, cultura, habitação, entre outros (DAVI, SANTOS, RODRIGUES, 2017, p.87).

As privatizações, focalização e a seletividade se expandem cada vez mais nas políticas sociais restando a realização dos subsídios mais necessários à manutenção da subsistência do trabalhador. Conforme Davi, Santos e Rodrigues (2017), isso se dá pela reorganização da acumulação capitalista em consonância com as orientações do Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional (FMI). Assim, os estados nacionais vêm desfrutando da justificativa do pagamento dos juros e amortização do serviço da dívida pública para se apropriarem dos fundos públicos, fazendo deles um lugar central no processo de financeirização do capital, com intuito de manter o MPC e revitalizar as suas taxas de lucro em tempos de crise estrutural. Conforme sintetiza Antunes (2020, p. 184):

[...] estamos vivendo um *capitalismo acentuadamente destrutivo* que é responsável por uma corrosão ilimitada dos direitos sociais do trabalho e que nos oferece como resultante uma massa imensa de indivíduos sem trabalho, sem salário, sem previdência e sem sistema de saúde pública abrangente.

É apenas sob essas determinações universais do capital acima indicadas que conseguimos compreender as contrarreformas das políticas sociais públicas setoriais brasileiras, dentre elas, a política de saúde.

4 BRASIL: CONQUISTA E DESMONTE DA SEGURIDADE SOCIAL

Ao analisarmos a particularidade da realidade brasileira, é necessário ressaltar, prévia e rapidamente, alguns determinantes históricos da formação capitalista, enraizados e percebidos no país até os dias atuais. Behring e Boschetti (2016) nos dizem que, no que diz respeito às políticas sociais, o Brasil não acompanha o mesmo tempo histórico dos países de capitalismo central. Podemos compreender essa afirmação, a partir do que reforça Santos (2008), ao evidenciar, a exemplo de diversos autores, o capitalismo brasileiro enquanto retardatário, validado na ausência de reformas estruturais, próprias da “modernização conservadora” percebida na emergência e desenvolvimento das políticas sociais em nosso país. Entretanto, esse é apenas um determinante da particularidade brasileira.

Para destacar, em resumo, alguns desses determinantes/características estruturais recorremos a Mazzeo (2015), o qual destaca que o Brasil tem em suas bases uma sociedade conservadora, com sua classe dominante subordinada, de modo econômico e ideológico, ao capitalismo mundial, pré-afirmada no processo de colonização. É uma sociedade perpassada por relações escravistas de produção, pela espoliação e exportação, reforçando o traço de dependência numa “articulação permanente entre o desenvolvimento desigual interno e a dominação imperialista externa, própria da condição de dependência” (FERNANDES, 2006 apud MEDEIROS, BEZERRA, 2019, p. 410). Conforme se sucederam modificações na estrutura produtiva e nas relações sociais de produção ao longo dos anos, continuamente, conciliou-se o “velho” e o “novo” evidenciando um conservadorismo extremo neste país.

Segundo Mazzeo (2015), o aspecto econômico é subsidiado por um Estado autocrático burguês, como forma de prolongamento do caráter histórico bonapartista e autoritário da classe dominante. O Estado brasileiro subsidia o capital através de conciliações políticas, somado ao cerceamento de revoluções, processo chamado por Lenin de “via prussiana”, na qual, não há a participação da grande massa popular nas decisões políticas e econômicas do país. Tais características marcam uma transformação societária caracterizada por revoluções passivas, formando organizações populares debilitadas, respondidas através de conciliação e/ou moderação, ou seja, “pelo alto”. Assim, cabe destacar Braz (2019), quando recorre a Cartola e Chico Buarque para expor o Brasil enquanto:

[...] uma Nação ainda não constituída para si, despida de um projeto capaz de enfrentar as bases de nossa estrutura econômico-social, marcada pela exploração, pela expropriação, pela miséria imposta às massas trabalhadoras, pela perversa alquimia entre atraso e modernização, pelo conservantismo, pelo embrutecimento cultural e pela satisfação dos interesses externos em detrimento das demandas nacionais (BRAZ, 2019, p.10).

Contudo, mesmo dentro desse território de estrutura socioeconômica dependente e periférica, a partir dos anos 1980, conforme destaca Mota (2006), a sociedade brasileira vive um ensaio de um processo de democratização social. As lutas sociais possibilitam a institucionalização e constitucionalização dos primeiros passos em prol do exercício da cidadania, de formas de democracia, da constitucionalização de novos direitos sociais, trabalhistas e políticos, culminados na promulgação da Constituição Federal (CF/88). Essa é alicerçada no tripé de políticas setoriais: saúde, assistência social e previdência, ou seja, a Seguridade Social, que tornou possível uma ampliação da oferta de serviços pelo Estado, em benefício dos trabalhadores brasileiros.

A seguridade social não se traduziu objetivamente numa orientação almejada em comum ao Estado de Bem-Estar Social dos países desenvolvidos, numa universalização do acesso aos benefícios sociais, visto que, devido às peculiaridades estruturais do país, somadas às “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” (MOTA 2006, p. 3), a consecução do que foi concebido na CF/88 colidiu com a expansão da ofensiva neoliberal, evidenciada em um conjunto de mudanças macroestruturais, empreendidas pelas classes dominantes que objetivam o desmonte da seguridade social universal.

No final da década de 1980 e início de 1990, o avanço das ideias neoliberais em solo brasileiro provoca mudanças, principalmente no âmbito político e econômico, colocando as conquistas da CF/88 em risco. Segundo Behring (2019), os ataques sistemáticos à seguridade social foram propiciados na implementação abrangida de um neoliberalismo ortodoxo com a eleição de Fernando Collor de Mello já em 1989, seguido pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), durante dois mandatos que se seguiram entre os anos 1995 à 2003 – o qual desenvolveu o Plano Real, em 1994, de controle da inflação e estabilização econômica, como também, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), documento orientador do período da redemocratização e de ajuste fiscal permanente, firmado na criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) capitaneado por Bresser Pereira - subsidiando iniciativas que ganham corpo ao longo da década de 1990, redirecionando as conquistas da década anterior através de contrarreformas no Estado Brasileiro.

Behring e Boschetti (2016) nos explicam que a disseminação de projetos de “reformas” no âmbito econômico e social foi apoiada no argumento de que seriam necessários reajustes de acordo com as novas requisições do mercado, ou seja, uma adaptação passiva à lógica do capital, devido aos problemas do Estado, causados pela crise vivida a partir de 1970. Assim, o PDRE, principal orientador dessa projeção, junto aos aparelhos ideológicos e políticos como o BIRD, o FMI e a OMC, objetivavam o que Castelo (2008) destaca como controle dos gastos públicos, o arrocho salarial, as aberturas comercial e financeira, o desmonte do *Welfare State*, um amplo processo de privatização e o combate às organizações operárias.

Entre as consequências do “reformismo neoliberal” vivenciado nesse período, enquanto projeto antidemocrático, antinacional e antipopular, podemos destacar nele, a “entrega” de grande parte do patrimônio público brasileiro ao capital estrangeiro, a desresponsabilização do Estado pelo desenvolvimento econômico e social e transferência desse papel também ao setor privado, acompanhado pelo desprezo pelo padrão constitucional de seguridade social e a ampliação de um trinômio neoliberal nas políticas sociais: a privatização, focalização/seletividade e descentralização no Brasil. Nesse sentido, Mota (2006, p.5) evidencia:

Por tudo isso, entendo que os governos das classes dominantes conseguiram operar um giro sem precedentes nos princípios que ancoram a seguridade social: a previdência social transforma-se numa modalidade de seguro social, a saúde numa mercadoria a ser comprada no mercado dos seguros de saúde e a assistência social, que se expande, adquire o estatuto de política estruturadora.

Por conseguinte, fomentou-se o aumento do desemprego e da pobreza, ou seja, as demandas sociais e a incursão de mobilizações contra a ofensiva neoliberal disponibilizam aporte para o que Silva (2013) e Castelo (2008), entre outros autores, destacam como uma restauração de tipo “social-liberalista” ou uma segunda fase do neoliberalismo e/ou neoliberalismo social-liberal que, sob a alegação retórica da justiça social, incorporou um novo discurso, articulando o crescimento econômico à equidade, como ferramentas do enfrentamento da questão social globalizada.

Esse momento ideopolítico social-liberal consistiu na “promoção do livre crescimento do mercado aliado a iniciativas de combate à miséria, numa perspectiva neodesenvolvimentista³” (ALMEIDA, ANDRADE, SILVA, 2019, p. 117). Os governos do PT, durante o mandato de Luís Inácio Lula da Silva (2003-2011) e Dilma Rousseff (2011- 2016), marcam essa nova fase orientada no pós-consenso de Washington. Neste momento, são observadas medidas como: redução da taxa de juros; do IPI (Impostos de Produtos Industrializados); aumento do salário mínimo e de crédito ao consumidor; desonerações fiscais e tributárias; inserções de novas linhas de mercadorias, etc. O social-liberalismo objetivou o crescimento econômico através da cooptação dos trabalhadores, estimulando a garantia de condições básicas por parte do Estado, ainda que, focalizando suas ações na pobreza absoluta. Entretanto, as cotrarreformas da Seguridade Social e demais políticas sociais ainda se estendem nesses governos mesmo em consonância com algumas manutenções dos direitos.

Em contrapartida, a manutenção dos direitos constitucionais é posta em xeque com mais intensidade, por via de uma nova versão da ofensiva neoliberal, o chamado ultraneoliberalismo⁴ em curso no país, desde 2016. A viabilização do golpe jurídico parlamentar de 2016, com o *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff e o acesso de Michel Temer (PMDB - 2016-2019) à presidência, proporcionou mudanças e medidas efetivadas através de Propostas de Ementas Constitucionais (PECs) e Projetos de Leis (PLs), atendendo aos prenúncios e compromissos anunciados pelo programa “Uma Ponte Para o Futuro”, que precedeu e subsidiou o Golpe de 2016 contra os trabalhadores brasileiros e os seus direitos conquistados.

Conforme Almeida, Andrade e Silva (2019), o programa “Uma Ponte para o Futuro” (PMDB/Fundação Ulysses Guimarães/, out.2015) foi prenunciado seis meses antes de instaurar-se através do *impeachment* da Presidenta Dilma. Ele apresentou-se como um projeto de crescimento econômico duradouro e sustentável, mas o que se efetua através dele é um golpe contra os direitos dos trabalhadores por meio da privatização do patrimônio público, intensificando o que as autoras Bravo, Lima e Correa (2020) abordam como repasse do fundo público ao setor privado, para que este remercantilize políticas sociais, antes de responsabilidade do Estado.

Assim, podemos destacar como breve síntese dos principais elementos desse plano: a ausência de um desenvolvimento nacional que inclua as massas trabalhadoras; um retorno aos princípios neoliberais mais ortodoxos; mudanças no texto da CF/88 sob o argumento de uma “excessiva rigidez nas despesas, o que torna o desequilíbrio fiscal permanente e cada vez mais grave” (p.8), visto que, as despesas gastas no caso da saúde, por exemplo, eram garantidas no orçamento anual, através de vinculações orçamentárias; o compromisso com o estabelecimento de “[...] um limite para as despesas de custeio inferior ao crescimento do PIB” (p.18) e, finalmente, a delegação ao Estado de um “[...] papel de equilibrar as contas públicas, através de um ‘ajuste fiscal permanente’” (ALMEIDA, ANDRADE, SILVA, 2019, p.64).

Dentre as ações do Governo Temer, que implicam em cotrarreformas que atingem diretamente a Seguridade Social e em perdas de direito na vida dos trabalhadores, podemos ressaltar cortes significativos nos gastos sociais, principalmente, a subtração no orçamento da Seguridade Social (OSS), que, segundo a ANFIP (2017), pulou da casa dos 63 bilhões/ano para a casa dos 99 bilhões/ano; a aprovação do aumento da DRU, de 20% para 30% e sua extensão aos estados e municípios; a “cotrarreforma trabalhista” e a proposta de “cotrarreforma da

³ Modelo de governo adotado a partir do segundo mandato do governo Lula e que, segundo as análises de Silva (2013), propõe conciliar medidas de crescimento econômico em conjunto à medidas sociais que atuem sobre a questão social e promovam a equidade e a justiça social.

⁴ Alguns autores vêm abordando que o capitalismo neoliberal vive hoje uma nova etapa, a qual, por falta de terminologia melhor, vêm sendo nomeada de ultraneoliberalismo, e desdobra, por exemplo, o agravamento do desmonte das políticas sociais, expressando o crescimento das desigualdades, deixando as populações vulneráveis cada vez mais desamparadas.

previdência social”; e a “Emenda Constitucional nº 95” (EC 95), conhecida como a PEC 55/ “PEC do fim do mundo”, aprovada em 15 de dezembro de 2016, a qual, segundo a análise de diversos autores, entre eles, Bravo, Matos e Freire (2020) e Behring, Cislighi e Souza (2020), instituiu um “Novo Regime Fiscal”, congelando os investimentos por parte do Governo Federal, em serviços públicos, pelo período de vinte anos. Também Almeida, Andrade e Silva (2017, p.67) ressaltam:

No parecer de vários analistas, a exemplo da economista Laura Carvalho, da USP, (apud BATALHA, nov/2016, p.12), a PEC levará a uma estagnação ou queda dos investimentos públicos em infraestrutura e não contribuirá em nada para reverter – podendo até agravar – o atual quadro brasileiro de endividamento público, inflação, recessão, corrupção e ineficiência da gestão pública.

Dando seguimento aos compromissos ultraneoliberais, nos dias atuais, temos, no Brasil, conforme indicam Bravo, Matos e Freire (2020), o agravamento da crise social e política, através da celeridade do ajuste fiscal e das medidas contrarreformistas, subsidiadas no Governo Temer e agravadas por meio das eleições diretas e supostamente democráticas de Jair Messias Bolsonaro (2019 - em exercício)⁵. O qual, vem representando a ascensão de governos de extrema direita, autoritários e reacionários, com traços neofascistas, conforme indica Löwy (2020).

Todo esse desmonte da proposta de Seguridade Social inscrita na CF/88, ajuste fiscal e medidas contrarreformistas empreendidas pelos governos neoliberais, em especial na sua atual fase ultraneoliberal, incidem fortemente sobre a Saúde, na qual se insere a nossa experiência de Estágio Supervisionado, motivo pelo qual faremos uma breve abordagem histórica e apresentaremos alguns desdobramentos atuais mais específicos dessa Política.

5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE: BREVE HISTÓRICO E ATUAIS IMPLICAÇÕES ULTRANEOLIBERAIS NO PERÍODO PANDÊMICO

O processo de redemocratização do Brasil, a partir da década de 1980, já abordado, demarcou na saúde, uma conquista enquanto questão política, direito social e, condição de cidadania. Segundo Paim (2009), neste momento, a saúde passou a ser reconhecida como direito social gratuito e universal, inerente à condição de cidadão, cabendo ao poder público a obrigação de garanti-lo: a saúde é direito de todos e dever do Estado (Art. 196 – CF/88).

Tal conquista apenas foi possível com base nas reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária (MRS), o qual expressava contestações desde o final da década de 1970 e foi fortalecido no período de redemocratização, inscrito na CF/88. Esse movimento foi composto pela articulação dos trabalhadores da saúde e dos movimentos sociais. Mediante seu projeto de emancipação humana apoiado nos pressupostos centrais de universalização do acesso, na descentralização com a participação popular para melhoria da qualidade de serviços. Conforme destaca Bravo (2009), o MRS sempre concebeu a saúde como uma questão política, alicerçada no intuito de que o Estado atuasse em função da sociedade. Esse objetivo foi afirmado na ampliação e participação de mecanismos democráticos, como os Conselhos e as Conferências de Saúde, a exemplo da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).

⁵ O termo de “suposição” faz ênfase às denúncias de que as eleições do então presidente, Jair Messias Bolsonaro, foi possibilitada, primeiro, pela prisão de seu principal concorrente eleitoral, a qual já foi julgada improcedente e, segundo, pelo recurso a uma ampla rede de produção e divulgação de fake news que foi enfrentada, inclusive, uma CPI no congresso nacional, que já procedeu a prisões de parlamentares, acusados de comporem o chamado “gabinete do ódio”: uma equipe munida de uma central de computadores responsáveis pela estratégia eleitoral baseada em fake news e ampla manipulação dos eleitores através das redes sociais.

A Conferência acoplou diversos setores da sociedade e discutiu o direito à saúde pública em seu conceito ampliado, englobando todos os determinantes vinculados às condições de vida, reforçando a atenção para a estrutura econômica e política do país, para a redução de riscos de doenças e outros agravos ao processo saúde-doença. O relatório final desta, em articulação com o MRS, o qual entre os outros projetos, se sobressaiu, inspirou o capítulo “Saúde” da CF/88 e, posteriormente, as Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990 e, a Lei 8.142/90 de 28 de dezembro do mesmo ano, as quais permitiram, com base na Seguridade Social, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), embasado nos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

No entanto, ressaltamos que durante todo esse processo, o MRS disputou, e segue em disputa até os dias atuais, com o Projeto Saúde Privatista (PSP) que, segundo diversos autores, entre eles, Soares (2017) e Bravo (2009), vem conquistando hegemonia a partir de meados da década de 1990, durante os Governos de Collor e FHC, atendendo ao projeto do capital financeiro, seguindo o modelo assentado na ascensão do neoliberalismo com base na política de ajuste do Banco Mundial e do FMI, com aspecto focalizador no atendimento do cidadão, com estímulo à privatização e ao seguro privado.

Ressaltamos que a política de saúde é perpassada por uma luta permanente entre as medidas contrarreformistas do PSP e a manutenção dos nossos direitos conquistados, reforçada na sua composição mista, ou seja, pública e privada. Bravo, Lima e Correa (2020) destacam que, a partir da ascensão neoliberal, a saúde segue a orientação do Banco Mundial e sua política de ajuste. O eixo de suas propostas vem sendo a ampliação do setor privado na oferta de bens e serviços de saúde, incentivando o Estado a repassar recursos para “qualquer entidade” prestar os serviços de saúde. Assim, surgem os denominados novos modelos de gestão, entre os quais as Organizações Sociais (OS), ou seja, entidades privadas, que passam a gerir as políticas sociais. A partir desta análise, podemos observar, através desse modelo de gestão, o avanço da privatização e mercantilização do SUS, no contexto de contrarreformas neoliberais do Estado brasileiro. Assim:

A reconfiguração do SUS pela via da privatização tem tratado a saúde como mercadoria de interesse dos grandes e pequenos grupos empresariais. Neste sentido, os pequenos grupos se atrelam aos serviços públicos estatais seja através de credenciamentos, contratos de gestão, terceirização ou outras formas de adesão e, de forma parasitária, vão realizando a sangria do fundo público (SOUSA, 2017, p.150 e 151).

Com base nessa proposição se torna explícito o desmonte da proposta de Política de Saúde construída na década de 1980, validada na “Transferência das questões públicas de responsabilidade do Estado ao terceiro setor e o repasse de recursos públicos para o setor privado” (BORLINI, 2010, p, 327) e na criação de instituições que regulam os agentes privados, como, a Agência Nacional de Saúde (ANS), a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portanto, a Saúde é “refuncionalizada” (SOARES, 2010, p. 46), por meio de uma gestão terceirizada via entidades como: “Organizações Sociais (OS), Cooperativas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ” (SOUSA, 2017, p. 139 e 140), as quais influenciam na “construção de um cidadão consumidor e não detentor de direitos” e “deixa subentendidos dois sistemas: um SUS para os pobres e outro sistema para os consumidores” (BRAVO; MATOS, 2002 apud BORLINE, 2010, p. 328)

Tendo em vista as modificações ocorridas na política de saúde ao longo dos anos, Borline (2010) ressalta que, a partir dos governos neodesenvolvimentistas (Lula e Dilma), ocorria anseio de romper com a incursão do projeto privatista nas políticas sociais através de medidas contrárias, porém, devido a sua abertura no que diz respeito à conciliação de classes e

ao caminho de manutenção dos níveis econômicos necessários ao capital, conformato à justificativa da crise, já destacada, se desdobrou ao longo dos governos petistas a continuidade as medidas neoliberais, as quais iremos destacar sucintamente.

No interior da perspectiva de aprofundamento e vínculo com as propostas do MRS e fortalecimento do SUS, se desdobraram, como destaca Xavier (2017), proposições como política de saúde bucal, as urgências/emergências, o acesso a medicamentos, com a criação da Farmácia Popular, a ampliação da Atenção Básica (AB) através da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Programa Mais Médicos, entre outros exemplos. Entretanto, Borline (2010) salienta que, em paralelo a essas iniciativas, foram mantidas e adequadas, medidas que retraíram o financiamento da Saúde, permitiam o desvio de recursos do fundo público, ampliavam a terceirização e subsidiavam novos projetos de privatização.

Cabe destacar algumas procedências iniciadas no Governo Lula e prolongadas no Governo de Dilma Rousseff: a permanência da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que oferece liberdade para o governo alocar 20% dos recursos públicos destinados, entre outras políticas, à Saúde, desviando-os para o pagamento da dívida externa; a Emenda Constitucional 29 (EC-29), “desvirtuando” o vínculo de recursos para a Saúde pública por meio das esferas de governo e do PIB, considerando gastos não vinculados à Saúde, como despesas; a tentativa da implementação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a qual se esforça, mais uma vez, para “desvirtuar” recursos na justificativa de serem entendidos como gastos com saúde, como o próprio pagamento da dívida; a autorização da participação direta ou indireta do capital estrangeiro na assistência à saúde, afirmado no artigo 142 da Lei 13.097; a criação de mais uma OS, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), somada à configuração do Projeto “SUS possível⁶” que “moderniza”, ou melhor, reconfigura os princípios do SUS e oferece ainda mais subsídios à iniciativa privada.

No entanto, no período pós-golpe, com Michel Temer, o “processo explícito de contrarreforma na Saúde retorna de maneira irrefutável”, através da intensificação do desfinanciamento, focalização, superprecarização, privatização e sucateamento da Saúde, “desestruturando os alicerces do projeto de reforma sanitária” (SOARES, 2017, p. 122 e 124).

Sabemos que, a partir deste período, se configuram as tendências ultraneoliberais e, segundo Sousa (2017), o Presidente geriu uma administração voltada a um ajuste estrutural em níveis jamais vistos, que impactam de modo efetivo na política de saúde. Assim, a defesa do “SUS possível”, no intuito de direcionamentos possíveis e do “mal menor” dos governos do PT dão lugar a contrarreformas que inviabilizam a execução do projeto de reforma sanitária e do SUS.

Autores como Sousa (2017) e Behring, Cislighi e Souza (2020) apontam entre as medidas que permitem essa ofensiva: a Emenda Constitucional Nº 95/2016, que congela os investimentos sociais durante o período de 20 anos, e propicia, segundo as projeções do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2016), perdas de mais de 600 bilhões no orçamento da saúde, podendo alcançar R\$ 1 trilhão, no fim desse período; a redução de recursos do Orçamento da Seguridade Social, que implica restrição de 7% no orçamento da Saúde, esvaziando essa política, com o desfinanciamento mais significativo; a delegação de Ricardo Barros como Ministro de Saúde, engenheiro civil, não tinha vínculo com a área da Saúde e introduziu uma “revisão” que abrangeu a desestruturação do SUS e alterou o seu modelo de gestão para perspectivas ainda mais privatizantes, por meio, por exemplo, da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), e da retirada da centralidade da Estratégia Saúde da Família, através da revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tomando-a como

⁶ SUS Possível seria a junção dos objetivos dos dois projetos societários em disputa, legitimados por figuras que anteriormente defendiam o SUS do Projeto de Reforma Sanitária, desse modo, defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas nomeiam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta. (SOARES, 2010, p.53)

Nova Política de Atenção Básica (NPAB), por meio da Portaria 2436, ampliando uma perspectiva que desestrutura as projeções de ações que articulam a prevenção, a promoção e a atenção à Saúde, especialmente no Estratégia Saúde da Família (ESF), e dando ênfase a um aspecto mais curativo e hospitalocêntrico.

Para intensificar esse catastrófico cenário de destruição dos direitos sociais que já se encontrava em pleno vapor, nos deparamos atualmente, em nosso país, com um dos piores governos federais da história, marcado pelo autoritarismo, negacionismo, com traços neofacistas, reacionários e de extrema direita, o governo de Jair Messias Bolsonaro. Embasados nos escritos de Cislighi (2021), destacamos entre as medidas do Governo em curso que fragilizam a Política de Saúde:

- a instituição da Lei 13.958, em 18 de dezembro de 2019, que reorganiza o antigo Programa Mais Médicos (PMM), criado por Dilma Rousseff e converte-o no Programa Médicos pelo Brasil, embasando-se em acusações xenófobas, principalmente por dispor de médicos cubanos no seu quadro de contratados;

- a intensificação da reconfiguração e desfinanciamento da atenção primária, com a criação da SAPS, uma secretaria própria somado à criação da Agência Para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), a qual, através do Decreto 10.283, de 20 de março de 2020, se constitui como uma entidade do Terceiro Setor embasada na forma de um Serviço Social Autônomo (SSA), com a finalidade de promover a execução de políticas de desenvolvimento dentro da atenção primária em caráter complementar e colaborativo, retirando de cena a necessidade de responsabilização do Estado;

- a instauração do Programa Previne Brasil, consequência da portaria 2979, que repassa recursos apenas com base na população “cadastrada”, isto é, apenas o quantitativo coberto por equipes da ESF e nos indicadores de desempenho se tornando principal referência para esses repasses, desvelando um quadro de ruptura com a universalidade enquanto princípio.

Ainda destacamos, com base em Boiteux (2021), o impulso da despolitização e desmobilização dos movimentos e serviços de saúde mental, através, por exemplo, da tentativa em reabrir manicômios e destruir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da revogação de diversas portarias que orientavam suas estratégias e regulavam seus equipamentos, deixando de lado políticas de redução de danos de comprovada eficácia na melhoria das condições de vida de usuários, entre outros exemplos que trazem desdobramentos negativos para as conquistas da Reforma Psiquiátrica e para os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental.

Para agravar o processo que acabamos de citar, é necessário ressaltarmos a conjuntura que nos deparamos nesse momento, uma das maiores crises sanitárias da história mundial e, especialmente, do país, a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, a (Covid-19). Ricardo Lara e Hillesheim (2020, p. 61) nos indicam que:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), constitui emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Ricardo Lara (2020, p. 27), ainda reitera:

O coronavírus (Covid-19) pode causar febre, dificuldades respiratórias e tosse, em alguns casos pode se assemelhar a uma gripe. Quando chega ao pulmão, o vírus inicia uma inflamação grave, que ataca principalmente os alvéolos. O contágio da Covid-19 ocorre por meio de gotículas respiratórias, e a melhor medida encontrada para preveni-lo é o isolamento social, o que evita a aglomeração de pessoas.

Diante do exposto, que indica o período de crise sanitária emergente, surge um ambiente que agudiza os desdobramentos da crise estrutural vivida desde a década de 1970; sendo interessante ressaltar que:

[...] quando a crise é passageira, ela deve ser explicada pelos fatores que a provocam. Mas quando se torna permanente, a crise transforma-se na causa que explica todo o resto. Por exemplo, a crise financeira permanente é utilizada para explicar os cortes nas políticas sociais (saúde, educação, previdência social) ou a degradação dos salários. E assim impede que se pergunte pelas verdadeiras causas da crise. O objetivo da crise permanente é não ser resolvida. Mas qual é o objetivo deste objetivo? Basicamente, são dois os objetivos: legitimar a escandalosa concentração de riqueza e impedir que se tomem medidas eficazes para impedir a iminente catástrofe ecológica. Assim temos vivido nos últimos quarenta anos (SANTOS, 2020, p. 45 e 46).

O primeiro caso de infecção pelo coronavírus foi confirmado em 26 de fevereiro pelo Ministério da Saúde e a primeira morte em 17 de março de 2020. Embora tenha existido quadros de subnotificações, o avanço do contágio foi rápido e devastador, somando, segundo informações do Ministério da Saúde, no quadro de perdas em nosso país até a data em que escrevemos essas linhas, mais de 610 mil mortos, compondo o quadro de mais de 4 milhões de mortos no mundo.

A pandemia da Covid-19 desvelou de forma ainda mais expressiva, a postura ultraneoliberal e facista de Bolsonaro. Isso contribuiu de forma decisiva para a morte de milhares de brasileiros, sobretudo pretos e pobres, culminando, conforme abordam muitos teóricos e outros membros da sociedade civil em genocídio.

Ao redor do mundo, as medidas para enfrentamento dessa crise sanitária se deram sob as orientações de prevenção por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), como isolamento social, uso de máscara e álcool. Entretanto, no nosso país, vivenciamos essa crise a partir de uma postura governamental negacionista por parte do Presidente da República e seus adeptos, negligenciando as orientações da OMS, naturalizando o número de mortes, com a ausência de um plano nacional de combate à pandemia, disseminando falas de “desqualificação do potencial do vírus, o tratando como uma ‘gripezinha’, bem como se posicionando contrário ao isolamento social” (MATOS, 2020, p. 2).

Segundo Negri, Jesus e Kruger (2020), o Brasil tem sofrido em conjunto com a ausência de respostas articuladas entre as esferas governamentais, uma grande instabilidade política na condução da crise, exemplificada na mudança de ministros da saúde por 4 vezes na pasta da saúde, desde o início da pandemia, inclusive, um deles sem formação ou experiência na área. Isso ocorreu em um momento que seria urgente promover a proteção, a segurança e respostas imediatas.

[...] só pensam na *economia* e externam um enorme desprezo a *vida* dos assalariados/as, que são as maiores vítimas da pandemia. Sua dilemática é áspera: se voltarem ou permanecerem em seus postos de trabalho, se convertem em reais candidatos a vala comum dos cemitérios. Se acatarem o isolamento e a quarentena, morrerão de fome (ANTUNES, 2020, p. 183).

Ainda, se faz relevante abordar que, ao longo desse período catastrófico, foram ampliadas exponencialmente as condições de desigualdade, miséria, fome, desemprego, etc. Um cenário já conhecido no Brasil, mas que nesse período, tem sido agravado e se tornado determinante no processo saúde/ doença e, que trará implicações graves durante a pandemia e pós período pandêmico.

Enfim, são inúmeros os exemplos que podemos evidenciar, porém, ainda vivemos os desdobramentos de investigações através de uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o enfrentamento da COVID (CPI da COVID), com denúncias quanto à falta de fomento de

vacinas, ao uso inadequado de medicamentos, a exemplo da hidroxicloroquina; ao estímulo à “imunidade de rebanho”; à ausência de equipamentos clínicos e leitos, como no caso de Manaus e em todo o país e, com a denúncia de que 3 em cada 4 mortes que sofremos, poderiam ter sido evitadas.

Portanto, mediante a crise política e sanitária, com muitas adversidades à classe trabalhadora, às liberdades democráticas e adoecimento da população, evidenciadas na falência do serviço público e a exploração da saúde como serviço lucrativo, mercantilizando-a, vivemos um momento de incertezas, de readaptação e medo em todos os setores da nossa vida. A partir disto, indicamos a conjuntura adversa na qual se insere o Serviço Social, a formação profissional e a nossa experiência de estágio.

6 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

6.1 Aspectos formais e pedagógicos do estágio supervisionado em Serviço Social

O Estágio Supervisionado em Serviço Social é uma atividade integradora indispensável da estrutura curricular que compõe a formação profissional em Serviço Social. Segundo as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social (1996) e a Política Nacional de Estágio (PNE), ambas aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) – a partir de amplas consultas e eventos colegiados com a categoria dos assistentes sociais e suas entidades representativas, as instituições de ensino do Serviço Social e as entidades representativas dos estudantes de Serviço Social – o estágio supervisionado se configura na inserção do aluno no espaço sócio-institucional com o intuito de capacitá-lo para o exercício do trabalho profissional. Isso é reforçado através da Resolução CFESS N° 533, de 29 de setembro de 2008, que menciona essa atividade como momento ímpar no processo de ensino-aprendizagem na relação teoria-prática do graduando, objetivando uma formação profissional qualificada, subsidiada no conhecimento da realidade institucional e problematização teórico-metodológica. Manfroï, Rodrigues e Caravaca (2021, p. 247) destacam:

[...] é no estágio supervisionado em Serviço Social onde se encontram os fundamentos do Serviço Social, o movimento da realidade e o projeto que orienta as estratégias de trabalho cotidiano, possibilitando pensar não só o que fazemos e por que fazemos, como também para que fazemos.

A supervisão do estágio é feita de forma sistemática pelo professor supervisor (supervisor acadêmico) e pelo profissional do campo (supervisor de campo), que deve ser Assistente Social, registrado no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), conforme a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e o Código de Ética do Profissional (1993). Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da UEPB (2016), este processo ocorre com carga horária de 480hs, que formam 03 (três) semestres consecutivos, organizados em: Estágio Supervisionado em Serviço Social I, Estágio Supervisionado em Serviço Social II e Estágio Supervisionado em Serviço Social III.

O primeiro semestre de estágio é caracterizado pela inserção do discente no Campo de Estágio. Neste momento, ocorre a fase de observação sistemática da rotina institucional, sua respectiva política setorial, em consonância com a atividade de caracterização do campo de estágio, conhecimento das demandas institucionais e dos usuários, do instrumental técnico-operativo, das respostas da profissão e da realidade do campo de estágio.

No segundo semestre é vivenciado a partir da identificação da realidade profissional acima citada e uma maior participação do discente junto às atividades da instituição, como forma de tornar possível identificar e contribuir na intervenção, sob a supervisão do profissional do campo. E, com base na habilidade investigativa como dimensão do exercício profissional, aqui, é que se inicia a elaboração do projeto de intervenção e a possibilidade da pesquisa no campo de estágio.

Do mesmo modo, no terceiro e último semestre, é feita a operacionalização e aplicação do/dos projetos elaborados no estágio II, a sistematização dos dados e/ou das ações realizadas, complementado na elaboração do Relatório Final de Estágio.

A partir dessa breve contextualização das proposições normativas e pedagógicas para o estágio supervisionado em Serviço Social, faremos um relato, caracterização e análise da experiência concreta que tivemos do Estágio.

6.2 O Lócus: Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC)

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), nosso campo de estágio, fica localizado na Rua Carlos Chagas, sem número, no bairro do São José, na Cidade de Campina Grande-PB. A instituição foi inaugurada em 20 de dezembro de 1950, a partir da vinculação ao Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (Ipase), com a finalidade de prestar assistência médica aos funcionários públicos federais e, recebendo nomeação inicial de Hospital Regional Alcides Carneiro (HRAC). Desde então, tornou-se centro de referência em ensino e assistência médica no Nordeste. (EBSERH, 2020).

Posteriormente, com a extinção do Ipase, em 1974, e a integração do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (Sinpas), composto por diversos órgãos, entre eles o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), o Hospital passou a integrar o Instituto e ser campo de estágio para estudantes de Enfermagem e de Farmácia da Universidade Regional do Nordeste e Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. (EBSERH, 2020).

Após a promulgação da CF/88 e a extinção do INAMPS, observamos o desenrolar de modificações na política institucional do HRAC. Nesse momento, o hospital passa a fazer parte da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) na estrutura física e no quadro de servidores da instituição, que passa a se chamar da forma que é conhecida atualmente: Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Tal transição altera o modo de assistência prestada pelo hospital. Neste momento, o serviço prestado antes apenas aos funcionários da rede federal, estabelece integração a todos os usuários do SUS, somada às especificidades de um hospital escola, realizando o ensino, pesquisa e extensão, sendo reafirmada no ano de 2002, momento em que o HUAC passou a fazer parte da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), através da Lei nº 10.419/02. (EBSERH, 2020)

Entretanto, “Os problemas gerados ao longo dos anos pelo descaso, subfinanciamento, sucateamento e terceirização dos HU” (SOUSA, 2017, p. 148) decorrentes do avanço das ideias neoliberais e desvio de recursos do fundo público para o âmbito privado, conforme indicamos anteriormente, fez com que emergisse uma proposta de recuperação dos hospitais universitários através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública de direito privado, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), criada pelo Governo Federal, através da Lei Federal 12.550, de 15 de dezembro de 2011, durante a gestão da Presidenta Dilma Rousseff.

Embora a Empresa propagasse o discurso de prestação de assistência médico-hospitalar qualificada e humanizada aos usuários do SUS, associada à formação de profissionais de saúde com excelência, com fomento à pesquisa e extensão, instâncias como o Conselho Nacional de Saúde (CNS); a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e a comunidade acadêmica se

posicionaram contra a implementação da EBSEH, pois, com ela, o que ocorre é consolidação do projeto privatista; flexibilização dos vínculos de trabalho; põe em risco a independência das pesquisas realizadas no âmbito dos HUs; terceiriza a gestão/gerência dos hospitais universitários, que passam a ser administrados sob a lógica do direito privado do mercado, entre outros exemplos. Entretanto, mesmo após vários episódios de luta e manifestações contra a implantação da EBSEH, a gestão do HUAC passou às mãos da Empresa em dezembro/2015.

Para melhor caracterizar nosso campo de estágio, reforçamos que o mesmo ocupa uma área física de 16.324m², dispõe atualmente de 151 leitos de internações, sendo 18 leitos de unidade de terapia intensiva divididos entre UTI adulta, neonatal e UTI infantil. Está dividido em 6 alas: Cirúrgica, Respiratória, Clínica Feminina e Endócrina, Clínica Masculina e Endócrina, Infectologia, Pediátrica e Oncologia Infantil, também conta com Serviços ambulatoriais situado no Centro de Assistência Especializada de Saúde e Ensino (CAESE). Oferece especialidades como: Acidente do trabalho; Acupuntura; Alergia imunologia; Assistência especializada e de alta complexidade; Atendimento médico com observação 24 horas; Cardiologia; Cirurgia bucomaxilofacial; Cirurgia geral; Cirurgia pediátrica; Cirurgia plástica; Cirurgia torácica; Cirurgia vascular; Dermatologia; Endocrinologia e metabologia; Gastrenterologia; Genética clínica; Ginecologia; Hematologia; Homeopatia; Infectologia; Nefrologia; Neurologia; Odontologia; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pneumologia; Proctologia; Pronto atendimento; Psiquiatria; Reprodução Humana; Reumatologia; Tisiologia; Urologia. (EBSEH, 2020).

Os recursos orçamentários de custeio e capital do HUAC são regidos pela Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Eles são destinados por fontes diversas, entre elas o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), que, instituído pelo Decreto Nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, repassa recursos com o intuito de auxiliar na reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais integrados ao SUS; parte vem da EBSEH e outra parte destes recursos orçamentários advém dos municípios que utilizam os serviços do hospital. Por fim, tais recursos advindos tanto do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Educação têm como objetivo custear as atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência, exercidas pelo hospital universitário e são administrados pelo setor competente e controlados pelo setor de faturamento da instituição (EBSEH, 2020).

O Quadro de funcionários do HUAC é composto por servidores de nível médio e superior, vinculados à UFCG, Ministério da Saúde, EBSEH e alguns terceirizados. Em março de 2015, época da adesão da UFCG à EBSEH, o HUAC possuía um quadro funcional composto por 816 servidores. Porém, levando em consideração o porte da unidade, verificou-se a necessidade de um maior contingente de servidores. Assim, no ano de 2016, houve a realização de um concurso público com 551 vagas para as áreas médica, administrativa e assistencial (enfermagem, fisioterapia, serviço social, nutrição, entre outros) os quais ingressaram na instituição gradativamente (EBSEH, 2020).

Nesse quadro de funcionários se insere o Serviço Social, sobre o qual abordaremos rapidamente a sua especificidade na instituição. Segundo Martins, Barroso e Rodrigues (2020), a inserção da profissão nos processos de trabalho desenvolvidos na área da Saúde emerge desde o surgimento da profissão no país e é determinado pelas circunstâncias históricas e sociais. Neste ambiente hospitalar, o Serviço Social efetua atividades como a análise de dados socioeconômicos e culturais dos usuários, bem como sua influência no processo saúde/ doença; realiza atividades socioeducativas para a promoção de conhecimento sobre saúde aos usuários; e instrui os usuários e acompanhantes acerca das normas e rotinas da instituição, entre outras ações. Essas atribuições vêm sofrendo dificuldades na sua execução ao longo de contrarreformas e, sobretudo, na pandemia, assunto que abordaremos mais à frente.

Por fim, ressaltamos a vivência da nossa experiência de estágio supervisionado obrigatório nas imediações de um campo de estágio perpassado pela conjuntura de contrarreformas e transferências de questões públicas de responsabilidade do Estado ao terceiro setor, como aponta Borlini (2010). Esse cenário, reforça os desafios aos profissionais e usuários, os quais utilizam o espaço como meio de usufruir direitos e se deparam com os desafios postos por uma conjuntura burocratizada, pragmática e imediatista.

6.3 A experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório

A experiência de Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social se sucedeu através da inserção no campo de estágio do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), desde agosto/2018 a julho/2019, com carga horária inferior ao requisitado no Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da UEPB, entretanto, mais a frente, justificaremos.

A vivência ao longo desse período possibilitou, através da aproximação e apreensão da realidade *in loco* e da relação teórico/prática, efetuarmos a experiência com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, bem como com a dinâmica institucional, as demandas e os desafios que se inserem no cotidiano profissional do Assistente Social na atuação dentro da política de saúde.

No primeiro momento, inseridos no campo de estágio, recorreremos à observação sistemática da rotina institucional. Neste sentido, foi realizado a elaboração da caracterização do campo de estágio, o conhecimento da estrutura física da instituição através de visitas às alas, com ênfase na qual o Assistente Social responsável por nossa supervisão de campo era referência, a Ala Pediátrica Infantil, assim como nos foram apresentados outros profissionais do Serviço Social e equipe multiprofissional.

Dado esse período de observação, participamos de atendimentos individuais, entrevistas sociais, que tinham o objetivo de conhecer o perfil dos usuários do hospital para um atendimento qualificado, obtivemos o acesso a instrumentos necessários ao profissional do Serviço Social, a exemplo do livro de ocorrência, com a finalidade de registrar fatos e informações, a fim de dar continuidade e respostas às demandas por meio de plantões diferentes, de ações, providências, e discussões sobre os entraves e possibilidades no atendimento.

Destacamos ainda nossa participação em atividades coletivas, como discussões temáticas de saúde, desenvolvidas na instituição com intuito de informar e dar visibilidade a assuntos relevantes inseridos na totalidade social. Em agosto de 2018, o setor Psicossocial realizou um evento em alusão ao Agosto Lilás, que faz referência à violência contra a mulher, com palestras para os profissionais, estagiários e residentes do HUAC, do qual participamos em forma de ouvintes. Já no mês de outubro de 2018, contribuímos com a ação alusiva ao Outubro Rosa, mês de prevenção contra o câncer de mama. Confeccionamos laços que foram distribuídos para as mães da Pediatria e UTI infantil, na oportunidade, ressaltamos, através de breves palestras, durante a visita na ala, para as mães de pacientes internos, sobre a saúde da mulher, o percurso para o cuidado neste sentido, a exemplo do acesso à atenção básica, autoexame e outros exames relacionados.

Além de tais ações, registramos aqui, outras que fazem parte do trabalho do serviço social da instituição e que acompanhamos, sempre sob a supervisão do profissional de campo: orientações acerca do acesso à marcação de consultas; casas de apoio; solicitação de reembolso de passagem; contato e solicitação de transporte dos municípios circunvizinhos para a alta hospitalar dos usuários; encaminhamentos para a Previdência Social, para requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC); acompanhamento das etapas necessárias para realização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantido através da Portaria nº 55/99 do Ministério da Saúde, presente na legislação do SUS.

A partir da exposição das ações desenvolvidas no primeiro e segundo semestre de estágio, consideramos relevante destacar, nesse período, algumas mudanças que expressam, de forma sucinta, algumas das ofensivas ocasionadas com a implementação da gestão da EBSEH. Vivenciamos a implantação do Sistema Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), o qual objetiva o registro de anamnese e evoluções diárias da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento dos usuários internos; modificações no regimento interno também chamaram atenção, a exemplo do horário de visita e alteração no número de visitantes, horário de troca de acompanhante e; mais ainda, a retirada das refeições dos residentes e plantonistas; no Serviço Social, observamos uma “monitorização” e burocratização das ações dos profissionais por meio da requisição da descrição e quantificação das ações realizadas no plantão.

As ações acima destacadas, oferecem exemplos de continuidade e premissas da vivência de uma conjuntura adversa, burocratizada, dada pelas requisições neoliberais, e nesse período, ultraneoliberais, na qual estão inseridos profissionais que devem estar munidos de um arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo e norteados pelos parâmetros de atuação dos assistentes sociais na Saúde, orientado pela lei 8.662 de 7 de junho de 1993 e, pelo código de ética profissional, para intervir de forma efetiva, buscando romper com a perspectiva pragmática e imediatista nesse espaço de luta, e atuar em favor do usufruto de direitos e da socialização de informações, acerca do que são as instituições de serviço de saúde e do que devem dispor para seus usuários como direitos.

Em sequência às atividades realizadas no estágio, desenvolvemos, com o auxílio permanente dos nossos supervisores de campo e acadêmico, um projeto de intervenção abordando o Serviço Social na Pediatria do HUAC, com o objetivo principal de auxiliar os usuários a esclarecerem suas dúvidas em torno do trabalho desempenhado pelos Assistentes Sociais no espaço citado. Entretanto, embora o projeto tenha sido executado pelas colegas de estágio, a mim, não foi possível dar continuidade a este terceiro semestre e participar da aplicação, sistematização das ações realizadas no Projeto de Intervenção.

O momento de ruptura e não continuidade do estágio supervisionado se deu por intermédio de minha classificação e aprovação em um concurso público da Prefeitura Municipal de Esperança 2017/2018, cidade onde resido. Portanto, o afastamento ocorreu em julho/2019 devido à necessidade de tomar posse do cargo e iniciar o período de estágio probatório. Contudo, o período que foi possível a minha reinserção e continuidade das atividades de estágio colidiu com o início e decorrer da pandemia da Covid-19, que proporcionou um novo direcionamento para a experiência de estágio e ao processo de formação profissional, fazendo com que fosse acarretado a manutenção de alguns desafios na perspectiva de estágio e a emergência de outros, os quais pretendemos abordar.

Diante da pretensão de abordar os desafios causados na saúde e estágio pelo contexto pandêmico, devemos compreender que há a agudização do leque de retrocessos políticos e econômicos já vivenciados antes e, principalmente após a emergência da ofensiva ultraneoliberal, vistos no aprofundamento da Questão Social, desde as eleições de 2018, e incrementada na pandemia. Assim, também evidenciamos a precarização da educação, como em outros âmbitos, a qual tem sofrido rebatimentos diretos no exercício, formação profissional e estágio supervisionado. Isso é reforçado por Walhers, Sgarbi e Oliveira (2021), os quais evidenciam que está se sucedendo um alinhamento, dentro da “reforma” do Estado de uma contrarreforma universitária e da educação como um todo, diante de um processo de mercantilização do ensino, com o aumento expressivo do ensino privado, sucateamento da universidade pública, redução e/ou corte de gastos públicos e o aumento do incentivo à inserção do acesso ao ensino superior através do ensino privado e a distância.

Assim, a pandemia tornou explícitas as ofensivas da contrarreforma educacional, já em andamento, sob as orientações voltadas aos interesses dos organismos multilaterais, como o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI).

Coloca-se no centro do debate novos paradigmas em relação ao ensino: discussões sobre as modalidades de ensino remoto e à distância, o uso de tecnologias de informação e plataformas digitais, começam a fazer parte do debate da agenda política da categoria. As condições de acesso aos recursos tecnológicos e meios para o desenvolvimento das atividades, o não acesso temporário a bibliotecas e espaços para desenvolver as pesquisas, tem se configurado como desafios nesse cenário (WALHERS, SGARBI, OLIVEIRA, 2021, p. 9).

Estudos de Cardoso e Canêo (2021) corroboram as consequências da pandemia no ensino superior, pois, apesar do Serviço Social resistir e fazer crítica ao ensino por meio das EADs, embasado na crítica da ausência de relação professor - aluno e a necessidade de interlocução e debate para enriquecimento crítico, a dimensão de excepcionalidade da Covid-19 acarretou uma adaptação temporária no ensino, para não expor as/os profissionais e as/os discentes ao coronavírus, vejamos algumas:

- a escassez e/ou ausência, na maioria das universidades, de projetos de extensão dentro e fora da universidade, da utilização seletiva dos laboratórios para pesquisa e a dificultação da realização de pesquisas de campo.

- a intensificação do trabalho docente a partir das aulas remotas somou mais uma precarização do trabalho, na medida em que, o/a profissional teve uma intensificação das horas de trabalho com alto número de reuniões e aulas online; readaptação na preparação das aulas de acordo com nova realidade, arcando com os custos da efetivação de sua atividade laboral, somado à grande exaustão física e mental por horas em frente a uma tela de computador.

- estudantes de graduação e pós-graduação também exaustas/os, alguns, sem condições objetivas (como: computador, celular e internet banda larga) e subjetivas para acompanhar as aulas (muitos deles – docentes, técnicos e discentes - lidando com adoecimentos e óbitos nos âmbitos familiares, profissionais, de vizinhança etc.). Esse processo resultou num quadro de redução na qualidade do aprendizado, frente ao cansaço e dificuldade de concentração em aulas remotas, reforçado pela quantidade de horas online e pela ausência de socialização presencial e, ressaltou o processo de evasão discente, considerando os problemas de análise da realidade do corpo docente e estudantil, entre outras dificuldades que colocaram em xeque a permanência de estudantes.

- em uma categoria majoritariamente composta por mulheres, sejam professoras, graduandas, mestrandas ou doutorandas, as mulheres, sobretudo as mães, sofreram a intensificação da dupla jornada diária. As expressões do patriarcado foram evidenciadas durante a pandemia, pois a ausência de apoio governamental e/ou institucional causaram prejuízos à categoria feminina. Podemos exemplificar essa afirmação a partir de levantamentos como o realizado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), da revista Dados, que comprova a diminuição na produção científica feminina, em 2020, em comparação com a masculina, sendo a autoria de artigos em porcentagem de 40% no primeiro trimestre de 2020 e no segundo trimestre do mesmo ano esse número passou para 28%.

Com base nesses dados, vivenciamos, no Estágio Supervisionado, um momento igualmente ou mais desastroso. Embora, esta seja uma atividade valiosa e indispensável no processo de formação profissional, ela não é caracterizada como uma atividade essencial. Conforme destacam Walhers, Sgarbi e Oliveira (2021), foi com base nesta afirmação que, no dia vinte e três de abril do ano de 2020, a ABEPSS se posicionou pela suspensão do estágio supervisionado presencial e do calendário acadêmico no âmbito da Graduação e da Pós-Graduação. Sua justificativa foi reforçada no sentido de que “por aulas remotas” não se estabelece a supervisão direta do estágio, descaracterizando as prerrogativas legais

estabelecidas no Código de Ética da/o Assistente Social (1993), Lei no 11.788 e na Resolução CFESS Nº 533/2008 diante da necessidade de preservar a qualidade do estágio supervisionado em consonância com as Diretrizes Curriculares e da Política Nacional de Estágio (PNE). Neste sentido, seguindo a determinação da ABEPSS e as medidas de contingências para evitar a propagação do vírus, seguindo decretos, orientações e as ações em volta dessa necessidade pandêmica, muitos estágios foram suspensos e no departamento de Serviço Social da UEPB não foi diferente.

Desse modo, com os estágios presenciais suspensos, apenas em setembro/2021 foi discutida a proposta através do Núcleo Docente Estruturante (NDE), da Coordenação do Curso e da Coordenação de Estágios do curso de Serviço Social da UEPB sobre a retomada do estágio supervisionado obrigatório. O processo ocorreu através de sucessivas reuniões entre coordenações e NDE e, nos dias 03, 06 e 08 de setembro, foi requerida a participação dos discentes, através de reuniões online, em conjunto com a Coordenação para prestar esclarecimentos acerca das decisões tomadas, conforme o perfil e etapas em que se enquadrava cada estudante.

Em paralelo a esses trâmites de discussão sobre o retorno coletivo das atividades do Estágio Supervisionado; devido à necessidade de conclusão de estágio, tendo em vista que este componente curricular e o TCC eram as minhas únicas pendências com a Universidade, foi articulada, por volta de julho/2021, junto à Coordenação do Curso, a possibilidade do meu regresso no estágio na cidade onde resido, a qual se mostrou receptiva, através da Assistente Social do Hospital Municipal de Esperança-PB. A proposta deste retorno somente foi possível a partir das condições de cumprimento das duas doses da vacina contra a Covid, tanto do(a) estagiário(a), quanto do possível supervisor de campo. Entretanto, dadas as condições ainda incertas em relação a real permissão para a efetivação da atividade, a mesma, não chegou a se concretizar.

Expresso o relato acima, ressaltamos que o mesmo compõe um dos impasses observados em um relevante quantitativo de estudantes retidos, de todos os campos de estágio disponíveis no Curso. Assim, conforme a pressão e necessidade de oferecer respostas a essa demanda somada à necessidade de refletir, repensar e buscar criar novas estratégias para proceder à dinâmica de inserção, continuidade e conclusão desta atividade, buscando manter a qualidade e enfrentar a precarização da formação profissional e do estágio supervisionado, é que se enquadraram as reformulações propostas pelo NDE.

Assim, nas reuniões organizadas pela Coordenação de Curso, entre as datas citadas acima, foi articulado, em favor da necessidade de resolver as pendências dos alunos retidos no componente curricular do estágio que, os alunos na minha condição de concluinte, teriam a conclusão da carga horária pendente reduzida e a ida ao campo substituída pela participação em um Seminário, que ofereceu conteúdos de aproximação, reflexão e nivelamentos de docentes e discentes com a temática de estágio em tempos de pandemia. E, seria, ainda, elaborado e submetido à disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório, como critério para a composição de nota e para complementar a obtenção de aprendizado, um Relatório Final de Estágio na forma original do documento ou em formato de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Nessa perspectiva, embora uma das dificuldades encontradas na realidade pandêmica seja a realização de eventos, nos dias 27 e 28 de setembro, foi realizado de forma *online*, o Seminário: “Serviço Social e estágio em tempos de pandemia”, com intuito de abranger docentes, supervisores acadêmicos, supervisores de campo e estagiários concluintes. No primeiro dia, o Seminário contou com a participação da Professora Dra. Josiane Santos Soares, da Universidade Federal de Sergipe, também ex-Presidente do Conselho Federal de Serviço Social, gestão 2017-2020, que expôs o tema: Os impactos do contexto da pandemia pelo coronavírus para a formação profissional e o estágio em Serviço Social. No segundo dia, foi

feita uma roda de conversa entre Assistentes Sociais supervisores de campo de estágio e alunos concluintes, tratando sobre: Os impactos da pandemia no trabalho profissional.

Sobre os diversos destaques do Seminário, podemos elencar alguns. Discutimos a respeito do momento adverso enfrentado com a Covid-19, após a suspensão dos estágios, e do calendário acadêmico, no ano de 2020, e a retomada deste último, após cerca de dois meses, quando ocorreu a ampliação das resoluções da Universidade e foi suspenso o caráter facultativo da adesão dos cursos ao modelo de ensino remoto, obrigando todos eles a aderirem ao ensino remoto emergencial (ERE), em especial, das disciplinas teóricas.

Foram muitos os malefícios desse período, sobretudo na questão do ensino remoto emergencial; ausência de mecanismos de permanência (já escassos), que oferecessem suporte e condições objetivas de forma universal, considerando o perfil socioeconômico dos discentes e, a categoria docente e, também os discentes, não podendo se eximir das situações de catástrofe, mesmo resistentes, tiveram que se adaptar a essa alternativa, em respeito às vidas.

Ao longo do Seminário, participaram Assistentes Sociais de diversas entidades, entre elas, CRESS, CREAS, APAE, UFCG, Centro de Convivência do Idoso, Hospital de Trauma e o HUAC, por exemplo. Na oportunidade, tivemos a socialização de relatos sobre a realidade de cada um(a) durante a pandemia. Neles, foi salientado a atuação “complicada”, de readaptação, em que esses profissionais se enquadravam, fazendo referência à mudança no contexto de trabalho, em todos os âmbitos, por meio, muitas vezes, da suspensão dos serviços nas unidades, equipes reduzidas, mudanças de gestões, um calendário com o trabalho remoto através de Home office, vídeos, redes sociais, reuniões online ou com atendimento presencial adaptado de forma fracionada, com divisões dos usuários em grupos.

Os depoimentos também demonstraram o acirramento das situações de vulnerabilidade, seja financeira, psicológica, por exemplo, reforçadas no aumento considerável da pobreza e dos direitos violados. Este chamado por alguns desses/as profissionais “cenário de guerra ou de terror”, por vezes, foi palco para famílias pedirem socorro e, devido à adaptação, os profissionais eram limitados na oferta de respostas às demandas, por causa da ausência de contato presencial. Por outro lado, estes profissionais, tiveram o tempo de vigília e descanso alterado, tendo suas vidas pessoais invadidas pela área virtual, recebendo demandas a qualquer horário e situação. Esse fato foi ainda mais emblemático com o adoecimento dos profissionais e dos usuários, com o medo e a falta de conhecimento sobre o novo vírus, bem como dos protocolos a serem seguidos. Tudo isso, somado à omissão do Estado.

Tal situação de imprecisão quanto às atribuições dos(as) Assistentes Sociais, muitas vezes, precisaram da intermediação do conjunto CFESS/CRESS, para reafirmação e demarcação das atribuições privativas e competências profissionais desses(as). Podemos demonstrar essa ação através do que (MARTINS, BARROSO e RODRIGUES, 2020, p. 111) nos indica, “por mais desafiadora que seja a situação sanitária do país, em especial aos profissionais da área da saúde, é importante que suas competências profissionais e atribuições privativas sejam respeitadas”. Desse modo, reafirmando a discussão das competências e atribuições do Serviço Social abordados nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/1993), é que o CFESS (2020c, em 31 de março de 2020, publicou uma orientação normativa neste sentido, abordando prioritariamente o trabalho do Assistente Social na área da Saúde.

Vale destacar, que os profissionais de Serviço Social compõem o grande número de vítimas fatais ou de sequelados da doença, também lembrado durante o Seminário. Considerando que, em áreas como a Saúde, não existiu o afastamento de profissionais, por outro lado, ocorreu o aumento de demandas e a experiência de uma transformação estrutural com inclusão do atendimento aos pacientes de Covid, o que careceu o desdobrar das ações desses profissionais, a partir da inclusão deles em outros ambientes de trabalho ou com processos seletivos emergenciais, problemas intensificados pela falta de Equipamentos de Proteção

Individual (EPIs) – que careceu, mais uma vez, da mediação do CFESS/CRESS, através da elaboração de um Parecer Jurídico (nº05/2020-E) no mês de abril de 2020, sobre as condições de trabalho do assistente social e apontou, segundo legislação trabalhista vigente, a responsabilidade do empregador em fornecer os equipamentos necessários ao exercício das atividades profissionais e reforçou a importância dos canais de denúncias em caso de descumprimento dessa obrigação, assinala Martins, Barroso e Rodrigues (2020) - mesmo em contato direto com os indivíduos infectados, ainda que não fosse feita a manipulação destes, o contato/mediação com familiares para informação da atualização do boletim do estado do paciente com Covid, intensificação de restrições e aumento de situações de surtos tanto de trabalhadores quanto de usuários, devido ao estado de calamidade, entre outros exemplos.

Diante dessa complexidade, ainda durante o Seminário, os relatos das/dos supervisoras referiram alguns poucos pontos positivos, como por exemplo, a aproximação com a ideia de eventos *online*, diante da possibilidade e, caso necessário, a reunião entre pessoas de locais distantes que, em outras situações presenciais, teriam mais dificuldades para se transportarem para o local do evento, como no caso da participação da Professora Dra. Josiane Santos Soares no Seminário e dos eventos e interlocuções realizados pelo CRESS com as equipes das várias microrregiões do Estado. Tais ações, entre outras, poderão compor elementos do período remoto que, possivelmente, se manterão mesmo no pós-pandemia.

Assim, se faz relevante destacar que foi referido que os processos e ambientes de trabalho do Assistente Social, provavelmente, permaneçam alterados a partir de toda a conjuntura pandêmica, mesmo depois dela passar. Partindo desse pressuposto, Antunes (2020) reforça o que foi discutido no Seminário, nos indicando que este cenário agudizou ainda mais a reforma trabalhista iniciada ainda no Governo Temer, exemplificada na “legalização” do perverso trabalho intermitente e a possível tentativa de imposição e manutenção do trabalho por meio da área virtual, etc.

Enfim, esses são alguns, do grande montante de desafios que teremos pela frente, em um futuro perpassado por incertezas. Entretanto, apesar desse panorama, das estratégias de suspensão e adaptação impostas pela situação pandêmica, a inserção no campo de estágio sob a supervisão acadêmica e de campo, as discussões do referido seminário, as aulas, experiências, leituras e debates, realizados ao longo desses 5 anos de graduação, disponibilizaram o aporte necessário para fazer a análise crítica dessa realidade e me sentir confiante para enfrentar os desafios que se apresentem, sempre em defesa do Projeto Ético-Político Profissional, e tornar honrada a memória dos muitos brasileiros e, entre eles, Assistentes Sociais, que tiveram as vidas ceifadas por, além da gravidade do vírus da Covid-19, pela omissão do Estado, em um processo de corrosão de direitos, políticas públicas e, nesta conjuntura, de vidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou apresentar e analisar as principais vivências ao longo do estágio supervisionado em Serviço Social e os desafios da sua finalização, dentro dos desdobramentos da pandemia da Covid-19, sob a égide ultraneoliberal, bem como suas implicações na Política de Saúde, política em que se sucedeu essa atividade. Diante disto, fizemos a conexão das determinações capitalistas e dos movimentos ideopolíticos com o processo de avanço e recuos das políticas sociais, com ênfase à Saúde, seguido do relato da nossa experiência e, ademais, visamos apreender os principais desafios da concretização desta atividade diante da pandemia da Covid-19 e da postura ideopolítica em que se sucedeu este momento dentro do Brasil, o ultraneoliberalismo.

Considerando, a partir da nossa formação e das leituras que fizemos, que o Estágio Supervisionado em Serviço Social é uma atividade que engloba os fundamentos do Serviço

Social, o movimento da realidade e o projeto que orienta as estratégias de trabalho cotidiano, possibilitando pensar não só o que fazemos e por que fazemos, como também para que fazemos; podemos afirmar que, apesar da sua suspensão frente à situação pandêmica, a nossa inserção em campo de estágio – tanto no momento em que foi possível a sua realização presencial, quanto através das atividades que substituíram o seu término, a saber, o Seminário “Serviço Social e estágio em tempos de pandemia” e a elaboração desse relato crítico – nos possibilitou a concretização da percepção teórico/prática e das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão.

Esta vivência viabilizou a apreensão crítica da dinâmica institucional, demandas e desafios que se inserem no cotidiano profissional do Assistente Social que atua no contexto da Política de Saúde. Política essa, que, conforme identificamos ao longo deste trabalho, vem sofrendo ofensivas neoliberais e, nesse momento, ultraneoliberais, observadas também dentro da instituição de estágio, através, por exemplo, da própria inserção da EBSEH na sua gestão, uma empresa pública de direito privado, compondo o quadro de agudização da corrosão das políticas sociais, sobretudo a Saúde acarretando também obstáculos para os profissionais que a compõem, e recebem ênfase neste cenário, ao viabilizar o atendimento da maioria dos brasileiros infectados por Covid-19, fazendo frente, não fugindo à luta, enfrentando este processo sem um plano de enfrentamento por parte do Governo Federal e de alguns estados e municípios, com ausência de EPIs, muitas vezes precisando da intervenção do conjunto CFESS/CRESS, para reafirmação e demarcação das atribuições privativas e competências profissionais desses(as), ou seja, em uma realidade perpassada por um Estado de postura neofacista, reacionária, de extrema direita, negacionista e omissa.

São diversos os desafios ampliados e emergentes nessa conjuntura, porém, acreditamos que todo aprendizado por meio da inserção em campo de estágio, através da supervisão de campo e da supervisão acadêmica de forma direta, em consonância com acúmulo de aprendizados no Curso, ao longo da graduação, ainda que em tempos de precarização do trabalho, aumento das demandas, estratégias e adaptações emergenciais no exercício e formação profissional e, no estágio supervisionado, efetivaram a concretização da formação de qualidade e coerente, subsidiando uma análise desta realidade, cada vez mais complexa, embasada no posicionamento crítico, sobretudo neste momento caótico e no propósito de nos apropriarmos dos princípios teórico-metodológicos, ético-políticos, das normativas vigentes do Serviço Social, bem como da defesa dos princípios colocados pelo Movimento de Reforma Sanitária, desvelando as contradições e desafios postos neste panorama, sem nos subordinarmos a eles.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In SADER, E. & GENTILI, P. (Orgs.). **Pós-neoliberalismo**: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ALMEIDA, L. M.; ANDRADE, S. S; SILVA, S. S. S. Gênese e ocaso do Estado "neodesenvolvimentista": ofensivas à seguridade Social. **Argumentum**., Vitória, v. 11, n. 1, p. 115-129, jan./abr. 2019.
- ANTUNES, R. O vilipêndio do coronavírus e o imperativo de reinventar o mundo. In: TOSTES, A. et al. **Quarentena**: reflexões sobre a pandemia e depois. Bauru: Praxis, 2020.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história, vol.2; Col. Biblioteca Básica de Serviço Social São Paulo: Cortez, 2016.

BEHRING, E. R.; CISLAGHI, J. F.; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e bolsonarismo: impactos sobre o orçamento público e a política social. In: BRAVO, M. I. S. et al. **Políticas sociais e Ultraneoliberalismo**. (Org). Uberlândia/ Minas Gerais: Navegando, 2020. p. 103-122.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. **Contrarreforma da previdência**: as consequências destrutivas do fatídico 10 de julho. Esquerda Online: 2019. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2019/07/11/contrarreforma-da-previdencia-as-consequencias-destrutivas-do-fatidico-10-de-julho/?fbclid=IwAR1M> Acesso em: 30 set. 2021

_____. Política social no contexto da crise capitalista. In: CFESS e ABEPSS. **Serviço social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD/UnB, 2009.

BOITEUX, L. "Pão, vacina, saúde, vida e liberdade": derrotar Bolsonaro e barrar os retrocessos no campo da Saúde Mental. **Esquerda online**, 2021. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2021/05/18/pao-vacina-saude-vida-e-liberdade-derrotar-bolsonaro-e-barrar-os-retrocessos>. Acesso em: 11 dez. 2021

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS: - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 321-333, dez. 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7697>. Acesso em: 11 ago. 2021

BRANCO, R. C. A "**questão social**" e o **social- liberalismo brasileiro**: contribuição à crítica da noção do desenvolvimento econômico com equidade. *Emancipação*: Ponta Grossa, 8(1): 21-35, 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao> Acesso em: 09 mai. 2021

BRASIL, M. S. **Covid-19 no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.htm. Acesso em: 22 out. 2021

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009. p. 197-215.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.; FREIRE, S. M. Apresentação. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org) **Políticas sociais e Ultraneoliberalismo**. Uberlândia/ Minas Gerais: Navegando. 2020. p. 19-24.

BRAVO, M. I. S.; LIMA, J. B.; CORREA, M. V. C. Privatização e mercantilização da Saúde e crise no Rio de Janeiro: o desmonte realizado pelas organizações sociais. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org). **Políticas sociais e Ultraneoliberalismo**. Uberlândia/ Minas Gerais: Navegando, 2020. p. 125-146.

BRAZ, M. Prefácio. MEDEIROS, E.; NOGUEIRA, L.; BEZERRA, L. **Formação social e serviço social a realidade brasileira em debate**. São Paulo: Outras expressões, 2019.

Disponível em:

<https://drive.google.com/drive/folders/1k81yywJ57duw3RZIQW5O5ZcxMqoAkuqZ?fbclid=IwAR1cr9x47PbEptHZa3ROQ2Q2ybkTQHtR7wsiEVgE3blQbRaSaDiA40d0-0g> Acesso em:

22 mai. 2021. p. 09-14.

CARDOSO, P. F. G.; CANÊO, G. Desafios da formação profissional crítica em tempos de pandemia, neoliberalismo e conservadorismo. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 70-86, Jan./Jun. 2021. Disponível em

(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) Acesso em: 05 out. 2021

CISLAGHI, J. F. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. **Humanidades e Inovação**, v.8. Unitins. n.35. 2021. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/about> . Acesso em 29 set. 2021.

CFESS. **Resolução No 533**: Regulamentação da supervisão direta de Estágio no Serviço Social. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br> > arquivos > Resolucao533 >

Acesso em: 25 set. 2021

CHESNAIS, F. **A Mundialização do Capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

_____. Doze teses sobre a mundialização do capital. In: FERREIRA, C.; FERRISCHERER, A. **O Brasil frente à ditadura do capital financeiro**: reflexões e alternativas. Lajeado: UNIVATES, 2005.

DAVI, J.; SANTOS, M. E. A.; RODRIGUES, R. K. E. Ditaduras das finanças, apropriação do fundo público e contrarreformas das políticas sociais. In: SILVA, A. X. et al.

Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde. [Livro eletrônico]. Campina Grande- PB: Eduepb, 2017. Disponível em:

<http://www.uepb.edu.br/ebooks/> Acesso em: 03 dez. 2021. p. 75-96.

EBSERH. Ministério da Educação. **Nossa História**. 2020. Disponível em:

<http://www2.ebserh.gov.br/web/huac-ufcg/nossa-historia>. Acesso em: 25 set. 2021.

FRENTE NACIONAL CONTRA A PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE. **Manifesto em defesa dos Hospitais Universitários como instituições de ensino pública- estatal, vinculadas às universidades, sob a administração direta do Estado**: Contra a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares nos Hospitais universitários (HUs) do Brasil. 2012.

Disponível em: <https://www.contraprivatizacao.com.br/> Acesso em: 02 dez. 2021

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

LARA, R. Pandemia e capital: as repercussões da covid-19 na reprodução social. In:

TAPAJÓS, L. et al. (Org). **Pandemia, políticas públicas e sociedade**. Florianópolis: Ematis, 2021. p. 23-38.

- LARA, R.; HILLESHEIM, J. Modernização trabalhista em contexto de crise econômica, política e sanitária. In: TAPAJÓS, L. et al. (Org). **Pandemia, políticas públicas e sociedade**. Florianópolis: Emais, 2021. p. 61-80.
- LÖVY, M. "Gripezinha" o neofascista Bolsonaro diante da pandemia. In: TOSTES, A. et al. (Org). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Bauru: Praxis, 2020. p. 147-150.
- MANFROI, V. M.; RODRIGUES, A. A.; CARAVACA, N. A. S. Ensino superior e estágio supervisionado em serviço social em Santa Catarina: aproximações sobre os campos de estágio registrados no CRESS 12ª região. In: PAIVA, B. A.; SAMPAIO, S. S. **Serviço Social questão social e direitos humanos**. Vol IV. Florianópolis- SC: UFSC, 2021. p. 244-269.
- MARTINS, A. C. L.; BARROSO, M. F.; T. C. RODRIGUES. Serviço Social e Saúde Pública: aproximações ao trabalho de assistentes sociais em tempos de pandemia no Brasil. In: PINHEIRO, H A. et al. **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia**. São Paulo / Edua: Manaus, 2020. p. 101-120.
- MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I V. I (trad. Reginaldo Sant'Anna) 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. 2020. Disponível em: [http://www.cress-es.org.br > uploads > 2020/04 > Ar...](http://www.cress-es.org.br/uploads/2020/04/Ar...) Acesso em: 03 ago. 2021
- MAZZEO, A. C. **Burguesia e capitalismo no Brasil**. São Paulo: Ática, 1988.
- MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**. Tradução de Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. Campinas; São Paulo: Boitempo, 2002.
- MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.
- MOTA, A. E. **Serviço social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- NEGRI, F. L.; JESUS, E.; KRÜGUER, T. R. Planos de contingência em razão da pandemia de covid-19: subsídios para elaboração. In: TAPAJÓS, L. et al. (Org). **Pandemia, políticas públicas e sociedade**. Florianópolis: Emais, 2021. p. 209-228.
- NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. Vol I. Col. Biblioteca Básica do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2006.
- PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- PMDB/Fundação Ulisses Guimarães. **Uma ponte para o futuro**. (out. 2015). Disponível em: <http://pmdb.org.br/wp-content/uplo-ads/2015/10/RELEASE-TEMER_A4-28.10.15 Online.pdf>. Acesso: 10 jun. 2021.
- SANTOS, B. A. Vírus: tudo o que é sólido desmancha no ar. In: TOSTES, A. et al. (Org). **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois**. Bauru: Praxis, 2020. p. 45-50.

SANTOS, J. S. **Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro**. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, S. S. S. Contradições da Assistência Social no governo "neodesenvolvimentista" e suas funcionalidades ao capital. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 113, p. 86-105, jan./mar. 2013.

SILVA, S. S. S.; ALMEIDA, L. M.; ANDRADE, S. S. Crise e barbárie do capital: alguns aspectos introdutórios. In: SILVA, A. X. et al. (Org). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde**. [Livro eletrônico]. Campina Grande- PB: Eduepb, 2017. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/ebooks/> Acesso em: 03 dez. 2021. p. 53- 73.

SOARES, R. C. **A Contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: Impactos e demandas ao serviço social**. 2010. 209 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Cap. 1

SOARES, R. C. Tendências da contrarreforma na política de saúde e o serviço social: privatização e superprecarização. In: SILVA, A. X. et al. (Org). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde**. [Livro eletrônico]. Campina Grande- PB: Eduepb, 2017. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/ebooks/> Acesso em: 03 dez. 2021. p. 119-136.

SOUSA, A. M. C. Reconfigurações do público e do privado na saúde. In: SILVA, A. X. et al. (Org). **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde**. [Livro eletrônico]. Campina Grande- PB: Eduepb, 2017. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/ebooks/> Acesso em: 03 dez. 2021. p. 137-156.

WALLHERS, M. L. S.; SGARBI, G. S. N.; OLIVEIRA, C. A. H. S. **As particularidades da pandemia no contexto da realidade social e os rebatimentos na formação profissional e no estágio supervisionado em serviço social**. Rio Grande do Sul: PUCRS, 2020.

XAVIER, A. B. A política nacional de promoção da saúde como instrumento de consenso em torno do novo projeto neoliberal. In: SILVA, A. X. et al. **Contrarreforma, intelectuais e serviço social: as inflexões na política de saúde**. [Livro eletrônico]. Campina Grande- PB: Eduepb, 2017. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/ebooks/> Acesso em: 03 dez. 2021. p. 269-290.