



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

ANA PATRÍCIA DA ROCHA GUEDES

**CONDIÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

**CAMPINA GRANDE-PB
2023**

ANA PATRÍCIA DA ROCHA GUEDES

**CONDIÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

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.

Orientador: Prof^ª. Me. Fabrício Rodrigues da Silva

**CAMPINA GRANDE-PB
2023**

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.

G924c Guedes, Ana Patricia da Rocha.
Condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social na política de saúde: uma análise no contexto da pandemia de Covid-19. [manuscrito] / Ana Patricia da Rocha Guedes. - 2023.
37 p.

Digitado.

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

"Orientação : Prof. Dr. Fabrício Rodrigues da Silva, Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "

1. Ética profissional. 2. Exercício profissional. 3. Serviço social. 4. COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 362.1

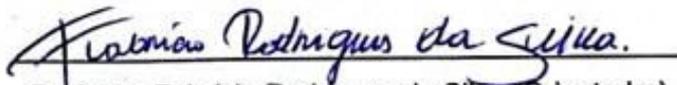
ANA PATRÍCIA DA ROCHA GUEDES

CONDIÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

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.

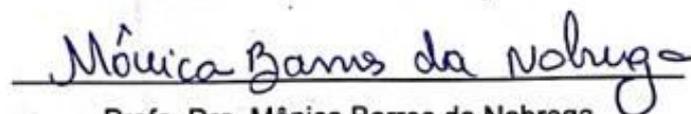
Aprovada em: 29/06/2023.

BANCA EXAMINADORA



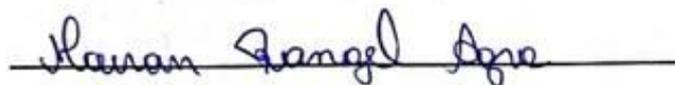
Prof. Me. Fabrício Rodrigues da Silva (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Mônica Barros da Nobrega

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Assistente Social Ma. Mairan Rangel Agra

Hospital de Trauma de Campina Grande

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus pela força e segundo a minha querida Santa Rita de Cássia das causas impossíveis por me fortalecer na fé. Por fim, dedico a minha eterna estrela; meu pai Paulo Sérgio, que sempre torceu pela realização dos meus sonhos.

*“No meio do caminho tinha uma
pedra
Tinha uma pedra no meio do
caminho Tinha uma pedra
No meio do caminho tinha uma
pedra”.*
*Carlos Drummond de Andrade
(1967)*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABSA	Assembleia Geral da Associação de Assistentes Sociais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CBCISS	Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços
CE	Código de Ética
CEP	Código de Ética Profissional
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
EC	Emenda Constitucional
ENESSO	Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEP	Projeto Ético-Político
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PT	Partido dos Trabalhadores
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2.ÉTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA ONTOLOGIA E A ÉTICA PROFISSIONAL.....	10
3.BREVES CONSIDERAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	18
4.A ÉTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19.....	23
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

CONDIÇÕES ÉTICAS E TÉCNICAS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ana Patrícia da Rocha Guedes¹

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se fundamenta na teoria social crítica para refletir sobre a atuação dos/as assistentes sociais na Política de Saúde, com o propósito de identificar as inflexões nas condições éticas e técnicas do exercício profissional no cenário pandêmico da COVID-19. Para realização deste estudo, recorreremos a pesquisa biográfica e documental em referências relativas ao objeto de estudo, com abordagem qualitativa. No que se refere ao método, optamos pelo método crítico-dialético, o qual nos possibilita partir da aparência do objeto aqui investigado e chegar a sua essência, tendo como eixos norteadores as categorias da contradição, mediação, historicidade e totalidade. Pressupomos que a totalidade do cotidiano determina as relações sociais, neste sentido, realizamos aproximações diante da complexidade do movimento do real, a partir da qual buscaremos compreender as contradições e determinações a partir do processo histórico que se desenvolve o protagonismo dos sujeitos sociais. A complexidade das transformações societárias em decorrência da crise sanitária provocada pela COVID-19, convocou o Serviço Social para atuar na linha de frente no enfrentamento da doença, junto ao conjunto multidisciplinar dos profissionais inseridos nos diversos equipamentos da saúde pelo país, com condições precárias de trabalho, condições que se aprofundaram diante do negacionismo assumido pelo governo Bolsonaro (2019 – 2022). Para a análise crítica da realidade investigada buscaremos considerar o contexto ontológico da Ética e da Ética Profissional, realizando breves considerações sobre o Serviço Social na Política de saúde, pontuando também os desafios da ética profissional diante das condições técnicas que os profissionais dispuseram no contexto de enfrentamento da COVID-19. Os resultados deste estudo, nos possibilita apreender a intervenção profissional do assistente social tensionada na política de saúde e sintonizada com o vigente Código de Ética de 1993.

Palavras-chaves: Ética Profissional. Exercício Profissional. Serviço Social. COVID-19.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper is based on critical social theory to reflect on the work of social workers in Health Policy, aiming to identify the inflections in the ethical and technical conditions of professional practice in the COVID-19 pandemic scenario. To carry out this study, we used biographical and documentary research in references related to the object of study, with a qualitative approach. As far as the method is concerned, we opted for the critical-dialectical method, which allows us to start from

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: ana.patricia.guedes@aluno.uepb.edu.br.

the appearance of the object under investigation and arrive at its essence, using the categories of contradiction, mediation, historicity and totality as our guiding axes. We assume that the totality of everyday life determines social relations. In this sense, we make approximations to the complexity of the movement of reality, from which we seek to understand the contradictions and determinations based on the historical process in which the protagonism of social subjects develops. The complexity of societal transformations as a result of the health crisis caused by COVID-19, has called on Social Work to act on the front line in tackling the disease, together with the multidisciplinary group of professionals inserted in the various health facilities across the country, with precarious working conditions, conditions that have deepened in the face of the negationism assumed by the Bolsonaro government (2019 - 2022). In order to critically analyze the reality investigated, we will seek to consider the ontological context of Ethics and Professional Ethics, making brief considerations about Social Work in Health Policy, also pointing out the challenges of professional ethics in the face of the technical conditions that professionals had in the context of facing COVID-19. The results of this study allow us to apprehend the professional intervention of the social worker tensioned in health policy and in tune with the current Code of Ethics of 1993.

Keywords: Professional ethics. Professional Practice. Social Work. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

O exercício profissional do/a Assistente Social na política de saúde no Brasil vem sendo desenvolvido em meio ao contexto de precarização das suas condições técnicas, dado o contexto de precarização das próprias políticas sociais, no entanto, no contexto da pandemia da COVID-19, tais problemáticas foram aprofundadas, influenciando negativamente nas condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais. É partindo desse pressuposto material que nos interessamos pela reflexão acerca dos desafios desses profissionais em manter a Ética nas relações sociais estabelecidas com os usuários nessa política, diante do agravamento das expressões da questão social em decorrência dessa crise sanitária.

Nesse cenário de complexidade, o Serviço Social na saúde é convocado para atuar na linha de frente no enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) por meio de diversos equipamentos, e essa realidade de calamidade na saúde é repleta de implicações para atuação dos/as assistentes sociais. Posto que, a Ética profissional passou por tensões, mediante inúmeras questões, dentre elas, o desmonte da proteção social dos usuários e a precarização das condições técnicas do trabalho. Fato é que no Brasil, tais problemáticas são históricas e acompanham o próprio processo de desenvolvimento das políticas sociais, no entanto, na conjuntura pandêmica, o Brasil vivenciou o aprofundamento da crise política, a partir do governo ultraneoliberal, neofacista e de extra direita, de Bolsonaro (2019-2022), o qual, sem dúvidas, materializou-se como grande impasse para a garantia da Ética no Serviço Social, diante da implantação de uma agenda governamental que aprofundou a conjuntura da barbárie social.

Como sabemos, a Ética permite refletir sobre a totalidade do ser social, sendo por intermédio do processo de trabalho que se constrói o ser social, em que o ser humano dispõe-se desenvolver de forma racional a capacidade de projetar teologicamente as suas escolhas. O agir eticamente no âmbito profissional do/a

assistente social proporciona a reflexão ética nas condutas morais e a intervenção na realidade social através dos instrumentos técnico-operativo do Serviço Social, em que pressupõe à realização de mediações acerca dos desafios que surgiram no enfrentamento das expressões da questão social. Dessa forma, possibilita ao profissional a construção de uma perspectiva nova de sociedade oriunda de valores éticos defendidos pelo Código de Ética do/a Assistente Social, construção esta que esta pautada, indiscutivelmente, nas condições concretas de realização do fazer profissional.

Conforme Barroco (2010), a reflexão da ética pressupõe a suspensão do cotidiano, com o propósito de realização de atividades conscientes do humano genérico, a capacidade crítica de intervir na conjuntura social e compreender as contradições das relações humanas, pautada na liberdade que o indivíduo possui enquanto ser social.

A aproximação com o objeto de estudo, qual seja, a Ética Profissional na Saúde, decorreu a partir da inserção realizada no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), cota 2021/2022, com a pesquisa intitulada de “Tendências da produção científica sobre ética e ética profissional no Serviço Social brasileiro²”, em que analisamos as tendências da ética na produção científica acerca da ausência da ética na política e nas relações sociais, tendo em vista o período pandêmico que influenciou negativamente para o Serviço Social. Foi a partir dessa experiência que surgiu a inquietação de discutir a Ética no processo de trabalho do/a Assistente Social na área da saúde, a qual está constantemente tencionada pelas condições técnicas de realização do exercício profissional. Ademais, resta mencionar a contribuição, no que se refere a aproximação com a problemática em questão, da experiência do Estágio Supervisionado Obrigatório em Serviço Social, realizado no Hospital do Trauma Dom Luiz Fernandes, localizado na cidade de Campina Grande-PB, no período de agosto de 2022 a junho do ano de 2023, a partir do qual foi possível perceber os desafios que se colocam para a ética em meio as condições concretas de realização da profissão partir da vivência de estágio com os usuários e os/as assistentes sociais da instituição.

Neste sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar as inflexões nas condições éticas e técnicas do exercício profissional do/da Assistente Social na política de Saúde no cenário pandêmico da COVID-19, a partir da realização de pesquisa de natureza bibliográfica e documental em referências reativas ao objeto de estudo, com a abordagem qualitativa. Sendo assim, recorresse ao método materialismo histórico-dialético, uma vez que, as bases teóricas encontram-se ancoradas a teoria social crítica, tendo como eixos norteadores as categorias da mediação, historicidade, contradição e totalidade, cujo objetivo do método é ir além da aparência do imediato e empírico, visando alcançar a essência do objeto, por intermédio de procedimentos analíticos. Intenta-se, a partir desse caminho metodológico, analisar e discutir a realidade social para além da aparência que se manifesta no cotidiano, para ampliar o “olhar” para a realidade social (NETTO,2011).

O presente trabalho contribuirá para fortalecer a reflexão sobre a Ética profissional na política de saúde, aprofundar a análise do objeto investigado, considerando a escassa produção bibliográfica, especialmente no que se refere a artigos que realizem um trato conceitual abrangente sobre o tema pesquisado. Nesse prisma, o trabalho oferece uma contribuição para o aprofundamento e alargamento do debate sobre a Ética Profissional no Serviço Social brasileiro diante

² Pesquisa coordenada pela professora Dra. Mônica Barros da Nobrega, do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

do contexto de crise sanitária e os impasses enfrentados pelos/as assistentes sociais na realização da profissão nessa área. Além disso, assume uma relevância acadêmica e social diante a pesquisa científica em relação à Ética e Ética Profissional sintonizada com o atual Código de Ética de 1993.

2. ÉTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA ONTOLOGIA E A ÉTICA PROFISSIONAL

A Ética do Serviço Social brasileiro é marcada por uma trajetória sócio-histórica de luta e resistência às ideologias conservadoras em conjunto com as perspectivas filosóficas do neotomismo, cuja lógica é de orientar as pessoas para o “bem comum” e direcionar os/as Assistentes Sociais para a atuação profissional fundamentada no princípio vocacional. Nesse prisma, a ética possuiu um percurso histórico articulado às concepções conservadoras e filosóficas, no entanto, para se alcançar a ética profissional, o Serviço Social brasileiro passou por intenso processo de mudanças e desafios no que se refere a sua dimensão teórica-metodológica, sendo a mais significativa ocorrida no processo de intenção de ruptura³ ao conservadorismo da profissão.

Logo depreende-se que, a construção ontológica da ética do Serviço Social é composta pela presença do conservadorismo na formação profissional, com ênfase na doutrina da Igreja Católica e as ideais positivistas oriundas de valores reproduzidos pela alienação moral e com os pensamentos estereotipados que defendiam os princípios sociais da família tradicional – conservando o “papel” da mulher sob a hierarquia social dos homens (BARROCO, 2010).

O debate em relação à Ética veio a se fortalecer através da leitura crítica dos determinantes conservadores em torno do Serviço Social tradicional, estabelecendo parâmetros no eixo transversal da formação profissional pelo processo de renovação da ética tradicional para a ética crítica, na perspectiva de intervir na realidade social e buscar a generalidade humana enquanto ser humano genérico na dimensão teológica de realizar atividades de forma consciente e estabelecer mediações com os indivíduos dentro da sua singularidade moral, enquanto parte da práxis social. Dessa forma, a ética do serviço social emerge no embate ao tradicionalismo da profissão e em defesa da emancipação política e humana.

A gênese do Serviço Social, enquanto profissão, é vinculada ao enfrentamento das sequelas das expressões da questão social⁴ e articulada a ordem hegemônica da classe dominante autocrática burguesa e por parte do Estado, no contexto do capitalismo monopolista e sob a égide influente da Igreja Católica que direcionava a prática profissional vinculada a humanização social e a alusão ao servir. Nesse cenário de complexidade, o serviço social é convocado para fornecer respostas para os problemas sociopolíticos oriundos do ingresso da classe

³ A intenção de ruptura almejava o rompimento com as ideologias conservadoras do Serviço Social. “O projeto da ruptura impunha-se um formidável trabalho teórico-metodológico. Tratava-se tanto da crítica aos substratos do tradicionalismo quanto a apropriação de um arcabouço diferente – e isto, recorda-se, numa profissão de acúmulo no domínio da elaboração e da investigação; nem mesmo uma eventual recuperação dos vetores críticos do passado recente aportaria aqui contributo de vulto” (NETTO, 2005, p.251).

⁴ “A questão social não é senão as 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, mais além da caridade e repressão” (IAMAMOTO e CARVALHO 2006, p.77).

trabalhadora no cenário urbano industrial, atuando por meio das políticas sociais operacionalizadas pelo Estado.

O poder burguês usava como estratégia a autorrepresentação do capitalismo, com o propósito de ocultar a face da exploração da classe trabalhadora e a dominação burguesa, frente a generalização da miséria. O eixo fundamental para a burguesia era se esconder e camuflar a realidade social, para evitar as contradições e antagonismos de uma organização social do proletariado contra a ordem de opressão do capitalismo e da estruturação de sua consciência de classe. Passava assim, uma imagem de um regime irreversível de ordem justa e humanitária e recorrendo às estratégias de controle social para conter manifestações operárias (MARTINELLI, 2000).

No Brasil, é a partir da década de 1930 que surge o Serviço Social no contexto de urbanização e industrialização, fenômenos típicos do estágio monopolista do capitalismo, sendo a partir dessa conjuntura que a questão social se aprofunda como consequência do aumento da exploração da força de trabalho no cenário industrial, provocando contradições entre os interesses das classes. Nesta fração histórica turbulenta, a Igreja e o Estado procuram amenizar as contraposições entre a relação do capital e trabalho, assumindo o Estado a função principal nessa tarefa, a partir de um conjunto de ações, nas quais se incluem as políticas sociais. Nessa circunstância, os/a Assistentes Sociais foram acionados para conter a desordem social instalada no sistema capitalista em busca de respostas para a latente questão social, com cunho profissional limitado aos interesses do projeto cristão conservador e do Estado com a proposta da “humanização social”.

Vale ressaltar que, no percurso histórico de desenvolvimento do Serviço Social como profissão, esta construiu 05 (cinco) códigos de ética, sendo os três primeiros códigos de ética de 1947, 1965 e 1975, vinculados ao projeto societário conservador. O primeiro código de ética foi aprovado pela Assembleia Geral da Associação de Assistentes Sociais (ABSA), em 1947, conceituado com uma carga moral e uma forte influência do neotomismo, em conformidade doutrinária aos dogmas religiosos com base nos valores morais da caridade cristã e tendo os princípios cristãos do bem supremo que se restringia às leis de Deus (CFESS, 1947).

Os princípios destacados no Código de 1947, evidenciam os fundamentos da ética e da moral na formação profissional, disciplinando os/a Assistentes Sociais para a prática do bem e evitando o mal. Cujas, a ação profissional, se caracteriza em manter a dignidade humana e inspirando-se na caridade cristã em ajudar as pessoas desajustadas ou empenhadas em desenvolver a própria personalidade. No entanto, tais fundamentos éticos não seriam suficientes para a manutenção do Serviço Social como profissão ao longo do desenvolvimento da sociedade capitalista monopolista, do qual se exigia a realização de processo de trabalho com fundamentos técnico-operativo e teórico-metodológicos, o que reverberou na busca da profissão pela construção dos mesmos e, conseqüentemente, a revisão dos seus estatutos éticos profissionais.

O segundo Código de Ética é aprovado no ano de 1965 e, mesmo não rompendo com o tradicionalismo, apresentou traços da renovação profissional a partir da vertente de modernização conservadora, tendo como foco a família com a integração da moral e os princípios do pluralismo, da justiça e da democracia, com uma concepção de profissional liberal, da inserção social a serviço dos interesses do Estado, estabelecendo na metodologia do trabalho a abordagem de caso, grupo e comunidade, a qual se vinculava a ideologia do desenvolvimentismo econômico do país, nesse momento, operado pela ditadura militar. Na sequência, a profissão

passou por novas modificações, a partir das quais se desenvolveu a vertente de reatualização do conservadorismo, expressa no terceiro Código de Ética de 1975, o qual se fundamentava na nova roupagem expressa no conservadorismo, tendo como suporte teórico-metodológico a fenomenologia e, por essa razão o, direcionamento profissional era centrado na pessoa humana, desenvolvendo uma ação disciplinadora exigida pelo Estado, pautado o bem comum e a vinculação do homem a ordem social, o que era extremamente conveniente ao regime ditatorial.

No entanto, um movimento contrário a essa realidade no Serviço Social começou a se gestar no âmbito da própria resistência à ditadura militar, a partir da qual se construiu uma frente de oposição a hegemonia decorrente dos segmentos da burguesia, representada pelos militares no governo, conseguindo ganhar uma forte profundidade e amplitude, a partir da segunda metade dos anos 70.

Nessa conjuntura, a classe trabalhadora passou a se inserir na cena política, por intermédio das mobilizações dos operários metal-mecânicos que aconteceram em São Paulo. Nesse cenário, a ditadura aprofundará a modernização conservadora no Brasil que consistia contra os interesses da população, tendo que lidar com o terrorismo do Estado, no entanto, não obtendo êxito e isso muito em virtude da crise econômica que levaria ao esgotamento da ditadura militar, abrindo caminho para o período da redemocratização do país, a partir da qual ocorreu a eleição indireta de Tancredo Neves (1985), apesar da mesma não ter se concretizado, do que se refere a profissão, a luta pela democracia encontrou um eco no meio da categoria, influenciando na criação de uma frente contra o conservadorismo, intentando-se romper com o monopólio conservador do Serviço Social tradicional. Com a derrota da ditadura abriram-se as portas para uma nova condição política, com a finalidade de construir um novo projeto social da categoria profissional. (NETTO,2009)

Nesse sentido, é com o fim da conjuntura do regime ditatorial no Brasil (1964 – 1985), que a profissão passa a lutar junto aos trabalhadores pela democratização do país e, na sua organização interna profissional, construiu o movimento de renovação crítica da profissão, a partir da vertente de intenção de ruptura do serviço social brasileiro. Sendo assim, a categoria profissional se dispõe a uma nova organização política-cooperativa para se analisar os fundamentos éticos do agir profissional, destacando a necessidade de relação entre as classes; o Estado e a sociedade civil, diante das implicações que surgiram no enfrentamento da “questão social” (BONETTI; VINAGRE; SALES, GONELLI, 2012).

Nessa conjuntura, com a complexidade das transformações societárias e com a crise do regime ditatorial, os/as assistentes sociais começaram a refletir a ação profissional, a partir da divisão social do trabalho entre as contraposições das classes sociais e a ordem burguesa. Todavia, a profissão tem no seu lastro histórico de desenvolvimento a vinculação aos interesses das classes dominantes e subordinado ao modo de produção capitalista, com as contraposições das relações de poder e os antagonismos das classes em que o proletariado era visto como instrumento de exploração e alienado ao modo de produção capitalista de forma “desigual e combinada”, interferindo assim na ética e na consciência moral.

A categoria profissional passa por um processo turbulento para romper com o pensamento conservador que se apropriou da profissão como prática humanitária. Nessa perspectiva, o serviço social busca erguer uma profissão pautada na intervenção crítica da realidade social com a criação de alternativas para o enfrentamento das expressões da questão social, o que vai desembocar na construção do seu Projeto Ético Político Profissional, como resultado da renovação crítica profissional.

Esse novo projeto profissional do Serviço Social é vinculado no interior das transformações sociais sob a direção ético-política, com a ação profissional orientada pela reflexão crítica em questionar o posicionamento estereotipado das relações sociais dentro de uma dimensão ética e política. Segundo as contribuições de Ramos (2002, p.92):

[...] a denominação ético-político, presente no projeto profissional, não se fundamenta em uma visão mecanicista, como se o projeto tivesse condições para ocupar o lugar de um projeto societário. O termo projeto ético-político profissional expressa a existência, neste projeto coletivo, de uma nítida dimensão ética, na medida em que evoca os profissionais de Serviço Social para refletirem sobre os valores e desvalores que orientam suas ações. Ao fazer isto, este projeto vincula-se à defesa de determinados valores e princípios éticos identificados com a busca da emancipação humana.

O projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social, é resultado de um processo de redemocratização do Serviço Social ancorado nas reformas sociais e políticas, iniciadas ainda na década de 1970, cujo desenvolvimento obteve relevância com o declínio da ditadura militar e abertura do período da redemocratização, o que faz dele um fruto dos movimentos progressistas. O projeto profissional propõe desde a sua gênese a construção de uma nova contenda ética na fiscalização do exercício profissional. Nesse contexto, com o movimento de intenção de ruptura, a profissão desprende-se das práticas filantrópicas conservadoras e consegue adotar uma perspectiva crítica da realidade social, pautada nos referenciais teóricos-metodológicos da tradição marxista⁵.

Nessa circunstância, o projeto ético político do Serviço Social tem suas raízes no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), conhecido historicamente como o “Congresso da Virada”, o qual ocorreu no ano de 1979, sendo considerado o primeiro congresso crítico da profissão em que se é construído o projeto ético da categoria profissional, mas também, voltado para uma dimensão ampla e macrossocietária da sociedade capitalista na qual o Serviço Social se insere e, propondo, a partir disso, um novo modelo de sociedade sem dominação de classe e exploração, o qual deve ser construído junto a luta da classe trabalhadora, colocando por fim a concepção de neutralidade da profissão, representando, assim, um avanço para o serviço social em negar a neutralidade da profissão, isso porque, nos primórdios, a categoria profissional era vista como neutra no âmbito das relações sociais. O projeto ético político consegue se desencadear da perspectiva conservadora que idealizava a neutralidade, tendo como núcleo a defesa da liberdade como valor ético, dos direitos humanos, da justiça social, a universalidade de políticas públicas etc.

No período seguinte, de muitas transformações societárias econômicas, sociais e políticas no Brasil, o projeto ético-político profissional consegue avançar na década de 1980, a partir do amadurecimento teórico-metodológico da profissão, sob a direção das entidades representativas da categoria profissional: o Conselho

⁵ “No momento da sua emergência, o projeto da ruptura aproxima-se da tradição marxista especialmente pelo viés posto pela militância da tradição política — no que, recorde-se, conjuga-se o protagonismo oposicionista das camadas médias urbanas e a mobilização estudantil do período 1964-1968. Todas as indicações disponíveis convergem no sentido de sugerir que a interação entre os profissionais originalmente envolvidos no projeto de ruptura e a tradição marxista opera pela política (frequentemente, políticas-partidária: mormente via os grupamentos de esquerda influenciados pela Igreja, situados fora do grupamento de esquerda influenciados pela Igreja, situados fora do leito histórico do PBC)” (NETTO, 2005, p. 268).

Federal e Regionais de Serviço Social (CFESS/CRESS); a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

Os avanços se materializaram na realidade concreta a partir da construção de alguns elementos, dentre eles, destaca-se o Código de Ética de 1986, o qual foi construído pelas vanguardas profissionais que lutaram pela renovação crítica. Tratando-se da primeira iniciativa de entender a realidade concreta, ocorre a partir desse a inversão ético-político do Serviço Social, associando-se agora ao compromisso com as classes trabalhadoras. Ademais, nessa mesma década, o projeto também avançou a partir da produção teórica com temáticas fundamentais para o processo de renovação, tais como as políticas sociais, os movimentos sociais e a questão metodológica (TEIXEIRA, 2009).

A partir disso, a ética se fortalece com aprovação desse novo código de ética, o qual construído coletivamente, por intermédio das entidades representativas da profissão. Considerado o primeiro código de ética crítico do serviço social que consegue romper com o conservadorismo dos códigos anteriores, com reconhecimento do processo histórico, apresentando uma nova ética vinculada com a inclusão da categoria nas lutas da classe trabalhadora.

Conforme o Código de Ética de 1986, (CFESS, 1986, p.1):

inserido neste movimento, a categoria de Assistentes Sociais passa a exigir também uma nova ética que reflita uma vontade coletiva, superando a perspectiva a-histórica e a-crítica onde os valores são tidos como universais e acima dos interesses de classe. A nova ética é resultado da inserção da categoria nas lutas da classe trabalhadora e, conseqüentemente, de uma nova visão da sociedade brasileira. Neste sentido, a categoria, através de suas organizações, faz uma opção clara por uma prática profissional vinculada aos interesses desta classe.

O novo código de ética de 1986 recusava a neutralidade da categoria profissional, reconhecendo a dimensão política com a necessidade de objetivar os/as assistentes sociais a compreender as necessidades concretas da classe trabalhadora. Na concepção do processo histórico, este reportava o homem como sujeito histórico apontando esse caráter aos valores éticos assumidos pela historicidade da profissão com vínculo político e o reconhecimento do sujeito enquanto classe.

A nova ética apresentava o compromisso ético-político com a classe trabalhadora e a ruptura com o conservadorismo ético profissional negando a concepção metafísica, idealista e doutrinária da igreja, projetando assim um novo projeto profissional com maturidade política e teórica inspirado na tradição marxista e remetendo a potencialização crítica da profissão conectada aos interesses e os direitos dos usuários dessa mesma classe. Neste prisma, um marco histórico importante foi a Constituição Federal de 1988, que intensificou a defesa do direito impulsionando e a ruptura com o ideário tradicionalista da profissão.

Portanto, o código de ética de 1986 concretizou avanços na ação profissional potencializado no âmbito político da intervenção da ética, desencadeando o caráter abstrato anterior de "pessoa humana" e a negação aos valores históricos. Assim, ele passou a dirigir o exercício profissional com a mediações da realização dos direitos e das necessidades sociais da classe trabalhadora, em um contexto histórico favorável dos anos 80 de democratização no Brasil, representando um avanço no que refere a dimensão teórica-metodológica e da ética, frente a reorganização política dos

trabalhadores e dos movimentos sociais, o que conseqüentemente proporcionou o amadurecimento teórico da profissão (BARROCO; TERRA, 2012).

No entanto, o código de 1986 mostrou, em alguns aspectos, certas lacunas discursivas e teóricas, com fragilidade nos aspectos normativos da operacionalização prática profissional, abordando uma visão estática e unilateral da profissão que, embora se viabilize a ação ética no exercício profissional, não proporciona a reflexão desta ação. Os imperativos éticos não eram plenamente contemplados, como, por exemplo, o sigilo profissional que podia ser quebrado, conseqüentemente, demonstrava-se insuficiente no que se refere a proteção dos direitos dos usuários.

O código precisava articular como a prática deveria ser realizada, com base nos princípios éticos defendidos pelo projeto ético político profissional, devendo conter o que é proibido e vetado ao assistente social. Tais parâmetros não eram claros nos princípios do código de ética em questão, o qual priorizava instruções de como fazer, mas, em contrapartida, não apresentava o que deveria fazer frente aos compromissos assumidos pelos assistentes sociais, demonstrando o aspecto de entonação teórica-metodológica na sua configuração normativa. Nesse parâmetro, houve a necessidade de uma revisão do código de ética de 1986, que pudesse fomentar um instrumento político e educativo (BONETTI; VINAGRE; SALES; GONELLI, 2012).

É na égide do desenvolvimento capitalista no Brasil dos anos de 90, na qual são emblemáticos os processos de dominação econômica e ideológica, ocorrendo um aprofundamento das contrarreformas neoliberais e do conservadorismo político, que ocorre a revisão do código de ética profissional. Tal conjuntura estava marcada pela intensificação da ofensiva do capital contra a luta pela democracia, pelo princípio da liberdade e dos valores, lutas realizadas através da socialização de diferentes sujeitos que enfatizavam a reedificação pela liberdade, por trabalho e direitos. Ressaltando-se assim, os movimentos sociais e sindicais mobilizados em defesa dos direitos do trabalho, pela liberdade de orientação sexual, contra as diversas formas de opressão e entre outros.

É nos anos de 1990 que o Serviço Social passa por um profundo amadurecimento da renovação crítica. Em conjunto com os movimentos sociais da classe trabalhadora, os/as Assistentes Sociais passaram a discutir o enredo metodológico e ético-político para reformulação do Código de Ética Profissional, em um cenário de enfrentamento político ao neoliberalismo e a resistência dos trabalhadores aos dobramentos do capitalismo. Nesse cenário, ancorado sob esta mobilização, o projeto ético-político avança com o alicerce dos partidos de esquerda, destacando-se, na época, o Partido dos Trabalhadores (PT). Na dimensão ética-política, uma nova moralidade profissional foi aprovada no Serviço Social no dia 7 de junho de 1993, a partir da Lei de Regulamentação da Profissão – Lei N.º 8.662 – a qual assegurou a fiscalização do exercício profissional conectada as atribuições e competências do conjunto das entidades da categoria CFESS/CRESS, com a função de disciplinar os/as assistentes sociais. Neste mesmo ano, o serviço social aprovou um novo código de ética qual está vigente até os dias atuais. Assim, o código de ética de 1993, construído coletivamente, estabelece uma direção para as ações dos assistentes sociais, tendo o reconhecimento da liberdade como valor central.

O referido código se consolida na ampliação do projeto ético-político de uma ética emancipatória, objetivada em valores democráticos que pressupõe a visão crítica em torno de orientar o comportamento profissional sistematizando os deveres,

direitos e as proibições. A perspectiva crítica é fundamentada na teoria social de Marx, com negação ao capitalismo e do fortalecimento da dimensão ética-política, rompendo com o ideário conservador da profissão em prol do compromisso com a classe trabalhadora, concebendo o homem enquanto sujeito histórico pertencente a práxis, supõe a superação da ordem burguesa à medida que o trabalhador obtém a consciência enquanto classe.

A partir desse código de ética, reporta-se a mediação ontológica social permitindo uma direção para as ações do/a assistente social, permitindo a atividade criadora no processo de trabalho em desenvolver alternativas, reconhecendo a liberdade como princípio ético fundamental. Conforme o Código de Ética de 1993, (CFESS,1993, p.3):

É mediante o processo de trabalho que o ser social se constitui, se instaura como distinto do ser natural, dispondo de capacidade teleológica, projetiva, consciente; é por esta socialização que ele se põe como ser capaz de liberdade. Esta concepção já contém, em si mesma, uma projeção de sociedade - aquela em que se propicie aos trabalhadores um pleno desenvolvimento para a invenção e vivência de novos valores, o que, evidentemente, supõe a erradicação de todos os processos de exploração, opressão e alienação. É ao projeto social aí implicado que se conecta o projeto profissional do Serviço Social [...]

A objetivação do processo de trabalho enquanto ser social corresponde a liberdade associada ao humano-genérico, através do trabalho se desenvolve a sociabilidade humana e capacidade de escolhas de forma consciente. Ampliando, a capacidade da ação transformadora da práxis é possível interferir na realidade social.

O código de ética de 1993 fortaleceu a discussão da ética em defesa do princípio primordial da liberdade e em prol da consolidação dos direitos humanos (sociais, políticos, civis, econômico, culturais) ampliando a cidadania, a justiça social e o compromisso ético-político do assistente social com os usuários como princípio ético, em assumir um posicionamento crítico nas situações que surgirem no cotidiano em não impedir a realização de atendimento, pois todos os usuários têm direito aos serviços disponibilizado pelas instituições (BARROCO; TERRA, 2012).

Resta destacar ainda, que as diretrizes gerais para o curso de serviço social de 1996, da ABEPSS, considera um eixo transversal da ética que fortaleceu os parâmetros do projeto ético-político, pautada na reformulação lógica curricular da profissão que designavam a flexibilidade e a pluralidade. Redimensionando, as formas de agir dos assistentes sociais diante das novas demandas da vida cotidiana a partir do debate teórico-metodológico, permitindo o profissional a revisão do ideário profissional, consolidadas na construção de conteúdos teóricos; éticos; políticos e culturais que contribuíram para intervenção profissional perante a dinâmica social (ABEPSS,1996).

Ressalta-se, portanto, que a ética do serviço social é construída no embate da herança conservadora da profissão. No entanto, com o atual código de ética de 1996, a categoria consegue se desprender do ideário conservador, proporcionando uma nova morfologia normativa com valores éticos que imprime a direção ético-política dos/as assistentes sociais na prática profissional, promovendo uma emancipação ética no cotidiano através dos princípios de ampliação e consolidação do Projeto Ético-Político, fortalecendo a cidadania e as políticas sociais, aprofundando a defesa da democracia socializado a participação política, com relação ao exercício profissional proporcionando a participação dos usuários nas

decisões institucionais, com o propósito de garantir os direitos e ações, no caso aqui abordado, no campo da saúde, o qual precisamos brevemente recuperar.

3. BREVES CONSIDERAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Para compreendermos a inserção do Serviço Social na área da saúde é preciso recuperar os determinantes sócio-históricos que configuram tanto a própria política como as particularidades do trabalho do/a assistente social no seu âmbito. A princípio, a política de saúde no Brasil esteve durante muito tempo vinculada a perspectiva do seguro, o que significava que o seu acesso se dava por meio do sistema de previdência social, para o qual se exige a contribuição mensal, pressupondo a existência de vínculo trabalhista formal.

Foi a partir da década de 1920, que a saúde pública adquiriu uma nova fisionomia, ampliando a extensão dos serviços de saúde a partir do início da industrialização no país, por meio da criação da Lei Elói Chaves em 1923, que instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs). As CAPs eram um modelo previdenciário que se restringia ao trabalhador inserido no mercado de trabalho formal, organizadas pelas próprias empresas e que tinham o propósito de prestar assistência médica curativa; aposentadoria por tempo de serviço; auxílio funeral; acesso a medicamentos etc. O sistema de saúde, nesse contexto, apresentava muitas lacunas e seu acesso estava atravessado pelo mercado de trabalho formal, que por sua vez implicava na exclusão de grande parte da população, que não possuiu emprego formal, ficando a mercê de campanhas promovidas, em sua maioria, com caráter higienista. Sendo assim, houve a necessidade de reformular a política de saúde de modo a responder também as expressões das questões sociais.

Em relação a tais questões, Bravo (2009, p.91) destaca que:

A conjuntura de 30, com as características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais de forma orgânica e sistemática. As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma sofisticada. Necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica de acumulação.

Vejamos que é nessa mesma conjuntura, de ampliação do Estado por meio de suas diversas instituições, sobretudo, na conjuntura de 1930 a 1945, que o Serviço Social vem a surgir como profissão no Brasil, cuja expansão ocorreu a partir de 1945, estando relacionada com as exigências do capitalismo monopolista impulsionada pelos eventos macroestruturais, como por exemplo, o término da segunda guerra mundial. É nessa conjuntura que ocorre o aprofundamento da ação profissional na saúde, transformando, assim, tanto a profissão como a própria área da saúde (BRAVO; MATTOS,2009).

A ampliação profissional nessa área também sofreu influências de organismos internacionais, como por exemplo, da Organização Mundial de Saúde (OMS), que pautou diversas atuações nos aspectos biopsicossociais, determinando assim a atuação multidisciplinar de vários profissionais para atuar no setor, sendo o/a Assistente Social um deles. Nessa conjuntura, a saúde passou a ter uma abordagem

centralizada na atenção médica e social, incluindo também conteúdos educativos e preventivos.

Logo, é importante salientar que a inserção do Serviço Social na área da saúde, predominantemente na década de 1940, se constituiu mediante a ação profissional centrada no modelo clínico. Neste sentido, o/a assistente social foi convocado para cooperar com outras profissões, como aquele que conseguiria contribuir para o fortalecimento do trabalho médico, cuja atuação possuiu um caráter complementar na saúde, atuando como paramédico, a partir da designação dos médicos.

A expansão do Serviço Social na política de saúde nessa época se consolida na ampliação da assistência médica e no aprofundamento dos gastos com a assistência médica pela previdência social. A assistência em saúde, por não ser universal, provocou contradições e demandou de profissionais que lidavam com as contraposições da ampliação da assistência médica hospitalar, nessa circunstância, os assistentes sociais passaram a atuar nos hospitais, atuando perante as demandas, as quais estavam tencionadas pelo caráter excludente e seletivo. A intervenção profissional do/a assistente social se fragmentava em orientar o acesso aos serviços e benefícios para os usuários e colocando-se à disposição da população. Para tanto, o profissional utilizava-se das seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária (BRAVO; MATOS, 2009, p.3).

Já nos anos 60, a profissão passou por um período de renovação no debate em relação ao conservadorismo, em um contexto de ditadura militar. A perspectiva modernizadora tornou-se presente no bloco hegemônico frente às novas exigências da classe trabalhadora e da autocracia burguesa. Na dimensão da saúde, o exercício profissional se moderniza no âmbito das políticas sociais, sedimentando a prática na perspectiva curativa, com ênfase na assistência médica previdenciária, inserindo-se predominantemente em ações burocráticas como também na concessão de benefícios.

A busca pela modernização do serviço social brasileiro possibilitou que os diversos sujeitos em seu interior divergissem sobre os rumos que a profissão estava seguindo também na área da saúde, sendo que determinado grupo passou a se posicionar contra a repressão e controle da classe trabalhadora pela ordem burguesa e pelo Estado, o que impulsionou pela busca de romper com a perspectiva tradicional vinculada a assistência médica previdenciária, a qual era direcionada pela racionalidade burocrática das atividades. Desse modo, a modernização do exercício profissional no âmbito das políticas sociais teve como principal influência o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços (CBCISS), impulsionado pela redemocratização, o que conseqüentemente levaria a adequação teórica e metodológica da profissão.

Na década de 1980, a crise econômica brasileira que levará ao esgotamento da ditadura militar, abrirá uma nova quadra de possibilidades para a área da saúde e no seu âmbito, para a profissão de Serviço Social, cujas modificações serão possíveis em virtude do próprio movimento da redemocratização do país.

Nesse contexto, destaca-se a importância do movimento sanitário brasileiro, que começou a se constituir em meados de 1970, emergindo sob o contexto de rearticulação dos movimentos sociais, tendo como lema a saúde e democracia, apresentando contraposições sobre o sistema de saúde vigente na ditadura, elaborando propostas para construção de um diferente plano de saúde que

favorecesse o setor público, conseguindo avançar com 8ª Conferência Nacional da Saúde e a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Os anos 80 movimentou a politização do debate da saúde articulado a conscientização sanitária, no entanto, no final da década havia algumas fragilidades no projeto da reforma sanitária, dentre elas, a ausência de assistência à saúde do setor público, face as tensões com os profissionais e a redução do apoio popular, negligenciando a atenção a saúde da população brasileira (BRAVO, 2009).

A 8ª Conferência Nacional da Saúde⁶, considerada um marco histórico realizada no ano de 1986, estimulou a articulação da saúde de forma coletiva, sendo a primeira conferência que contou com a participação de usuários. A mobilização levou a participação popular de muitas entidades representativas, dentre eles, partidos políticos; moradores, secretarias de saúde e intelectuais da área. A questão da saúde deixou de ser restrita aos fóruns específicos e passou a ser pautada na universalidade da saúde, na luta pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), apontando a necessidade de condições dignas de saúde atribuindo como dever do Estado, direção esta tencionada pelo importante movimento da Reforma Sanitária.

O projeto de Reforma Sanitária, têm como uma das estratégias o SUS, em decorrência das lutas populares e a influência dos profissionais da saúde, centralizado na democratização do Estado atuando em função da sociedade, pautado na concepção democrática do direito, executor das políticas sociais, pela saúde articulado a reconceituação do modelo médico privatista (BRAVO,2009)

Nesse contexto, a saúde passou pelo processo de democratização, com a concepção da universalização do acesso ao sistema de saúde como direito social e dever do Estado, na intenção de garantir as condições para a promoção da saúde. Essa reestruturação veio a se materializar a partir da criação do SUS, fundamentado nos princípios da igualdade, do acesso e da integridade, representando um grande avanço a partir da sua inserção como política na Seguridade Social, sendo protagonista também da proteção social brasileira, tornando-a como direito e dever do Estado.

A partir disso, o/a Assistente Social no âmbito da saúde passou a atuar em prol dos direitos humanos e sociais, seguindo a Constituição Federal de 1998 que defende o direito à saúde.

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF,1998)

É nessa direção que o Serviço Social na política de saúde desempenha um papel fundamental na promoção de visibilidade aos direitos dos usuários com interlocução com as equipes multidisciplinares da saúde. O exercício profissional do/a assistente social têm comprometimento com a leitura crítica da realidade social, na perspectiva totalizante de identificar as questões sociais e no suporte ao acesso aos direitos, garantindo a proteção social dos usuários e familiares, contemplando o desenvolvimento da cidadania também na área da saúde, ampliando a sua finalidade.

⁶ A 8ª Conferência Nacional de Saúde marca o debate acerca das questões de saúde em torno da Reforma Sanitária. “O temático central versou sobre: I — A saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II — Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III — Financiamento setorial” (BRAVO, 2009, p.91).

Ainda na década de 1990, o Projeto de Reforma Sanitária conseguiu avançar significativamente na garantia da saúde, a partir da aprovação das leis orgânicas da saúde, N. 8.080/90 e N. 8.142/90, as quais regulamentam e garantem os serviços de saúde. É com a Lei N. 8.080/90 que se cria o Sistema Único de Saúde (SUS), na qual apresenta, entre outras coisas, os princípios e diretrizes do SUS; a participação complementar do setor privado; financiamento e planejamento. Já a Lei N. 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade e dos recursos financeiros intergovernamentais do SUS.

A perspectiva social na área da saúde foi concebida na concepção de controle social, nesse ponto de vista, os setores se organizam na sociedade civil na participação de suas formulações, frisando os planos, programas e projetos, em conjunto de suas execuções, o que possibilitou que os usuários defendessem seus interesses na área. Dessa forma, essa participação obteve maior eficiência com a institucionalização das Conferências, a partir das quais se propõem as diretrizes que norteiam a política de saúde face às três esferas de governo, e mediante a existência dos Conselhos, que demarcam o caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, comportando assim os setores que organizam a sociedade e os demais sujeitos que compõem a gestão pública e privada, além dos trabalhadores da saúde (CORREIA,2009).

Nesse viés, os anos 90 centralizam a incorporação do serviço social na saúde em sintonia com princípios da reforma sanitária e os valores defendidos pelo SUS. O exercício profissional passou a atender o compromisso com os direitos dos usuários, o que veio a sintonizar com os princípios do atual Código de ética de 1993, o qual consolida o projeto ético-político da profissão, potencializando a participação do assistente social no âmbito da saúde. Nesse contexto:

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto- ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRAVO; MATOS,2006,p.17)

O trabalho do assistente social na saúde deve se pautar na criatividade e propositiva que deem conta da inclusão dos novos conhecimentos e das novas requisições que demandem intervenção profissional, articulados aos princípios do projeto de reforma sanitária e do projeto ético-político, portanto, esses projetos se tornam referência para profissional produzir respostas qualificadas às questões sociais e as necessidades apresentadas pelos usuários no âmbito da saúde (BRAVO; MATTOS, 2009).

A universalidade do direito é um dos fundamentos de extrema importância do SUS e contido no projeto de reforma sanitária, o qual tem sido objeto constante de ataque do projeto privatista. Ao longo das últimas décadas, os valores solidários, coletivos e universais que estão elencados nas formulações da Seguridade Social inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos por valores submetidos a individualidade, corporativos e focalistas, os quais intensificam a consolidação do projeto encaminhado para o mercado e têm com elo de apoio o SUS para os pobres e a segmentação dos sistemas (CFESS, 2009).

Apesar desses desafios, a implementação do SUS trouxe avanços ampliando a atuação do assistente social, constituindo as mediações no âmbito dos direitos dos usuários. No entanto, o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária apresentaram requisições divergentes para o serviço social, considerando a implementação ofensiva neoliberal no país, nesse contexto os projetos demarcavam contraposições que tencionava a política de saúde, nessa conjuntura:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção sócio-econômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando [...]: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO; MATOS, 2009, p. 206).

Esses projetos possuem segmentos que entram em conflito na disputa pela política de saúde, o projeto privatista exigia a atuação contemplando os interesses econômicos, com a prática direcionada a individualidade e a predominância de ações fiscalizatórias. Em contrapartida, o projeto de reforma sanitária busca a redemocratização no acesso a saúde e a participação popular com foco nas abordagens grupais.

Nesse sentido, a ação profissional se dá numa conjuntura marcada pela disputa da área da saúde pelos projetos em questão, o que, indiscutivelmente, vai impactar nas condições éticas de realização da profissão. A ação profissional do/a assistente social na saúde apresenta particularidades visto que a profissão atua sobre diferentes expressões da questão social, cuja finalidade será de identificar os falsos problemas que ora são caracterizados como responsabilidade dos indivíduos, quando na verdade, esses problemas são desvendados como consequências da desigualdade social gerada pela acumulação capitalista. Dessa maneira, é possível observamos que é fundamental o estudo e análise das situações concretas, assim como qualquer outro campo de trabalho, a saúde apresenta particularidades que precisam de atenção pelos profissionais que atuam na área, sendo fundamental compreender os determinantes da política de saúde e seus rebatimentos para que a operacionalização dos serviços na instituição e na vida dos usuários seja pautado pelo direito (MATOS, 2013).

Conforme orienta os Parâmetros de atuação do assistente social na área da saúde, construído pelo CFESS (2009, p.21):

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica.

Nessa perspectiva, a atuação profissional dos/as assistentes sociais devem se direcionar pelo enfrentamento das expressões da questão social que também se manifestam no campo da saúde, por intermédio da prestação de serviços socioassistenciais, visando os diversos níveis de complexidade da saúde, identificando as demandas sociais dos usuários e viabilizando o acesso às políticas

sociais. Ampliando e fortalecimento a política assistencial no atendimento ao direito dos usuários pelas ações de dimensão socioeducativas, essas ações são integradas pelo trabalho coletivo na saúde e consideradas transversal para o trabalho profissional — a mobilização e a participação social dos usuários para se assegurar o direito; Controle Social; o Planejamento — sendo ações cruciais para melhoria do desenvolvimento socioassistencial.

Para refletir a inserção do serviço social na saúde atualmente é necessário voltar a atenção para o trabalho coletivo e interdisciplinar com outros profissionais. Contudo, a baliza da coletividade impõe limites no exercício profissional, estruturados pela política e dos serviços de saúde, a partir das características próprias da constituição do profissional no país, a partir dessa identificação é possível estabelecer condições de enfrentamento para a realidade social, assim em coletivo se constrói estratégias para o aprimoramento do exercício profissional e o comprometimento com os direitos dos usuários (MATOS, 2013).

Portanto, a inclusão do assistente social na política saúde se caracteriza na totalidade social, com o propósito de responder às diferentes expressões da questão social, com a lógica de segmento profissional norteado pelos princípios teórico-metodológicos do projeto Ético-Político do Serviço Social. Nesse prisma, a profissão desempenha um papel fundamental na leitura crítica da realidade social em identificar os aspectos econômicos, políticos e sociais, a partir disso mobilizar o desenvolvimento da prática na atenção à saúde prestada aos usuários, na perspectiva emancipatória de fortalecer e viabilizar a garantia dos seus direitos.

4. A ÉTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19

O acúmulo teórico recuperado até aqui nos permite compreender que o Serviço Social atravessou diferentes estágios ao longo da sua história, conectada ao organismo da sociedade. Observamos também, que o nascimento do Projeto Ético Político do Serviço Social se deu ainda na década de 1970, a partir do qual se instaurou a discussão da ética profissional vinculada ao compromisso com a classe trabalhadora. No entanto, a consolidação do Projeto Ético Político só veio a ocorrer na década de 1990, quando a profissão conseguiu amadurecer no que se refere a compreensão da própria ética, a partir da consolidação da corrente teórica-metodológica que norteia a profissão, a saber, a teoria social crítica da tradição marxista foi a partir da sua consolidação que o Serviço Social passou a recusar o conservadorismo na profissional e o reconhecimento da liberdade como princípio fundamental. Do ponto de vista legal e material, a sua consolidação se expressão no próprio código de ética aprovado em 1993, o qual está em vigor até os dias atuais e, na Lei que Regulamenta a Profissão (Lei nº 8.662/90).

Na contemporaneidade, o exercício profissional dos/as Assistentes Sociais na área da saúde tem sido marcado por inúmeras tensões no enfrentamento ao conservadorismo, com a concepção estereotipada vinculada de orientações programáticas das políticas sociais a valores conservadores, como, por exemplo, associados ao Serviço Social clínico na realização de atendimentos terapêuticos; a comunicação de alta e óbitos no âmbito hospitalar; ao aconselhamento em relação à higienização, entre outros. Essas tensões conservadoras, indiscutivelmente, têm implicado no exercício profissional que se orienta pela Ética profissional hegemônica no Projeto Ético Político da profissão, dentre elas, o distanciamento da função social da profissão, a qual se pauta na intervenção crítica na realidade.

Na área da saúde, o Serviço Social tem se levantando na defesa da hegemonia do seu projeto ético político, o qual vem sendo constantemente tensionado, mediante, por exemplo, a tentativa de ofuscar a natureza da profissão na divisão social e técnica do trabalho, a partir de diversas requisições que não são relativas à profissão. Na contramão dessas requisições, no cotidiano profissional na área da saúde, a profissão vem buscando compreender os aspectos sociais, econômicos, culturais que interferem no processo saúde-doença e, a partir disso, busca por estratégias para o enfrentamento dessas questões. A profissão não reduz sua ação exclusivamente as situações subjetivas vividas pelo usuário no momento da doença, mas as condições sociais e econômicas que estão em torno dessa situação, o que coaduna com a importância da existência de corpo profissional no SUS que possua visão generalista e não fragmentada das problemáticas nessa área (BRAVO; MATOS, 2009). Apesar disso, fato é que no contexto da pandemia de COVID-19, tais tensionamentos se aprofundaram, diante da complexificação de diversas naturezas, sofrida naquela conjuntura.

A pandemia de COVID-19 acarretou diversos desafios não só ao exercício profissional pautada na sua ética hegemônica, mas trouxe grandes implicações a própria humanidade, ainda que seus desdobramentos tenham sido resultantes também das particularidades de cada país, como no Brasil. Iniciada no final do ano de 2019, a partir da manifestação de vários casos de pneumonia, na cidade de Wuhan, na China, mas só decretada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual se configurou como uma crise sanitária em escala mundial, o Coronavírus (SARS-coV-2), que causa a doença COVID-19, consiste em infecção que afeta o sistema respiratório, com alta velocidade de transmissibilidade, o que exige cuidados intensivos para a população, em decorrência do elevado índice de mortalidade.

No cenário de disseminação global da doença, o Governo Federal Brasileiro declarou, a situação como pandemia em março de 2023, a partir da qual o país entrou em situação de calamidade pública. A partir disso, estratégias precisaram ser desenvolvidas e adotadas não só pelo país, mas também em conjunto com os organismos internacionais, no entanto, a gestão governamental brasileira, na época o Governo Bolsonaro (2019 – 2022), adotou inúmeras ações que foram à contramão das ações adotadas a nível mundial, o que agudizou as problemáticas já enfrentadas pelo país, como, por exemplo, a desigualdade social. (CFESS,2020)

A pandemia do novo coronavírus trouxe insegurança para a sociedade, gerando angústia e desespero face às consequências da propagação da doença, na época, sem cura, tratamento eficaz ou vacina preventiva. O isolamento social e as medidas de higienização foram as únicas ações de segurança disponíveis e adotadas pelos dos órgãos da saúde. Em relação ao exercício profissional, o Serviço Social teve que se adaptar aos parâmetros específicos voltadas para proteção da doença no âmbito de trabalho, cuja alta na demanda de trabalho foi ao encontro do aprofundamento das péssimas condições técnicas de trabalho, dada a precarização histórica que acomete o SUS.

Indiscutivelmente, a ética profissional sofreu tensões nesse período pandêmico, em virtude da precarização do trabalho, do negacionismo do governo federal, além do desmontes das políticas sociais, que por sua vez implica negativamente na realização do exercício dos/as assistentes sociais na saúde.

Acerca dessas questões, Vasconcelos (2002, p.21) pontua:

[...] um dos grandes conflitos enfrentados pelos assistentes sociais é trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas – a dor, o sofrimento, a

falta de tudo, a iminência da morte, da perda do outro, enfim, a falta de condições de trabalho, as condições de vida e o estilo – sem perder de vista que, nesta realidade social, ainda que seja necessário enfrentar e dar resposta às questões imediatas, elas não se resolverão nesta organização social assentada na exploração do homem pelo homem.

O cenário pandêmico materializou diversas dificuldades para a realização do exercício profissional dos assistentes sociais, no entanto, precisamos mencionar a existência de outros elementos anteriores a pandemia que, indiscutivelmente, tornaram o terreno brasileiro vulnerável ao enfrentamento da pandemia, como por exemplo, o desmonte das políticas sociais aprofundado pela Emenda Constitucional N.º 95/ 2016, conhecida como a “Emenda Constitucional dos Gastos Públicos”, a qual promove o congelamento dos gastos, limitando as despesas do governo brasileiro durante vinte anos; a contrarreforma trabalhista (Lei N.º 13.429/2017), que precarizou ainda mais o mercado de trabalho brasileiro e, a contrarreforma da previdência (Emenda Constitucional N.º 103/2019), que limitou ainda mais o acesso aos benefícios previdenciários, além de inúmeras outras ações que fragilizaram as políticas sociais de assistência social e saúde, cuja finalidade foi de redução de recursos, conseqüentemente, atingindo negativamente as condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais.

Vejam os que o desmonte combinado das políticas sociais implicou negativamente no enfrentamento da COVID-19. O alto índice de contágio ocasionou um colapso na saúde, com hospitais lotados de casos em situação de emergência, sendo que, muitos vieram a óbito, o que fez do Brasil o 2º maior em número de óbitos no mundo⁷.

Nessa conjuntura de complexidade pandêmica, o Serviço Social foi convocado para atuar na linha de frente em conjunto com a equipe multidisciplinar de profissionais da saúde no enfrentamento a COVID-19. No entanto, tiveram que lidar com as condições precárias na atuação profissional, desde contratações de trabalho precárias, sem efetividade e estabilidade, com baixos salários, demandas que não coincidem com as atribuições dos/as Assistentes Sociais, além da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais, os quais aturam, muitas vezes, colocando suas próprias vidas em risco.

Diante desse cenário, ocorreu mobilização dos profissionais por meio da realização de denúncias de violação de direitos junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e no Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com requisições questionando o fornecimento insuficiente de EPIs aos profissionais. Rapidamente, o CFESS tomou medidas cabíveis em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que, por sua vez, ratificou a necessidade de uso de EPI a categoria, se materializando com o Parecer Jurídico N.º 05/2020-E do CFESS.

No que se refere as unidades hospitalares, a prioridade do atendimento foi dada aos usuários com suspeita e com a confirmação da COVID-19. Nos casos de internação motivada pelo agravamento da doença, o Serviço Social contribuiu fundamental para vida do usuário, tendo em vista o papel de realizar mediações com familiares e amigos sobre a situação do usuário, além da realização de orientações sobre a prevenção, bem como, as orientações a respeito sobre afastamento do emprego e direitos relacionados. Em tempos de afastamento social, o/a Assistente Social realizou as devidas intervenções de forma remota, a exemplo via telefonemas (MATOS, 2020).

⁷ Até os dias atuais, o Brasil confirmou mais de 37 milhões de infectados, destes, vieram a óbito mais de 703 mil. Dados disponíveis em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em 22 jun. 2023.

Outrossim, foram as demandas de comunicação de óbito que se intensificaram na pandemia, se apresentado como um grande desafio para os/as Assistentes Sociais no âmbito hospitalar, já que tal atribuição é de competência do médico, profissional qualificado para a realização de tal requisição. Além disso, outra problemática foi o preenchimento do Documento de Óbito (DO), requisitado em muitas instituições de saúde como de responsabilidade do/a assistente social, que também não é atribuição da profissão. Nessa conjuntura contraditória, a profissão exercia a autonomia relativa na negação de tais requisições indevidas, pautando-se nos fundamentos do projeto ético-político da profissão que tem como princípio ético fundamental a defesa da liberdade.

Nesse cenário, a ação profissão é tensionada pelos limites impostos nos espaços sócio-ocupacionais e as possibilidades de intervenção crítica requerem a análise teórica-metodológica e ético-política das situações vivenciadas no cotidiano. Essa realidade contraditória, exige do profissional que se utilize da sua autonomia relativa, a partir da qual o profissional pode realizar sua ação pautada na direção social hegemônica na profissão, aquela que condiz ao Projeto Ético Político. Segundo, Iamamoto (2009, p.32):

A possibilidade de imprimir uma direção social ao exercício – moldando o seu conteúdo e o modo de operá-lo – decorre da relativa autonomia de que dispõe o (a) assistente social [...]. Essa autonomia é dependente da correlação de forças econômica, política e cultural em nível societário e se expressa, de forma particular, nos distintos espaços ocupacionais construídos na relação com sujeitos sociais determinados: no Estado (no Poder Executivo e Ministério Público, no Judiciário e no Legislativo) [...].

No entanto, sabemos que a relativa autonomia profissional tem se mostrado tensionada diante das particularidades e das condições técnicas ofertadas pelas instituições, que por sua vez, limitam muitas vezes as opções de escolha que o profissional realiza. É no bojo dessas contradições que a profissão luta pela sua prática profissional em defesa da ética profissional e dos direitos humanos, respaldado pelo Código de Ética.

Outro grande desafio imposto a profissão no contexto pandêmico, refere-se ao documento intitulado de “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19”, no ano de 2020, emitido pelo Ministério da Saúde (MS), no qual recomenda de forma equivocada a prática conservadora da comunicação de óbito vinculado ao serviço social. Esse documento intensificou as requisições para o agir profissional dos/as Assistentes Sociais relacionadas à informação às famílias dos usuários, como também no âmbito clínico, o qual direcionava a finalidade de relatar os boletins clínicos aos assistentes sociais.

Para enfrentamento dessa problemática, o CFESS rebateu este documento emitindo a Orientação Normativa N. 3/2020, destacando que a comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social, enfatizando assim:

A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e

encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes.
(CFESS, 2020, p.2)

Logo, depreende-se que, não é atribuição do serviço social informações referente a óbitos e estado clínico do paciente em relação às questões de tratamento médico, evolução da doença, condições de saúde, entre outras questões relativas, essas atribuições são restritas a profissionais que tenham conhecimentos específicos da causa da morte do usuário, além dessa requisição estar prevista como atribuição privativa dessas profissões, o que não se verifica na lei que regulamenta a profissão do/a Assistente Social. O/a Assistente Social, deve desenvolver às suas atribuições e competências profissionais, na perspectiva de atender da melhor forma os usuários na saúde, preservando a qualidade do atendimento. Desse modo, se torna restrito a obrigação de realizar atividades de cunho incompatível conforme a legislação profissional.

Outra grande problemática nessa conjunta, refere-se à negligência que se manifestou na falta de informação, seja ela relativa as condições dos usuários, dos seus direitos e de outras inúmeras questões. A desinformação é um problema extremamente presente na realidade brasileira, no entanto, a comunicação é direito constitucional. Ao mesmo tempo que os/as Assistentes Sociais não podiam assumir responsabilidades de informar em relação a questões que não são de sua competência ou atribuição privativa, podiam contribuir nessa dinâmica com orientações relativas a que profissionais os usuários poderiam se dirigir. Vale salientar, que a informação é fundamental para sociabilidade humana e para o Serviço Social, constituiu-se uma atribuição fundamental, conforme consta no Código de Ética de 1993, o qual destaca o compromisso com a socialização das informações. Não se trata de informar acerca de materiais que não temos competência, como no óbito, mas ao que fazer, do ponto de vista dos direitos sociais, nos casos em que ocorre o óbito, por exemplo (MATOS, 2021).

Fato é que essa conjuntura, a desinformação se aprofundou diante do negacionismo em relação a ciência e a doença, promovida pelo próprio governo Bolsonaro, o qual, com discurso ideológico, colocava a economia acima da vida de milhões de pessoas, evidenciando uma expressão direta em relação a luta de classes, renegando os efeitos da catástrofe sanitária sob a classe trabalhadora, estimulando parte da população a volta a trabalhar e não aderir o isolamento social, expondo assim essa classe a contaminação. Conforme destaca Matos (2020, p.2):

Para piorar a situação tem havido sistematicamente falas do presidente da república, Jair Bolsonaro, de desqualificação do potencial do vírus, o tratando como uma "gripezinha", bem como se posicionando contrário ao isolamento social. Tal postura, não por acaso, também tem sido de empresários que o apoiam. Sob o discurso de que a economia não pode parar, as falas do presidente expressam, mais uma vez, seu caráter neofascista, ao tratar como mais importante a possibilidade de mortes de contingente da classe trabalhadora, em detrimento da manutenção dos lucros do capital (MATOS, 2020, p.2).

Diante do exposto, na pandemia de COVID-19, intensificou-se o projeto neofascista do presidente Bolsonaro, que o contribuiu, indiscutivelmente, para a morte de milhares de trabalhadores⁸, ao apresentar falas de cunho negacionista,

⁸ Resta destacar ainda que, aos trabalhadores informais as orientações de proteção voltadas para evitar aglomerações se tornaram inviáveis cujo sustento familiar dependia do trabalho informal,

naturalizou o coronavírus, com expressões do tipo “gripezinha”, “histeria”, “história mal contada”, “neurose”, entre outras, desqualificando as recomendações da OMS, maior órgão da área da política de saúde. Os estímulos a atitudes em contraposição ao distanciamento social⁹ e a quarentena, pautados na desinformação, implicaram na disseminação do vírus e aumento de óbitos, conseqüentemente.

Ainda, esse negacionismo se propagou nas declarações de Bolsonaro, minimizando a pandemia como algo que não iria perdurar no país devido ao clima quente e a baixa densidade demográfica, dentre as falas, sustentava a narrativa de que os moradores de rua eram imunes a degradação do vírus, confrontando as medidas de isolamento social. Além disso, o governo estimulou o uso do medicamento da cloroquina, sob uma perspectiva milagrosa no tratamento da doença, mesmo sem comprovação de eficácia e sequer aprovação da ANVISA, colocando assim em risco a saúde da população.

A partir das declarações equivocadas do ex-presidente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) logo contestou ressaltando o risco da automedicação que não contém recomendações, enfatizando que o uso de medicamentos que possui hidroxicloroquina e cloroquina para o tratamento da COVID-19 não possui evidências científicas que comprovem a veracidade da utilização desses medicamentos (ANVISA,2020).

Diante dessa conjuntura, a postura assumida pelo ex-presidente Bolsonaro mobilizou uma parcela da população a recusar os cuidados para a proteção contra o vírus alinhado as recomendações da OMS, a exemplo, do uso de máscara e a utilização do álcool para higienização das mãos. Do contrário, o estímulo a tais medidas teria sido decisivo para o não aumento dos casos e conseqüentemente das mortes. Portanto, a política negacionista, apresentava-se preocupada em manter o desenvolvimento econômico do Brasil e atribuindo a responsabilidade aos defensores do isolamento social. O ex-presidente, ainda, segundo Matos (2021, p. 32):

[...] Acusa a mídia de ter superdimensionado a Covid-19; relativiza sua letalidade; não efetivou uma política de distanciamento social (ao contrário, promove aglomerações); não usa máscaras e vetou seu uso obrigatório nas repartições públicas; defende uso de medicação que já teve sua ineficácia atestada internacionalmente; não incentivou estudos sobre a vacina [...].Enfim, de forma assustadora, todas as orientações das autoridades da saúde pública foram e são negadas pela presidência da república. (MATO,2021, p.32)

Para aprofundar o cenário de barbárie social, o ex-governo em questão estimula ainda o movimento antivacina, ridicularizando o uso do imunizante, como ficou evidente em sua fala “Se você virar um jacaré, é problema seu”¹⁰. Ao mesmo tempo, negou a compra das vacinas da Pfizer, que poderiam ter salvado a vida de muitas pessoas. Conseqüentemente, ao minimizar a importância das políticas

muitos trabalhadores não conseguiram permanecer empregados, por conseguinte, ocorreu o aumento do exército de reserva.

⁹ “Sobre o distanciamento social, desde o início, Bolsonaro se posicionou contrariamente, dizendo que não era para toda a população e sim para um público, que as pesquisas internacionais indicavam - ao contrário da realidade no Brasil - como mais vulnerável, que eram idosos/as e pessoas com comorbidades. Ao mesmo tempo em que relativizava o risco, disse que pessoas com perfil de atletas, como ele, não seriam acometidas pela doença.” (MATOS, 2021, p.32)

¹⁰ Fala proferida pelo presidente Bolsonaro em entrevista a jornalistas (2020). Fonte: <https://istoe.com.br/bolsonaro-sobre-vacina-de-pfizer-se-voce-virar-um-jacare-e-problema-de-voce/>. Acesso em 23 jun. 2023.

públicas e o investimento na saúde pública há uma intensificação da “Política de Morte”, a qual atinge a classe trabalhadora e, no seu âmbito, os mais vulnerabilizados.

Na conjuntura da pandemia, a posição neofacista do ex-presidente advém em usar o poder para designar como as pessoas devem viver e morrer, atentando a direção política contra a vida da classe trabalhadora, considerando-os como seres descartáveis.

Nesse contexto, O serviço social brasileiro é cruelmente afetado sob a crise do capital que se aprofundou com a pandemia de COVID-19, a partir da precarização do trabalho que, em particular na pandemia, se aprofunda pela ausência de EPIs, além da precarização das condições técnicas no âmbito da saúde, promovido em virtude do desfinanciamento das políticas sociais.

A respeito dessa dessas questões Raichelis destaca (2018, p.52):

Assistentes sociais subcontratadas/os e terceirizadas/os experimentam, assim como os demais trabalhadores assalariados, a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida.

Por fim, na esteira da crise sanitária provocada pela COVID-19, as desigualdades sociais se acirraram, em um mundo marcado por conflitos políticos e econômicos, o “poder” do vírus tornou mais vulneráveis aqueles que vivem em situação de pobreza pois, indiscutivelmente, o número de mortos atinge de forma brutal a classe trabalhadora não só do Brasil, mas a nível mundial.

Diante do exposto, em uma sociedade capitalista marcada pela crise estrutural e aprofundada pela pandemia de COVID-19, tornou-se mais difícil ainda a manutenção de um exercício profissional do/a Assistente Social pautado na direção social do Projeto Ético Político Profissional, tal dificuldade se aprofunda quando observado o governo neofacista que esteve a frente do Brasil no contexto da pandêmica, cuja ação governamental aprofundou a precarização das condições éticas e técnicas do exercício profissional, no entanto, tal processo não ocorreu sem resistência, fato que se observa pelas saídas coletivas que o conjunto político-organizativo da profissão tomou.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As formulações aqui realizadas, preocuparam-se de recuperar os fundamentos da ética e da ética profissional do/a Assistente Social no contexto da areada saúde, observando com ênfase os desafios postos no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. O Serviço Social brasileiro atuou em meio às tensões do negacionismo do governo ultraneoliberal e ultraconservador Bolsonaro, sob os desmontes das políticas sociais, da precarização do trabalho e das inflexões das contrarreformas que infligiram não só a saúde, mas a Seguridade social brasileira.

No cenário de crise sanitária, o negligenciamento do governo em questão em relação ao valor da vida se tornou assustador. No que se refere a ética profissional, os desafios materializados no cotidiano foram suficientes para provocar implicações a ética, já que a profissão estava inserida num contexto de política da morte, banalização da vida e negacionismo da ciência.

Como observamos, O Serviço social no âmbito da saúde foi convocado para atuar na linha de frente da COVID-19, esta atuação se deu tensionada por muitos desafios nas condições técnicas que implicaram negativamente na ética profissional, principalmente, a partir da sobrecarga de atribuições que não são da profissão, o que consequentemente colocou muitos profissionais diante de situações conflituosas frente a resistência da não realização de tais atribuições indevidas.

No entanto, como observamos, apesar das implicações do período pandêmico a profissão resistiu por meio de uma agenda de luta coletiva, através do seu conjunto político organizativo, ou seja, do CFESS e dos CRESS, além do apoio da ABEPSS e da ENESSO. A partir disso, conseguiu lutar contra as requisições conservadoras mostrando sua importância na saúde, que é de viabilizar os direitos dos usuários. A informação passou a ser a peça-chave na relação para com os usuários e familiares, democratizando o conhecimento e contribuindo para o enfrentamento da doença, sob os princípios contemplados no Projeto Ético-Político profissional.

A profissão de Serviço Social, sem dúvidas, foi uma das profissionais que mais lutou pela vida dos usuários no contexto pandêmico e, se assumiu essa luta, foi pautado nos valores expressos no projeto político profissional, aquele que se assenta na ética ontológica, na qual a liberdade é um dos princípios fundamentais. Apesar das condições adversas, a profissão, em conjunto com os demais profissionais da área da saúde, conseguiu salvar milhares de vidas no Brasil, o que demonstra a legitimação social da profissão.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL **DIRETRIZES GERAIS PARA O CURSO DE SERVIÇO SOCIAL** (Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996). Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/anvisa-alerta-hidroxicloroquina-nao-e-recomendada-contra-coronavi-rus_78044.html. Acesso em: 10 de junho de 2023.

BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. 8. ed. São Paulo, Cortez, 2010.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **O código de ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BONETTI, D. A. [et al...]. **Serviço Social e ética**: convite a uma nova práxis. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2012.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2009.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional dos assistentes sociais 1947**. Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1947.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2023.
CFESS. Orientação normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020. Disponível: Acesso em: 08 de junho de 2023.

CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional do assistente social 1986**. Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1986.pdf. Acesso em: 13 de maio de 2023.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional dos assistentes sociais**. Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2023.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.
Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 27 de maio de 2023.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a Assistente Social. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Orientação Normativa nº 3/2020**. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. ed.19. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: Identidade e alienação**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MATOS, M. C. **Serviço Social Ética e Saúde: Reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Revista Humanidades e Inovação**, v.8, n.35. p.26-35. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5340>. Acesso em: 08 de junho de 2023.

MATOS, M. C. (Des)informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição ética e uma requisição enviesada ao ao trabalho de assistentes sociais. **Revista em Pauta**, 2021. Disponível: [file:///C:/Users/PROFESSOR/Downloads/60300-212484-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PROFESSOR/Downloads/60300-212484-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 08 de junho de 2023.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Vitória: CRESS-17ª Região, 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso: 08 de julho de 2023.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo, Expressão popular, 2011.

NETTO, J. P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**, 2009. Disponível em: https://www.ssrede.pro.br/wcontent/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf. Acesso em: 01 de maio de 2023.

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

TEIXEIRA, J. B; BRAZ, M. O projeto ético-político do Serviço Social. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais**, 2009.

RAMOS, S. R. A Construção de Projetos Coletivos: Refletindo Aspectos do Projeto Profissional do Serviço Social. In: **Revista Temporalis**, Pernambuco: ABEPSS, 2002.

RAICHELIS R. Serviço Social: trabalho e profissão na trama do capitalismo contemporâneo. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares.; ALBUQUERQUE,

Valéria. (Org.) **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social**. Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela por iluminar meu caminho na fé, pela força nos momentos difíceis na elaboração deste trabalho, sem ele eu não teria conseguido.

Agradeço a minha querida Santa Rita de Cássia das causas impossíveis, por acreditar que tudo seria possível, a ela minha eterna gratidão por me fortalecer na fé.

Ao meu Pai Paulo Sérgio, a minha estrelinha do céu, sempre acreditou na realização dos meus sonhos, no meu coração a sua presença se tornou ainda mais forte.

A minha mãe Severina Ferreira que mesmo doente não soltou minha mãe, confio que seria possível desde o início, passando muitas madrugadas do meu lado me incentivando a continuar; a Mae Luzia por estar sempre torcendo e vibrando pela minha felicidade.

A minha tia Josefa Ferreira, sempre se mostrou presente e confiante. Agradeço por todas as orações.

Aos meus irmãos/primos que sempre estiveram na torcida Emanuely Cristina; Kleonara Rocha; Ranniely Andrade; Klebson Ferreira e José Paulo.

A irmã que a vida me deu, Milena Vitória, sempre acreditou que seria possível, me passando paz e confiança. Sempre disposta a ajudar quando precisei ao longo do curso.

A Ana Cláudia (aninha), minha dupla acadêmica pela motivação de sempre, desde o início do curso nossa junção se tornou muito forte, a participação em PIBIC, Projeto de Extensão, Monitorias, enfim conseguimos nos inserir em tudo e aproveitar o máximo que a universidade oferecia. A minha gratidão pela sua parceira, por sempre acreditar que esse sonho seria possível. Obrigada por tudo!

Ao meu orientador Fabrício Rodrigues, um professor admirável, muito inteligente, dedicado e que tenho um carinho enorme. Agradeço a compreensão e paciência, além de todo o incentivo as contribuições acadêmicas que foram fundamentais para meu ensino-aprendizagem.

A professora Mônica, por toda motivação, as contribuições no PIBIC foram fundamentais para escolha do tema. A dedicação, comprometimento e pela leveza, a "flor" mais paciente.

A Mairan Agra, minha querida supervisora de estágio, sou eternamente grata por todo conhecimento adquirido no Hospital de Trauma por me ajudar a compreender as expressões da questão social a partir do cotidiano, uma profissional admirável e muito inteligente. Com pulso muito firme sempre impulsionou e se dedicou ao máximo para fortalecer o ensino na dinâmica da política de saúde.

A banca examinadora, professora Dra. Mônica Barros da Nobrega e a Assistente Social Ma. Marian Agra, pelo compromisso de examinar este trabalho.

Por fim, agradeço a todos os docentes do Departamento de Serviço Social da UEPB por fortalecer o meu ensino-aprendizagem ao longo da minha trajetória acadêmica.