



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

HELOISA DA SILVA BARBOSA

**CONTRARREFORMA TRABALHISTA: A PRECARIZAÇÃO E OS DESAFIOS
PARA O TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.**

**CAMPINA GRANDE - PB
2023**

HELOISA DA SILVA BARBOSA

**CONTRARREFORMA TRABALHISTA: A PRECARIZAÇÃO E OS DESAFIOS
PARA O TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.**

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

Área de Concentração: Serviço Social.

Orientador: Prof.^a Ma. Lucia Maria Patriota

**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.

B238c Barbosa, Heloisa da Silva.
Contrarreforma trabalhista: a precarização e os desafios para o trabalho das/os assistentes sociais na política de saúde em tempos de pandemia da Covid-19. [manuscrito] / Heloisa da Silva Barbosa. - 2023.
46 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.
"Orientação : Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento de Serviço Social - CCSA. "
1. Serviço social. 2. Política de saúde. 3. Contrarreforma neoliberal. I. Título

21. ed. CDD 361.3

HELOISA DA SILVA BARBOSA

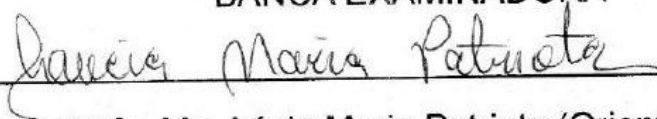
**CONTRARREFORMA TRABALHISTA: A PRECARIZAÇÃO E OS DESAFIOS
PARA O TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.**

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

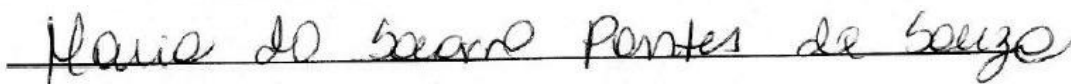
Área de Concentração: Serviço Social.

Aprovada em: 04/ 12 /2023.

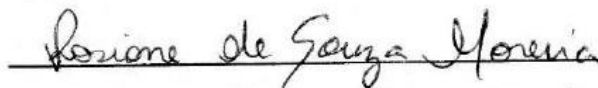
BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)



Profa. Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)



Rosiane de Souza Moreira (Examinadora)

Aos meus pais, meus avós maternos e
minha irmã, por tanto amor, carinho, apoio
e incentivo, Dedico.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo a Deus por toda a graça concedida e aos meus pais Sheila Barbosa e Edilson Barbosa, e meus avós Maria Lúcia dos Santos e José Roberto da Silva (*in memoriam*) por serem a minha maior rede de suporte e por tanto me amarem.

A Isadora Barbosa, por todo o apoio, parceria e por ser a melhor irmã do mundo. E a toda a minha família que é maravilhosa e muito presente na minha vida, em especial minhas primas Beatriz Araújo, Thifany Silva, Roberta Felix e Bruna Araújo as quais considero irmãs que eu sei que sempre posso contar.

A José Vitor, Matheus Bacelar, Miriam Almeida e Raquel Silveira pela amizade verdadeira e duradoura.

A minha orientadora Me. Lucia Maria Patriota, pela oportunidade e todos os ensinamentos e auxílios concedidos para a elaboração desse trabalho.

Aos membros do GETRAPS e em especial a minha orientadora do PIBIC Prof.^a Dr. Moema Amélia Serpa e meus companheiros de pesquisa Mikaele Matias e Wagner Araújo por todo o apoio, a ótima convivência e as aprendizagens muito enriquecedoras em meu percurso acadêmico. A todos os professores do Curso de Serviço Social da UEPB pelos ensinamentos apreendidos.

As minhas amigas de curso Ana Paula Falcão, Daniela Vieira, Morgana Alcântara e Sonally Guedes pelo companheirismo e parceria.

Aos membros da banca examinadora integrada pela minha orientadora Prof.^a Ma. Lucia Maria Patriota, Prof.^a Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza e a assistente social Rosiane de Souza Moreira pelas ótimas contribuições para o aprimoramento do trabalho apresentado.

Ao CNPq pela concessão de bolsa de estudo no âmbito da pesquisa, ao Departamento do Curso de Serviço Social da UEPB e a universidade pública por proporcionarem uma formação profissional de excelente qualidade e possibilitarem a realização do sonho de alcançar a graduação.

“The road is long, we carry on, try to have fun in the
meantime”

- Lana Del Rey

RESUMO

O presente estudo traz uma análise direcionada a área do Serviço Social especificadamente as condições de trabalho na política de saúde frente a um contexto de contrarreformas neoliberais e crise sanitária, considerando as vivências experienciadas na pesquisa “O TRABALHO PROFISSIONAL: os impactos da contrarreforma do trabalho no mercado de trabalho do assistente social em Campina Grande/PB”, elaborada no domínio da Iniciação Científica na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) no período entre 2018 e 2019, como também nas experiências vivenciadas ao longo dos componentes curriculares Estágio Obrigatório em Serviço Social I, II e III e Oficina de Estágio I, II e III, realizado na Unidade Básica de Saúde Monte Santo, localizada em Campina Grande- PB. O trabalho tem por objetivo geral refletir sobre os desafios postos pelo contexto de contrarreformas neoliberais e pela crise sanitária no trabalho dos assistentes sociais. Como objetivos específicos buscamos compreender o desenvolvimento da política de saúde no Brasil e os rebatimentos das contrarreformas na área; problematizar o contexto de contrarreforma trabalhista no Brasil; e refletir sobre os desafios postos ao trabalho na saúde e dos assistentes sociais em contexto de contrarreforma e crise sanitária. Do ponto de vista metodológico adotamos a perspectiva crítico-dialética de Marx derivando-se de categorias que desvendam essa realidade em suas múltiplas determinações, apoiando-se em materiais de cunho bibliográfico e documental que dialogam com a área do Serviço Social e a concepção abordada. Em síntese a análise apresentada proporciona significativas reflexões para o trabalho dos assistentes sociais na saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de saúde; Conarreforma neoliberal

ABSTRACT

The present study provides an analysis focused on the Social Work field, specifically on working conditions in health policy amid a context of neoliberal counter-reforms and a health crisis. This examination takes into account the experiences documented in the research titled "PROFESSIONAL WORK: the impacts of labor counter-reform on the job market of social workers in Campina Grande/PB," conducted within the scope of Scientific Initiation at the State University of Paraíba (UEPB) from 2018 to 2019. It also considers experiences during the mandatory internships in Social Work I, II, and III, as well as Internship Workshop I, II, and III, held at the Monte Santo Basic Health Unit in Campina Grande, PB. The overarching objective of the study is to reflect on the challenges posed by the context of neoliberal counter-reforms and the health crisis in the work of social workers. The specific objectives include understanding the development of health policy in Brazil and the impacts of counter-reforms in the field, problematizing the context of labor counter-reform in Brazil, and reflecting on the challenges faced in health work and by social workers in the context of counter-reform and health crisis. Methodologically, a critical-dialectical perspective derived from Marx is adopted, utilizing categories that unveil this reality in its multiple determinations. The analysis draws on bibliographic and documentary materials related to the field of Social Work and the approached conception. In summary, the presented analysis offers significant insights for the work of social workers in healthcare.

Keywords: Social Work; Health policy; Neoliberal counter-reform.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABrES - Associação Brasileira de Economia da Saúde.

ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade.

APS – Atenção Primária em Saúde.

Arpen (Brasil) - Associação Nacional dos Registradores e Pessoas Naturais.

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial.

CAPs - Caixas de Aposentadoria e Pensões.

CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Público.

CF – Constituição Federal.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social.

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho.

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

EAD - Educação a distância.

EC – Emenda Constitucional

EPC – Equipamentos de Proteção Coletiva.

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual.

ESF – Estratégia Saúde da Família.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

GETRAPS - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Proteção Social.

IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões.

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social.

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social.

IPEA - Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada.

ISP - Internacional de Serviços Público.

MP – Medida Provisória.

NR – Norma Regulamentadora.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

PDRE - Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.

PEC – Proposta de Emenda Constitucional.

PLP - Projeto de Lei Complementar.

PNAD (2019) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TICs - Tecnologias da Informação e Comunicação.

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O REBATIMENTO DAS CONTRARREFORMAS NEOLIBERAIS NA ÁREA	16
3. ALGUNS ELEMENTOS SOBRE A CONTRARREFORMA TRABALHISTA E O SERVIÇO SOCIAL.....	24
4. O TRABALHO EM SAÚDE E A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO DE CONTRARREFORMA E DE CRISE SANITÁRIA	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6. REFERÊNCIAS.....	45

1. INTRODUÇÃO

A crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 provocou mudanças nas relações sociais, trabalhistas e econômicas. Essas mudanças afetaram diretamente o exercício profissional dos/as assistentes sociais, gerando novos desafios e intensificando alguns já existentes. Devido à adoção das medidas de distanciamento social para conter o avanço da pandemia o atendimento nas instituições passou a ser feito de forma remota, entretanto o trabalho se deu de forma muito fragilizada no que diz respeito a proteção dos profissionais devido à ausência de EPIs. O trabalho remoto também exigiu muito da criatividade e da adaptabilidade dos profissionais no intuito de monitorar os usuários e prestar um atendimento qualificado, para tais fins a adoção dos recursos tecnológicos tornou-se uma ferramenta de trabalho essencial.

No Brasil a pandemia surge num cenário de intenso desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o principal desmonte legislativo em período recente foi representado pela aprovação da Emenda Constitucional (EC) n.º 95/2016, que limitou o crescimento das despesas primárias do governo com a política de saúde e educação assegurando o congelamento orçamentário de tais políticas num período de vinte anos.

A pandemia representou um agravo significativo às dificuldades já enfrentadas pelo SUS no país, somadas ao direcionamento governamental de caráter negacionista e anticientífico demonstrado em declarações veiculadas nas mídias sociais diante do enfrentamento a Covid-19, denotando a subestimação do potencial do vírus, além dos posicionamentos desfavoráveis as medidas de isolamento social e de descredibilização dos estudos e testes envolvendo o processo de produção das vacinas desenvolvidas pelas instituições científicas, assim como o incentivo a adesão da população a tratamentos e ao uso de medicamentos sem comprovação científica em detrimento do incentivo a vacinação. Tal postura, de caráter claramente

neofascista¹, remete a manutenção dos privilégios e interesses econômicos do governo e da classe empresarial que privilegia os lucros do capital em oposição a proteção a vida da população do país.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como ponto de partida as experiências vivenciadas no projeto de pesquisa intitulado “O TRABALHO PROFISSIONAL: os impactos da contrarreforma do trabalho no mercado de trabalho do assistente social em Campina Grande/PB”, que foi desenvolvido no âmbito da Iniciação Científica na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) entre 2018 e 2019. Mediante os estudos desenvolvidos no espaço da pesquisa e as experiências vivenciadas durante os componentes curriculares Estágio Obrigatório em Serviço Social I, II e III e Oficina de Estágio I, II e III, realizado na Unidade Básica de Saúde Monte Santo, localizada na Campina Grande- PB.

Estudos vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Proteção Social (GETRAPS) da Universidade Estadual da Paraíba, aos quais estivemos vinculada no período supracitado, indicam que a flexibilização pautada nos desmontes legislativos postos em vigor ao longo dos últimos anos, especialmente a reforma trabalhista e a previdenciária, além de expandirem a perda de direitos sociais vem contribuindo também para a agudização da precarização do mercado de trabalho dos assistentes sociais, uma vez que a categoria profissional encontra-se inserida majoritariamente em instituições concernentes ao âmbito das políticas sociais.

Nesse sentido, entende-se ser de grande importância colocar em evidência essa discussão, tanto na academia, quanto para a sociedade em geral, uma vez que, o assistente social é um profissional de suma importância para a viabilização de direitos no universo das políticas sociais mediante articulações intersetoriais, ações de educação e mobilização e a formação de redes de proteção social. Além disso, o estudo contribui para a produção de conhecimento em Serviço Social, posto que, promove uma discussão sobre as atribuições, competências e o mercado de trabalho

¹ A utilização do termo não é unanimidade, mas no presente trabalho o uso se justifica uma vez que o regime citado não é absolutamente fascista, mas marcado por reverberações do fascismo contidas no movimento de extrema direita que chegou ao poder no Brasil, dentre estas o caráter antidemocrático, nacionalista, tradicionalista, antipopular, racista e xenofóbico. Segundo Barroco (2022, p.14) “Para que a sociedade funcione de forma estável, defendem-se a garantia da ordem e o funcionamento das instituições fundadas na tradição e na autoridade constituída. Assim, a moral desempenha uma função de destaque na reprodução dos valores e da tradição, seja na socialização dos indivíduos, pela família, seja na manutenção da ordem espiritual, pelas religiões.”

das/os assistentes sociais, como também é uma temática que defende a manutenção de um sistema de proteção social, público, estatal e universal, enquanto uma das pautas importantes de luta da categoria.

Dessa forma o objetivo geral do presente estudo é refletir sobre os desafios postos pelo contexto de contrarreformas neoliberais e pela crise sanitária no trabalho dos assistentes sociais. Quanto aos objetivos específicos busca compreender o desenvolvimento da política de saúde no Brasil e os rebatimentos das contrarreformas na área; problematizar o contexto de contrarreformas trabalhista no Brasil; e refletir sobre os desafios postos ao trabalho na saúde e dos assistentes sociais em contexto de contrarreforma e crise sanitária.

O estudo possui um caráter explicativo, uma vez que busca compreender aspectos característicos da realidade social em sua causalidade e a relação entre tais aspectos e foi sustentada por materiais de cunho bibliográfico e documental. Especificamente foram dispostos como fontes de dados artigos científicos, livros, legislações e materiais online.

O estudo em questão se fundamentou no método de análise crítico-dialético na qual a construção do conhecimento teórico parte da aparência visando alcançar a essência dos objetos, que seria a captura da estrutura e da dinâmica destes por meio de procedimentos analíticos e operando a sua síntese (Netto, 2011). Neste sentido a pesquisa seguiu um caminho de compreensão da realidade em sua totalidade, ou seja, para além do campo da imediaticidade, partindo-se de categorias que desvendam essa realidade em suas múltiplas determinações.

Visto isso, a construção de conhecimento teórico enveredou-se num processo investigativo de abstração da realidade que prioriza compreender os fenômenos em suas múltiplas determinações e relações, uma vez que são feitas as mediações necessárias para superar o campo da imediaticidade, seguindo-se mais especificamente o movimento singularidade, particularidade e universalidade respectivamente.

O trabalho estrutura-se em quatro capítulos, iniciados a partir do atual que define-se como “Introdução” e traz uma breve abordagem em relação as mudanças ocasionadas pela pandemia da Covid-19 no exercício profissional dos/as assistentes sociais, gerando novos desafios e intensificando alguns já existentes e exigindo muito da criatividade e da utilização de novas ferramentas de trabalho diante de um cenário

de risco, desproteção e contrarreformas neoliberais. O segundo capítulo denominado “A Política de saúde no Brasil e o rebatimento das Conarreformas Neoliberais na área”, resgata o contexto histórico da Política de Saúde no Brasil e aprofunda as medidas contrarreformistas na área, especificadamente entre 2018 e 2022, cenário que abrange todo o período pandêmico e pré-pandêmico em que se desenvolve a análise das condições de trabalho do assistente social na política de saúde. Sequencialmente o terceiro capítulo, “Alguns elementos sobre a Conarreforma Trabalhista” explana as medidas contra reformistas no mundo do trabalho em curso no Brasil favoráveis a manutenção do sistema capitalista e que seguem a mesma cartilha neoliberal do desfinanciamento das políticas públicas. Por fim, o quarto capítulo designado “O trabalho em saúde e a inserção do Assistente Social em contexto de contrarreforma e de crise sanitária” aborda o quanto a crise sanitária potencializou os efeitos da precarização do trabalho no Brasil, agravando o quadro físico e mental da saúde dos trabalhadores em geral, aprofundando a análise aos trabalhadores dos serviços de saúde que estiveram mais expostos ao vírus e consequentemente representam uma das ramificações mais atingidas a nível de mortalidade, contágio e adoecimento físico e mental e entre essa parcela estão os assistentes sociais da saúde. Visto isso, o capítulo também propõe uma discussão aprofundada sobre os principais desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais em seu exercício profissional nesse contexto.

Em síntese, a sistematização dos dados sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde durante a pandemia da Covid-19 em um contexto de contrarreformas neoliberais proporcionou a formulação de reflexões que contribuem para a compreensão acerca da relevância do Serviço Social na política de saúde, do comprometimento com a continuidade dos serviços prestados e da indispensabilidade de recursos, equipamentos e estratégias de proteção à integridade física e mental dos profissionais de saúde e da população em geral em um cenário crítico e com futuras repercussões às condições de vida e trabalho de toda a população.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O REBATIMENTO DAS CONTRARREFORMAS NEOLIBERAIS NA ÁREA.

A análise das condições de trabalho do assistente social na política de saúde exige uma apropriação do contexto e dos temas relacionados a Saúde Pública no Brasil, portanto, preliminarmente faz-se necessário um sucinto resgate histórico sobre a Política de Saúde no Brasil.

No que diz respeito a intervenção estatal na assistência à saúde no Brasil, esta se firma na década de 1930 com o afloramento de reivindicações ligadas ao surgimento do movimento operário. Antes dessa intervenção a assistência médica pautava-se na filantropia, na prática liberal e em iniciativas que surgem a partir do século XIX, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Outras intervenções importantes que surgiram antes da década de 1930 foram a Reforma Carlos Chagas, de 1923, que tentava ampliar o atendimento à saúde por parte do poder central e a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em 1923, conhecida como Lei Elói Chaves. As CAPs funcionavam mediante a pactuação entre empregadores e empregados concedendo a estes últimos o acesso a recursos previdenciários e de saúde. (Bravo, 2001).

A partir da década de 1930, em virtude do contexto de industrialização, urbanização e ampliação da massa de trabalhadores, efetiva-se a intervenção estatal na assistência à saúde com a adoção de uma política de saúde formulada no subsetor de saúde pública, que proporcionou a criações de condições sanitárias mínimas para a população urbana e rural, de forma mais limitada e o subsetor da medicina previdenciária que se conecta aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) em substituição as CAPs.

A partir de 1964, sob a ditadura militar, houve uma intensificação das privatizações e da medicalização no setor da saúde. Em 1966 ocorreu a unificação de todos os IAPs que passaram a constituir o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) caracterizando o crescente papel interventivo do Estado na sociedade, o crescimento da medicina previdenciária e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores.

A construção da política de saúde como um direito social é uma conquista que está intimamente relacionada aos movimentos e lutas da classe trabalhadora comprometidos com projetos nacional-populares e democráticos pelo reconhecimento de seus direitos, que insurgiram na década de 1970, em um contexto de crise estrutural do modo de produção capitalista e da vigência de governos autoritários em vários países latino-americanos incluindo o Brasil, como exemplo temos o movimento sanitário² que agrega grupos e setores da sociedade como os profissionais de saúde, os partidos políticos de oposição e os movimentos sociais urbanos, denotando a incorporação de uma dimensão política vinculada à democracia.

Na década seguinte, tem-se um marco essencial fruto do interesse e da participação desses grupos na discussão sobre a saúde brasileira, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal, que contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas e trouxe a discussão da saúde para toda a sociedade. O documento elaborado durante essa Conferência foi tão importante que foi a base para os artigos que tratam do direito à saúde na Constituição Federal de 1988.

Cabe aqui destacar que a Constituição de 1988 tem em seu texto o resultado de acordos políticos, pressão popular e reivindicações do movimento sanitário, em que as principais conquistas foram à adoção do princípio da universalidade na saúde como um dever estatal; as ações e serviços de saúde que passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; a construção do SUS e seus princípios de regionalização, descentralização, atendimento integral e participação da comunidade; a proibição da comercialização de sangue e seus derivados. No entanto, foi incluída a participação do setor privado no sistema de saúde de forma complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos.

Desde o seu surgimento o SUS vem passando por um processo de subfinanciamento, desresponsabilização estatal e de esvaziamento do seu caráter

² A proposta da Reforma Sanitária nasce a partir de uma conjuntura de transição democrática no Brasil no início da década de 1970, o movimento apresenta um conjunto de ideias de caráter democratizante ao propor uma concepção de saúde voltada a perspectiva do direito social, da participação social, da ampliação do acesso e da qualidade, assim como a organização da prestação de serviços de saúde nessa perspectiva visando uma mudança real das condições de saúde da população. (Paim, 2008).

universal. Todo esse processo se intensifica a partir da década de 1990 quando ocorre o redirecionamento do papel Estado sob influência da política de ajuste neoliberal, representando uma forte ameaça às conquistas previstas na Constituição de 1988, através das contrarreformas³. Nesse contexto há a coexistência de dois projetos de saúde em disputa, sendo estes o projeto da reforma sanitária, que tem como preocupação central assegurar que o Estado atue em função da sociedade pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde e o projeto privatista pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. (Bravo, 2001).

Os anos 2000, com a chegada dos governos populares ao governo, muitas expectativas foram criadas, sobretudo no sentido de se fortalecer o SUS, entretanto tivemos um período de avanços e recuos. É possível se identificar no período a presença das propostas e ações na política de saúde que demarcam a saúde como um direito, mas também como um importante setor de investimento público/privado que, juntamente com a ampliação da precarização do sistema público, garante a expansão do mercado.

Em 2016, com o processo de Impeachment de Dilma Rousseff, inaugura-se o Governo Temer que caracteriza a acentuação de medidas privatistas e neoliberais que ameaçam ainda mais as conquistas constitucionais nas políticas sociais, atingindo vigorosamente a política de saúde. Uma das medidas mais ameaçadoras foi a EC n.º 95/2016 que congelou por 20 anos os gastos em saúde e educação. Esta emenda foi apresentada e aprovada sob o discurso de que havia uma crise fiscal do Estado, sendo necessário um novo regime fiscal, como está previsto no documento “Uma Ponte Para o Futuro”, que deixa evidente o real objetivo do governo em promover um ajuste fiscal seletivo, na “tentativa” de retomar a capacidade fiscal do Estado. Portanto,

³ Expressão utilizada por Behring (2008) em relação ao conjunto de modificações de caráter neoliberal empreendidas pelo estado a partir dos anos 1990, que minam as conquistas e avanços constitucionais, modificações as quais seus realizadores e/ou defensores denominam ideologicamente de “reformas”, para a atribuição de um cunho modernizador a tais medidas, em vista da garantia de uma maior aceitação ante a sociedade, entretanto, na realidade o efeito é o inverso devido ao caráter de forte regressão no âmbito da proteção social e de desresponsabilização estatal presente nas mesmas, cabendo o uso do termo “contrarreformas” para qualifica-las neste sentido de retrocesso dos direitos sociais.

a EC n.º 95 representa um duro ataque a classe trabalhadora, com seus direitos sociais reduzidos, especialmente no que tange ao SUS, uma vez que promove seu desfinanciamento, além da desresponsabilização do Estado de sua atribuição, e o esvaziamento do caráter universal dessa política. Segundo a Lei Orçamentária Anual (LOA) em 2018 e 2019, o SUS perdeu cerca de 9,5 R\$ bilhões. (Mendes; Carnut, 2023).

O período subsequente, governo Bolsonaro, é marcado por uma gestão que segue o mesmo ritmo de aceleração da contrarreforma na Política de Saúde no sentido de fortalecer as privatizações e a mercantilização do SUS, em que se destacam algumas propostas do Ministério da Saúde durante a gestão do então ministro da saúde Luiz Henrique Mandetta que esteve à frente da pasta entre o ano de 2019 e início dos anos 2020 como a revisão da política de saúde para a população indígena, a carreira de Estado para os médicos em detrimento aos demais profissionais da saúde; o fortalecimento das Santas Casas e a proposta de “choque de gestão” nos seis hospitais federais e nos três Institutos vinculados ao Ministério da Saúde, localizados no Rio de Janeiro como destacam Bravo e Menezes (2021, p.145).

Cabe destacar também as medidas de caráter contrarreformista na política de saúde mental, como o Decreto n.º 9761/2019 que modificou a Política de Álcool e Drogas e promove a abstinência e do fortalecimento das comunidades terapêuticas como formas de enfrentamento ao uso drogas lícitas e ilícitas. Cabe apontar a proposta de revisão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pelo Ministério da Saúde de dezembro de 2020, que revoga cem portarias sobre saúde mental, editadas entre 1991 e 2014, pondo em risco vários programas e serviços da Política de Saúde Mental no SUS.⁴

Para além dos pontos citados, outras medidas que seguem a cartilha das privatizações e do estímulo a teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação e da redução da participação social no SUS adotadas no Governo de Jair Bolsonaro são a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e Tecnologia da Informação e a

⁴ Especificamente os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diversas modalidades (CAPS I, II, III, CAPSi, CAPSAD, CAPSAD III); o Programa de Volta pra Casa (PVC); as Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil e os Leitos em Hospital Geral; os Consultórios de Rua; as estratégias de Saúde Mental na Atenção Básica junto às Equipes de Saúde da Família (ESFs) e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), entre outros. (Bravo; Menezes, 2021).

Extinção da secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, a extinção de conselhos e colegiados da administração pública federal por meio da apresentação do decreto o nº 9.759/2019, e a reformulação do Programa Mais Médicos.

As consequências da continuidade e do aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo anterior revelam se ainda mais graves a partir do último quadriênio (2020-2023) que foi marcado pelo início e o desfecho de uma crise sanitária provocada pela pandemia do Coronavírus (Covid-19) que trouxe uma realidade de muitas adaptações para toda a população mundial e alterações na dinâmica de trabalho assim como nas relações sociais para evitar o contágio e as mortes provocadas pela doença. Falando se em gestão, a princípio o cenário foi marcado pelas constantes trocas de ministros da saúde em um período de um ano devido às incongruências dos dois primeiros-ministros Luiz Henrique Mandetta e do ministro Nelson Teich que ficou à frente do ministério apenas entre 17 de abril a 15 de maio de 2020 com as ideias do presidente.

Sequencialmente, a entrada e a efetivação de Eduardo Pazuello no comando do ministério marcou a adoção de medidas de enfrentamento a pandemia de caráter negacionista, anticientífico, intransparente, militarizado, privatista e desprovidas de um plano ou comando nacional para nortear as ações de enfrentamento à pandemia alinhados ao projeto do governo vigente na época de modo que milhares de pessoas foram prejudicadas pelo atraso na elaboração de um plano nacional de vacinação contra a Covid-19, apresentado somente em 1º de dezembro de 2020, após isso as primeiras ações de vacinação só ocorreram no dia 17 de janeiro de 2021.⁵

Para o ano de 2023, uma pesquisa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Ieps) aduziu um corte de aproximadamente 50% em múltiplas áreas da saúde devidos ao orçamento enviado pela gestão anterior. O projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) anteviu um montante de R\$ 149,9 bilhões este mesmo ano para

⁵ As omissões do Governo Federal em relação ao enfrentamento a pandemia podem ser exemplificadas pela criação de um “Ministério Paralelo” para direcionar a gestão, as tentativas de alteração na bula de medicamentos como a Cloroquina para indicação e o estímulo a prescrição profissional e ao uso dos mesmos como “tratamento precoce” para a Covid-19 sem que houvesse comprovação científica por meio de um aplicativo do Ministério da Saúde denominado “Trate COV”; a corrupção na compra de vacinas por laboratórios intermediários; a postura negligente frente o colapso do sistema de saúde no Amazonas no início do ano de 2021; o negacionismo as orientações de isolamento social e utilização de máscaras pela OMS e a organização e orientação de uma rede de comunicação para disseminação de “fake news” atendendo a essa finalidade. (Senado Federal, 2021).

todos os gastos do governo, representando o menor valor desde 2014. Cortes que segundo o vice-presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), Francisco Funcia foram traçados pelo desvio de cerca de R\$ 20 bilhões dos R\$ 149,9 bilhões para emendas parlamentares. Dentre as áreas mais impactadas pelo corte orçamentário estão a Farmácia Popular, Saúde Indígena, formação de profissionais da saúde e da Atenção Primária de Saúde.⁶

Levando -se em consideração a dimensão dos cortes orçamentários, o cenário para o ano de 2023 é desafiador para a atual gestão. Em 31 de março de 2023 durante a aula inaugural da Fiocruz que marca o início do ano letivo, a atual ministra da saúde Nísia Trindade, Ex-Presidente da Fiocruz, revelou que pretende fazer um trabalho de recuperação sob as perdas dos últimos anos dando prioridade também a necessidade de constantes investimentos em ciência, tecnologia e inovação; a descentralização da produção de bens de saúde como vacinas e medicamentos; ao aprofundamento das relações entre ciência e democracia por meio da comunicação; e o de fortalecimento dos sistemas de saúde e proteção social o que já indica avanços ao menos quanto ao direcionamento sob as estratégias de coordenação da política de saúde no governo atual.

Dentre as ações que sinalizam esses avanços podemos citar o lançamento do Movimento Nacional pela Vacinação em 27 de fevereiro de 2023 no intuito de ampliar a cobertura vacinal no SUS. Além deste movimento, ao longo dos 100 primeiros dias de governo Lula (2023- 2026) houve a retomada do Programa Mais Médicos com a oferta 15 mil novas vagas durante o ano; os esforços para a implantação do Farmácia Popular para que a população tenha mais a acesso a medicamentos gratuitos e de baixo custo e a articulação com a Opas para análise de sistemas; a criação da Secretaria de Saúde Digital no intuito de amplificar a telessaúde e instituir um departamento de imunizações; assim como o reestabelecimento de uma estrutura semelhante na área de HIV/Aids e da saúde mental. Portarias no âmbito da saúde das mulheres que traziam travas ao aborto legal e uma nota informativa que sugeria o

⁶ Dados levantados pela Associação Brasileira de Economia da Saúde - ABrEs, apontam que o Teto de Gastos foi responsável pela redução de R\$ 48 bilhões na saúde entre 2018 e 2022.

tratamento da Covid-19 com o uso de cloroquina estabelecidas pelo governo do ex-presidente Jair Bolsonaro também foram revogadas⁷.

O atual governo também declarou emergência quanto as mortes por malária e desnutrição do povo yanomami, reabriu o edital para vagas em DSEs pelo Mais Médicos instituído na gestão anterior, enviou a força Nacional do SUS ao estado de Roraima para que das filas de cirurgias eletivas fossem diminuídas e sancionou a Lei 14.572, de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal, incluindo a saúde bucal na esfera de atuação do SUS pela disposição de competências nas ações odontológicas e a instituição de dez diretrizes para as mesmas ações⁸.

Nesse mesmo contexto foram anunciados a reativação de um grupo executivo para conduzir ações com investimentos em torno de R\$ 600 milhões para programas de redução de filas de cirurgias eletivas, à medida que os estados entregarem seus planos e de R\$ 418 milhões por ano para oferta de absorventes a estudantes de baixa renda matriculadas em escolas da rede pública de ensino, a pessoas em situação de rua, de pobreza e de reclusão nas unidades do sistema penal ou em cumprimento de medida socioeducativa.

Em contrapartida, a todas as ações e medidas citadas anteriormente, em 21 de agosto de 2023 foi aprovado o Projeto de Lei Complementar (PLP) que estabelece o “Novo Arcabouço Fiscal” em substituição à Emenda Constitucional 95/2016. O novo

⁷ CANCIAN, Natália. Em 100 dias gestão Lula na saúde revoga portarias faz gesto pró-vacina e reembala programas. **Folha de São Paulo**, São Paulo - SP, s.p, 11 abr. 2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/04/em-100-dias-gestao-lula-na-saude-revoga-portarias-faz-gesto-pro-vacina-e-reembala-programas.shtml>. Acesso em: 23 maio 2023.

LISBOA, Vinícius. Governo Lula foca reconstrução de políticas de saúde nos primeiros 100 dias. **Sul21**, Porto Alegre - RS, p. s.p, 9 abr. 2023. Disponível em: <https://sul21.com.br/noticias/saude/2023/04/governo-foca-reconstrucao-de-politicas-de-saude-nos-primeiros-100-dias/>. Acesso em: 23 maio 2023.

PRENSA LATINA. Lula apresentará programa Mais Saúde para o Brasil. Havana, Cuba, p. s.p, 26 mar. 2023. Disponível em: <https://www.prensalatina.com.br/2023/03/20/lula-apresentara-programa-mais-saude-para-o-brasil/>. Acesso em: 23 maio 2023.

⁸ AGÊNCIA SENADO. Sancionada lei que cria Política Nacional de Saúde Bucal Fonte: Agência Senado. Senado Notícias, [S. l.], s.p, 9 maio 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/05/09/sancionada-lei-que-cria-politica-nacional-de-saude-bucal>. Acesso em: 23 maio 2023.

GOV.BR, Presidência da República. Lula e ministra da Saúde lançam Movimento Nacional pela Vacinação. Gov.br, Brasília/DF, p. s.p, 24 fev. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2023/02/lula-e-ministra-da-saude-lancam-movimento-nacional-pela-vacinacao>. Acesso em: 23 mai. 2023.

regime fiscal aprovado não faz ruptura com o projeto neoliberal, dando continuidade a privilégiação do pagamento de juros e encargos da dívida pública e contribuindo assim para a manutenção dos interesses dos banqueiros/as e dos grandes rentistas do capital em detrimento das demandas e interesses da classe trabalhadora.

A proposta apresentada pelo novo arcabouço é pautada em um teto de gastos mais flexível conforme o crescimento real das despesas primárias, que deve ser de apenas 0,6% a 2,5% anualmente, representando um aumento real do gasto público também subordinado a uma marca 70% do crescimento da receita nos últimos 12 meses e estabelecendo metas de resultado primário. Caso as metas não sejam atingidas, o limite de crescimento da receita passa a ser de 50% do crescimento da receita no período subsequente⁹.

Na política de saúde, o impacto do novo arcabouço fiscal é menos nocivo que o impacto causado pelo antigo teto de gastos, que culminou na perda de cerca de R\$ 70 bilhões de financiamento no SUS entre os anos de 2018 a 2022,¹⁰ por permitir um aumento além do mínimo constitucional ou ao menos a manutenção dos investimentos na saúde pública, entretanto essa configuração ainda se mostra insuficiente para a valorização, a reparação das perdas e consequências do período pandêmico e, conseqüentemente, para interromper o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde.

Os impactos da prevalência do projeto neoliberal de gestão no âmbito do desfinanciamento das políticas sociais como a de saúde, trazem rebatimentos também sob o modo de gestão do trabalho tanto em âmbito privado como no setor público em todas as áreas, seguindo uma mesma lógica produtiva que exige a alteração das relações trabalhistas sob novas formas de gestão de trabalho.

⁹ BEHRING, Elaine. Arcabouço Fiscal: O mais novo capítulo de uma longa (e dolorosa) história. **Esquerda Online**, [S. l.], p. s.p, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2023/08/24/arcabouco-fiscal-o-mais-novo-capitulo-de-uma-longa-e-dolorosa-historia/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

¹⁰ SUS perde R\$ 70 bi e está pedindo socorro. **Pedro Cafardo**, 2022. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/coluna/sus-perde-r-70-bi-e-esta-pedindo-socorro.ghtml>. Acesso em: 26 set. 2023.

3. ALGUNS ELEMENTOS SOBRE A CONTRARREFORMA TRABALHISTA

O desfinanciamento das políticas sociais em curso no Brasil interliga-se a uma série de medidas contrarreformistas que tem sido tendência no mundo do trabalho, delineadas pela cartilha neoliberal visando a manutenção dos lucros no sistema capitalista.

A ascensão dessa cartilha emerge com a crise do fordismo na década de 1970, marcada em especial pelo aumento dos custos com a produção e a alta acumulação de estoques de produtos demasiadamente padronizados, exigindo a adoção de um conjunto de estratégias denominadas de “Reestruturação Produtiva” que advém especialmente de um maior desenvolvimento tecnológico no processo produtivo, sob uma concepção de redução de custos baseada em um regime de Acumulação Flexível que de acordo com Harvey (1994) se resume na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional.

Em paralelo a essa nova forma de organização do processo de trabalho baseada na redução de custos e aumento da produtividade, tem-se a crescente precarização do trabalho e do desemprego estrutural. Mézáros (2003, p.22), elucida bem esse fenômeno ao explicar que diante dessas novas configurações o desemprego:

[...] já não é limitado a um “exército de reserva” à espera de ser ativado e trazido para o quadro da expansão produtiva do capital, por vezes numa expansão prodigiosa. Agora a grave realidade do desumanizante desemprego assumiu um caráter crônico, reconhecido até mesmo pelos defensores mais acrílicos do capital como “desemprego estrutural”, sob a forma de autojustificação, como se ele nada tivesse a ver com a natureza perversa do seu adorado sistema.

Quanto a precarização do trabalho, essa nova dinâmica diversifica as modalidades de contratação em que os vínculos empregatícios se subdividem em estáveis, temporários, contratados e subcontratados, ao mesmo passo que desmobiliza a organização política, como também fragiliza a identificação coletiva e o potencial de resistência da classe trabalhadora diante de um trabalho cada vez mais

degradante, intensificado e mal remunerado diante dos mecanismos da Flexibilização do Trabalho.¹¹

Esse processo se expande a todos os setores econômicos, incluindo o de serviços do âmbito público ao privado, por ser um setor também determinante nos processos de distribuição, circulação e consumo de mercadorias, bem como na reprodução social. Tal movimento de expansão ocorre sob os princípios do neoliberalismo, ao qual a intervenção estatal se apoia em métodos de desregulamentação do aparato institucional para garantir a eficiência, produtividade e flexibilidade exigidas estrategicamente por esse modelo socioeconômico com vistas a ampliar o regime de acumulação capitalista.

A modernização requerida para o aparelho estatal teve como peça-chave a flexibilização da administração pública iniciada nos anos 1990 e concretizada por meio da adequação do aparato legal de modo a minar o marco regulatório das relações de trabalho da Constituição Federal de 1988 e as conquistas antes expressas na Consolidação das Leis do Trabalho (Serpa, 2009).

Essas alterações nas ações normativas, legais e jurídicas iniciadas a partir da década de 90 com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE) sob os direitos do trabalho instituídos, garantidos e regulamentados pela CF/1988 e a CLT/1943 no Brasil expressam o afastamento do Estado como regulador das relações contratuais e a redução dos encargos sociais afetando também a proteção social brasileira ao impor uma lógica mercantil de alta produtividade, desemprego e desproteção social do trabalho de forma contínua e com interferência imediata sob as formas de gestão do trabalho apontando para a desregulamentação dos direitos trabalhistas conquistados, aumento da terceirização, além das jornadas e contratos trabalhistas cada vez mais flexibilizados.

No setor público, a flexibilização das relações de trabalho trazidas por essas modificações ocorreu principalmente pela instituição de novas modalidades de trabalho que alteram as garantias trabalhistas e previdenciárias estabelecidas pela Lei

¹¹ “[...] Os capitais vêm criando falsas cooperativas como forma de precarizar ainda mais os direitos do trabalho. As “cooperativas” patronais têm então um sentido contrário ao projeto original daquelas de trabalhadores, uma vez que são verdadeiros empreendimento para destruir direitos e aumentar ainda mais as condições de precarização da classe trabalhadora. Similar é o caso do empreendedorismo, que cada vez mais se configura como uma forma oculta de trabalho assalariado e permite o proliferar, nesse cenário aberto pelo neoliberalismo e pela reestruturação produtiva, das distintas formas de flexibilização salarial, temporal, funcional ou organizativa.” (Antunes, 2009, p.250)

Federal n.º 8.112/9 e o Regime Jurídico Único (RJU) dos servidores públicos da União e das demais esferas do governo.

Durante as primeiras décadas dos anos 2000 houve a continuidade desse processo de flexibilização sem que houvesse uma ruptura ou reversão em relação às medidas de caráter neoliberal postas em curso no período anterior, proporcionando um cenário ainda favorável para a continuidade mesma tendência nas relações trabalhistas do Brasil. Alves (2017, s.p.) explica que:

O lulismo torna-se refém do bloco neoliberal, pois se tornou: [...] incapaz de confrontar o bloco neoliberal no poder, construindo um Estado Brasileiro capaz de garantir a eficácia dos ideais constitucionais de 1988, Lula apenas paralisou um processo histórico sem revertê-lo no sentido de abolir a nova precariedade salarial. [...]

A não ruptura histórica das modificações nas relações de trabalho brasileiras foi agudizada de forma mais ofensiva a partir do Governo Michel Temer (2016-2018), a partir da aprovação e implementação de uma série de contrarreformas no âmbito trabalhista, previdenciário e educacional, impactando fortemente o financiamento de áreas como a saúde e a educação.¹² Na área trabalhista as medidas mais impactantes foram a Lei Federal nº 13.429/2017 que expande a terceirização para as atividades-fim no âmbito público e privado e a Reforma Trabalhista regida pela Lei nº 13.467/2017 que se materializa na redução de intervalos para refeições; fracionamento mais amplificado do período de concessão de férias; o prevalectimento dos acordos individuais sob os coletivos e a expansão de trabalhos autônomos e contratos excepcionais.

A geração de novos postos formais de trabalho foi o principal argumento para a imposição do alcunhado “pacto de modernização da CLT”, entretanto os dados estatísticos apontam para o crescimento da informalidade e para uma expansão insuficiente de novos empregos. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam para um número de desempregados de 8,6 milhões de pessoas do primeiro para o segundo trimestre de 2023. A taxa da população que trabalha por conta própria é de 25% e a de informalidade é de 39,2%,

¹² Os impactos mais expressivos foram os da EC n.º 95 que aplicou a estagnação dos gastos em saúde, educação e assistência social por um período de 20 anos, da contrarreforma trabalhista e a proposta de contrarreforma de previdência apresentada em 2016 como PEC 287.

esta última incorpora a maioria do crescimento ocupacional no país nesse período, em que a modalidade que mais se expandiu foi a do emprego sem carteira assinada. É evidente o quanto tal argumento de expansão dos postos de trabalho não se concretiza, uma vez que as taxas de desocupação permanecem altas e qualquer fluxo de crescimento se dá de forma precarizada, desprotegida e informal para os trabalhadores.

A mais recente ofensiva direta ao trabalho foi a sanção da Lei da Liberdade Econômica n.º 13.874/2019 pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, que flexibiliza ainda mais as regras trabalhistas, culminando na perda de direitos ao promover entraves ao acesso à justiça trabalhista, secundarizando a fiscalização e punição aos empregadores sob o argumento de ser uma medida modernizadora ao mercado de trabalho. Dessa forma, os trabalhadores assalariados são submetidos a ideais de liberdade, empreendedorismo e empregabilidade destituídos de proteção social apresentados vantajosamente pelo projeto do capital em que os direitos trabalhistas são tratados como barreira ao desenvolvimento socioeconômico do país.

Ademais, a mesma gestão também mostrou objeção a aprovação da Lei n.º 14.128, de 26 de março de 2021, que legitima a indenização para os/as profissionais afastados/as de seus cargos por incapacidade para o trabalho devido ao acometimento por Covid-19 ou aos seus dependentes em casos de falecimento. Inicialmente, o projeto foi aprovado pelo Congresso, mas foi vetado de forma integral pelo presidente da República sob a alegação de desinteresse público e inconstitucionalidade, entretanto o veto foi derrubado pelo Congresso em março de 2021. Não obstante, o presidente de República ingressou com a ADI n.º 6.97017 no STF, visando a atestação da inconstitucionalidade da lei pelo Supremo Tribunal Federal, todavia o órgão derrubou a ação e a Lei passou a vigorar desde o dia 16 de agosto de 2022.

Por estar inserido sob o mesmo direcionamento político e econômico apresentado, o mercado de trabalho dos/as assistentes sociais também é impactado e atingido por estas modificações e restrições da Contrarreforma Trabalhista, não estando imune ao aumento da exploração e precarização do trabalho profissional, conforme veremos a seguir

4. O TRABALHO EM SAÚDE E A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTO DE CONTRARREFORMA E DE CRISE SANITÁRIA

No mundo do trabalho, o Brasil, antes do irrompimento da pandemia pela Covid-19 já experimentava os crescentes efeitos da precarização com a popularização da “Uberização do Trabalho”¹³ que expressa uma tendência para um mundo do trabalho cada vez mais digitalizado, em que as atividades são desenvolvidas com o auxílio das plataformas digitais e aplicativos e envolve o custeio dos próprios instrumentos de trabalho.

Outros efeitos já experimentados pela classe trabalhadora são a exacerbação do desemprego estrutural; o aumento da informalidade e subutilização da força de trabalho, da intermitência e da desproteção social, potencializando os riscos de acidentes, assédios, mortes e suicídios nas atividades ocupacionais. Tais efeitos potencializaram-se tragicamente a partir da pandemia global, em decorrência do aumento crítico dos índices gerais de mortalidade e do empobrecimento da classe que vive do trabalho.

Um dos principais exemplos concretos dessa potencialização se expressa na publicação da Medida Provisória n.º 927 em 22 de março do ano de 2020, que trouxe consideráveis modificações trabalhistas para o enfrentamento econômico da crise pandêmica no país. Essa medida mostrou-se exígua para tal objetivo, a medida em que não ofereceu nenhum recurso de proteção ao emprego e a saúde dos trabalhadores ao autorizar dispensas individuais e coletivas e desconsiderar a Covid-19 como doença ocupacional¹⁴ além de favorecer a flexibilização da fiscalização quanto ao acatamento as normas de medicina e segurança do trabalho, como os

¹³ Aqui, o termo “uberização”, uma derivação do nome da plataforma de transportes Uber, é empregado como um processo no qual as relações de trabalho são cada vez mais individualizadas e invisibilizadas, sendo o assalariamento e a exploração cada vez mais encobertos. Apresentado como uma espécie de generalização e espraiamento de características estruturantes da vida de trabalhadores da periferia, que transitam em uma trajetória de instabilidade e ausência de identidade profissional, permeados por insegurança e pela falta de redes convencionais de proteção [...] (Antunes & Braga, 2009)

¹⁴ O STF, em 29 de abril de 2020, na esfera das Ações Diretas de Inconstitucionalidade n.º 6.342, 6.344, 6.346, 6.348, 6.349, 6.352 e 6.354 alegou a inconstitucionalidade dos artigos da MP n.º 927. O art. 29 considerava que os casos de contaminação por Covid-19 seriam classificados como ocupacionais apenas por comprovação do nexo causal em todas as áreas e setores trabalhistas, incluindo a saúde.

treinamentos previstos nas Normas Regulamentadoras – NR.¹⁵ A medida também removeu a obrigatoriedade da realização de exames ocupacionais, exceto os demissionais e ampliou a jornada dos trabalhadores da saúde. De modo geral, a resposta das grandes corporações para a continuidade das atividades laborais e a superação da crise foi a ampliação da flexibilização, assim como da informalidade, intermitência, home office, teletrabalho e EAD em todos os setores possíveis.

Logo no início da pandemia, o quadro físico e mental da saúde dos trabalhadores mostrou-se preocupante, sobretudo pela falta de equipamentos de proteção individual adequados, em que muitas vezes os próprios trabalhadores custeavam esses equipamentos de proteção. Os dados de mortalidade e adoecimento ocupacional cresceram abruptamente, tanto em áreas assistenciais quanto operacionais e administrativas. Internacionalmente, as informações revelavam taxas de 4% a 12% de contaminação de trabalhadores nos países que registravam as maiores quantidades de casos. Na particularidade brasileira, o avanço dos índices de contaminação e adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde chegou a representar 50% nas regiões mais atingidas pela pandemia. Tais estatísticas foram levantadas pela pesquisa “Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas” da Internacional de Serviços Públicos (ISP-Brasil) elaborada entre o período de 31 de março a 15 de junho de 2020 e contou com a participação de 3.636 trabalhadores e trabalhadoras, no qual 86% destes trabalhavam na área da saúde.

A pesquisa registrou também a dificuldade de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI'S) e a desorganização na distribuição desses equipamentos, relacionadas ao acréscimo de carga horária, carência de treinamentos e a complexidade do serviço de saúde, tanto no setor público quanto privado, em que a área mais atingida foi da Atenção Básica. O quadro 1 expõe as estatísticas relacionadas a ausência de EPIs, jornadas elevadas, adoecimento mental e ausência

¹⁵ Lei n.º 8.080/90, art. 6º, §3º, que expressa uma gama de atividades voltadas à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no SUS, instituindo também a recuperação e reabilitação deste público mediante os riscos e agravos decorrentes das condições trabalhistas.

Decreto n.º 7.602, de 7 de novembro de 2011, estabelece a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), visando a promoção em saúde e o aprimoramento da qualidade de vida dos trabalhadores/as, a partir da prevenção dos riscos de acidentes e perdas à saúde no âmbito ocupacional.

Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012, firma a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, buscando articular e organizar a rede de atenção e atuação multiprofissional e interdisciplinar, promovendo mudanças nos processos de trabalho em saúde que abranjam a complexidade das relações trabalho-saúde.

de dados fundamentados no que diz respeito aos treinamentos de capacitação para a atuação na pandemia. (Machado, Maria Helena, *et.al*, 2022).

Quadro 1 - Condições de trabalho dos profissionais de saúde no início da pandemia

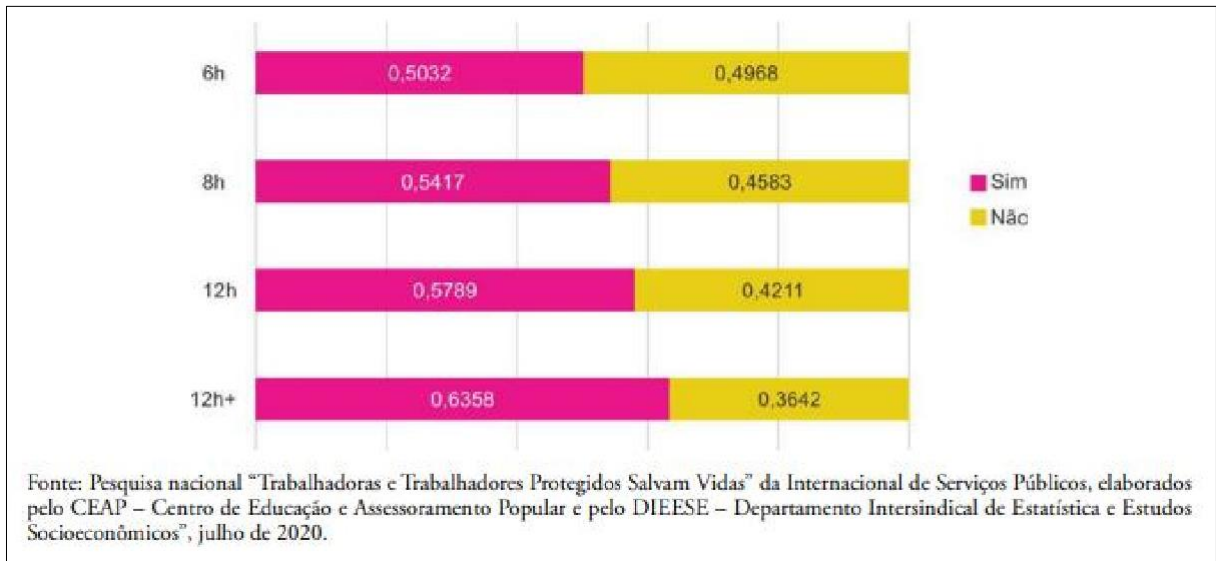
Variáveis	%
EPIs suficientes	
Sim	37,0
Não	63,0
Treinamento adequado	
Sim	30,0
Não	69,0
Sofrimento psíquico	
Sim	54,0
Não	45,0
Sofrimento psíquico (feminino)	
Sim	57,0
Não	42,0
Sofrimento psíquico (masculino)	
Sim	44,0
Não	55,0

Fonte: Pesquisa nacional "Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas" da Internacional de Serviços Públicos, elaborados pelo CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular e pelo DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos", julho de 2020.

As respostas dos participantes da pesquisa que atuavam na área da saúde são voltadas principalmente a falta de preparação técnica adequada presente nas queixas de 69% desses trabalhadores/as e a insuficiência dos equipamentos de proteção individuais vivenciadas por 63% dos respondentes, sobre esse último ponto registrou-se mais de 800 denúncias ao Ministério Público do Trabalho.

Houve um levantamento comparativo também em relação aos relatos de sofrimento psíquico e gênero divulgado na pesquisa. Evidencia-se que um dos principais fatores para o aumento do sofrimento psíquico foi também o aumento da carga de trabalho em que as jornadas diárias chegavam a 12 horas ou mais e as mulheres e os que optaram por não declarar seu gênero sofreram significativamente mais, representando 57% dos índices, enquanto os homens foram os menos afetados e representaram 44% dos que afirmaram passar por esse tipo de sofrimento, conforme o Gráfico 1:

Gráfico 1 - Sofrimento psíquico e carga horárias diárias:



A discussão sobre a desigualdade de gênero nas condições de trabalho é fundamental, considerando que o Instituto Econômico de Pesquisa Aplicada (IPEA) publicou uma análise sobre os dados da PNAD de 2019, que demonstrou que a maioria dos serviços considerados essenciais, exceto atividades de transporte e segurança, são ocupados predominantemente por mulheres, seja no âmbito da alimentação (54,6%), limpeza (62,5%), saúde (73,0%), assistência social (80,1%) e cuidados no espaço doméstico (93,1%). E além de serem as mais afetadas psicológica e exaustivamente pelas duplas ou triplas jornadas de trabalho e a inferioridade nos salários, também são as mais atingidas pela violência e a falta de compartilhamento das tarefas domésticas, o desemprego, a precarização e o assédio moral e/ou sexual no trabalho.

É importante esclarecer que os altos indicativos de adoecimentos mentais coletivos, adoecimentos ocupacionais e de mortalidade denotaram os efeitos da aflição relacionada a desproteção, a inexistência de treinamentos específicos, a limitação das equipes, a infraestrutura inadequada e aos altos riscos de mortes e contaminação por exposição direta a pacientes infectados. Há dúvidas em relação aos indicadores oficiais de profissionais atuantes na linha de frente no combate a pandemia, mas há dados que evidenciam que entre março de 2020 a dezembro de 2021 foram registradas 4,5 mil mortes de profissionais da saúde, tais informações

foram levantadas pela Associação Nacional dos Registradores e Pessoas Naturais (ARPEN-Brasil).

Dados do Boletim em Pauta divulgados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), em maio de 2021, mostraram que entre os primeiros trimestres de 2020 e 2021 houve um aumento de 71,6% no que se refere as egressões dos empregos celetistas por morte no Brasil, o salto foi de 13,2 mil para 22,6 mil. As ocupações mais afetadas foram médicos/as, enfermeiro/as e trabalhadores/as da educação e transporte, nas duas primeiras atividades os índices triplicaram e duplicaram respectivamente, visto que nas atividades de atenção à saúde humana o aumento dos desligamentos por óbito representou 75%.

Além dos indicadores de mortalidade, estatísticas da Secretaria de Previdência e Trabalho revelaram que o número de afastamentos dos/as profissionais por contaminação ou sequelas da Covid-19 durante o primeiro semestre de 2021 foi superior a 64 mil, índice relativamente superior aos 37 mil afastamentos levantados pela secretária entre os meses de abril a dezembro de 2020, consoante o número de beneficiários de incapacidade temporária. Cabe destacar também que as informações em relação aos afastamentos foram subnotificadas, pois o benefício atende exclusivamente trabalhadores/as com vínculo formal ou contribuintes do INSS com solicitação médica de afastamento por mais de 15 dias, os demais ficam de fora do sistema.

Outra pesquisa produzida pela Fiocruz (Machado *et al.*, 2021) e intitulada “Condições de Trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19 no Brasil”, ressaltou as dificuldades enfrentadas por 14 profissões da saúde em seus espaços de ocupação. Ao todo foram analisadas 15.132 respostas ao questionário. Desse número de profissionais, apenas 1/3 possuíam vínculo estatutário, 27,4% atuavam em vínculos temporários e 45,5% tinham outro emprego. Referente a jornada de trabalho, 51% trabalhavam até 40 horas e 41,7% em carga superior a 41 horas podendo chegar a 60 horas semanais, ainda que a OMS recomendasse 30 horas semanais. Entre todos os profissionais, 64% relataram a realização de ações improvisadas frente a falta, escassez ou inadequação de EPI’S. Em média, pelo menos um(a) trabalhador(a) foi vítima da covid-19 por dia em decorrência disso.

Além da desproteção, dentre os maiores desafios respondidos pelos trabalhadores estavam o medo de contaminação devido à alta exposição ao vírus,

seja por pacientes ou colegas de equipe, infraestrutura precária, fluxo de internação caótico e ineficaz e a insuficiência de preparação técnica para a atuação durante a pandemia em que boa parte desses profissionais conviveram com os fatores de risco e doenças pré-existentes como obesidade, hipertensão, diabetes, doenças pulmonares e depressão ou ansiedade.¹⁶

Por fim, a pesquisa retratou de forma resumida que as principais variações na vida cotidiana dos profissionais durante o período pandêmico foram perturbação de sono, a exemplo de insônia ou hipersonia, irritabilidade, choro frequente, distúrbios em geral, estresse e dificuldade para lidar com situações que requeriam um raciocínio mais rápido e/ou maior concentração. Assim, não restam dúvidas sobre o quanto a falta de planejamento estratégico e o desmonte estatal na política de saúde potencializaram esse cenário de exaustão, violação de direitos, precarização e adoecimento da classe trabalhadora brasileira nos serviços de saúde.

O Serviço Social, não ficou de fora desse contexto de agravamento do desemprego e subemprego, desproteção e sobrecarga trabalhista, por destacar-se como uma das áreas que detém um conhecimento mais apurado sobre as condições de vida e trabalho e sobre os meios de acesso ou não da população aos direitos e políticas sociais seja no trabalho coletivo, na interlocução ou no atendimento presencial aos usuários/as.

O contexto de regressão dos direitos sociais dá margem a inúmeros desafios enfrentados pelos/as assistentes sociais em seu exercício profissional. Na saúde, os desafios provenientes dessa agenda de contrarreformas de tendência neoliberal alcança todos os níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamentada na Estratégia Saúde da Família (ESF) até os serviços de média e alta complexidade empreendidos nos diversos espaços de atuação profissional dos assistentes sociais como as Unidades de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, em instância municipal, estadual ou federal.

Tais desafios confluem no comprometimento da categoria com a defesa e expansão do direito à saúde pública, universal e de qualidade para todos os cidadãos,

¹⁶ <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1746-impacto-da-pandemia-na-saude-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-foi-destaque-em-reuniao-do-cns>> Acesso em: 05 mai. 2022

no estímulo a participação social da comunidade, nas competências dos Conselhos de Saúde, nas Conferências de Saúde e no controle social, como prezam o projeto ético político da categoria que juntamente com a lei n.º 8.662/93 e o Código de Ética Profissional são de suma relevância para a garantia das condições técnicas e éticas adequadas e fundamentais para a boa qualidade do trabalho profissional em todos os espaços de atuação.

Para a categoria, a realidade pandêmica trouxe muitas alterações quanto ao tempo de atendimento, a quantidade de profissionais nas equipes de trabalho, as escalas de trabalho, as contratações temporárias e muitos outros entraves às condições trabalhistas em um cenário de precariedade acentuada e exposição aos riscos de contágio que revelaram a necessidade do desvendamento de alternativas para a realização dos atendimentos aos usuários dos serviços que também sofreram um significativo crescimento de demandas excedendo a capacidade de resposta destes, a exemplo do crescimento dos registros de violência doméstica e acidentes de trabalho envolvendo morte ou contágio por Covid-19 que atingiu especialmente os trabalhadores das profissões consideradas essenciais.

Destacamos que, muito antes desse contexto, a população usuária do Serviço Social já enfrentava longas esperas por atendimento, escassez de recursos, burocratização, foco na assistência médica curativa, provocando uma baixa cobertura de ações de prevenção, bem como dificuldades com o padrão e o número de atendimentos e por vezes até a ausência de atendimento por falta de condições básicas.

Além disso, outras cargas de riscos trabalhistas foram as indefinições e sub-registro, que inibiram os perigos e dificultaram o trabalho dos profissionais envolvidos; o aumento das possibilidades de exposição aos efeitos negativos do excesso de trabalho e da pressão intensa relacionada às ações e procedimentos decorrentes do rápido avanço clínico dos casos graves e, por último, as muitas carências no que diz respeito à segurança dos/as trabalhadores/as seja devido à escassez de exames diagnósticos, seja pela ausência de equipamentos de proteção individual e ações de proteção coletiva. Sob esses agravantes recaem os efeitos da cultura da desinformação fomentada por informações sem procedência, como também pela conduta negligente das autoridades em relação às mortes e os demais efeitos da contaminação por Covid-19.

Considerando as implicações das contrarreformas, o avançamento das políticas neoliberais e das manifestações conservadoras, assim como a massificação dos ideais da burguesia é inegável o cunho discriminatório e exploratório em que o cenário pandêmico se manifestou no tocante as classes sociais nas quais as implicações mais brutais atingem a classe trabalhadora quanto ao esforço pela proteção, sobrevivência e acesso a direitos trabalhistas, posto que a burguesia detém superioridade em recursos hospitalares e habitacionais para o cumprimento do distanciamento social necessário. (Antunes, 2020)

No âmbito da saúde, os/as assistentes sociais expressam a categoria profissional que têm uma maior compreensão acerca do contexto de vivência e trabalho dos usuários, possuindo também um aspecto bastante propositivo no sentido de formular estratégias para o aperfeiçoamento do sistema e da política de saúde e da constituição de uma perspectiva construtiva que fortifique os usuários como inerentes a classe trabalhadora, mediante a construção de perfis socioeconômicos que apontem as determinações e condições de saúde destes e a contribuição com as atividades dos demais profissionais da equipe.

Ao longo do período pandêmico, as entidades representativas do Serviço Social, sinalizaram o cenário de precarização e superexploração dos trabalhadores da saúde,¹⁷ como também a responsabilização das equipes profissionais na obtenção de equipamentos de proteção e o aumento dos casos de adoecimento psicológico, sobretudo na dinâmica do trabalho hospitalar fortemente precarizada e exposta às probabilidades de contágio, adoecimento ou morte por Covid-19, constituindo o lócus de enfrentamento a doença e proteção social.

Em decorrência disso, o conjunto CFESS/CRESS dirigiu o amparo aos assistentes sociais na saúde nesses espaços sócio-ocupacionais, ressaltando a imprescindibilidade dos hábitos de higienização e uso dos equipamentos de proteção individual e equipamentos de proteção coletiva (EPC)¹⁸. Tais orientações apontadas

¹⁷ Assim, ainda que haja a defesa das condições éticas e técnicas do trabalho profissional, existe um déficit na oferta do atendimento, reflexo da demanda exaustiva do Serviço Social na saúde, das contrarreformas que afetam a política de saúde e do atual momento do capitalismo que afeta o trabalho. Percebe-se as formas de intensificação da jornada de trabalho, execução de atividades que não são atribuições do Serviço Social, contratos temporários, mesmo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde ratificando as normatizações que versam sobre “redução de jornada de trabalho e revezamento de equipes” (CRESS-PE, 2020, p.1).

¹⁸ (CFESS, 2020, p.2)

pela produção CFESS Manifesta foram elencadas a partir de negociações junto às chefias no intuito de minimizar os efeitos da precarização e das jornadas extenuantes potencializadas no ápice da crise pandêmica.

Tratando-se das orientações gerais para a criação de mecanismos e rotinas de ação visando facilitar e viabilizar o acesso dos usuários aos serviços, preservando os direitos garantidos no âmbito da seguridade social ao longo da pandemia, o CFESS direcionou a categoria, assim como os CRESS de todo o país, nas suas jurisdições a cumprirem estritamente os protocolos e indicações emitidos pelos órgãos e competências sanitárias e de saúde pública de acordo com cada região, estado e município. As demais orientações para o exercício profissional foram organizadas e sistematizadas em torno das diversas resoluções e normativas publicadas pelo CFESS e outros Órgãos Públicos ao longo de 2020 e 2021, as mais impactantes para a dinâmica de trabalho serão tratadas mais adiante.¹⁹

O compromisso maior nesse contexto de constantes e intensas mudanças em meio a uma crise humanitária foi relativo à preservação dos direitos humanos e da privacidade, assim como a manutenção dos padrões éticos essenciais para a qualidade dos atendimentos e a garantia da proteção social dos usuários/as dos serviços. Posto que o agravamento da crise e da precarização do trabalho proporcionado pela pandemia da Covid-19, além de agudizar a carga física e mental dos trabalhadores da saúde, agudiza também a carga moral²⁰ em conflito entre a

¹⁹ Entretanto, é importante discorrer sobre a Portaria n.º639, de 31 de março de 2020, lançada pelo Ministério de Saúde no intuito de constituir um banco de dados a partir do cadastro de profissionais que compõem as 14 categorias da área da saúde, inclusive os assistentes sociais. O banco é voltado ao atendimento das demandas surgidas ao longo do enfrentamento da pandemia e os profissionais cadastrados receberam capacitação em caráter emergencial para atuar nos serviços do SUS; a determinação foi analisada e discutida pelo Conselho. Cabe destacar também a Resolução n.º 949/2020 publicada pelo CFESS que determinou o cancelamento dos Encontros Regionais Descentralizados e das assembleias até o dia 31 de dezembro de 2020, em virtude da situação de calamidade pública decretada pelo Congresso, apesar disso a resolução determinou a ocorrência de etapas consultivas e propositivas em todas as instâncias estabelecendo meios para não interromper a participação dos/as profissionais no planejamento das ações que conduziram o triênio 2020-2023 no Brasil, a exemplo das reuniões descentralizadas e consulta pública, sob o formato remoto.

²⁰ Conceito discutido pelos autores Rego e Palácios (2020) a partir da formulação de Wisner (1994), abordando a carga de trabalho sob os aspectos físicos, cognitivos e psíquicos para analisar o trabalho na área da saúde em tempos de pandemia e adicionando a dimensão moral a discussão. Dimensão esta que consideram fundamental aos/as profissionais da saúde, por demandar decisões que instigam conteúdos cognitivos voltados ao fazer técnico, como também os conteúdos que permitem a tomada de decisões em consonância com a estrutura moral destes/as profissionais, mas negligenciada nas discussões.

realidade e os valores e ideais morais e singulares, intrínsecos à formação e à prática do outro.

Esse contexto, desvela a desafiadora importância da compreensão sobre o auxílio das ferramentas ocupacionais para o alcance dos objetivos profissionais, tal qual o asseguramento e o acesso dos usuários/as aos direitos sociais para além das metas de produtividade requisitadas pelas instituições, mesmo diante das contradições inerentes a condição de assalariamento posta à grande maioria dos/as assistentes sociais.

Além da compreensão sobre as ferramentas de trabalho, é imprescindível em qualquer cenário, que as discussões e a atuação da categoria estejam em consonância com as competências e atribuições estabelecidas pela lei que regulamenta a profissão (Lei n.º 8.662/93) e o Código de Ética e que os profissionais participem da elaboração de protocolos assistenciais e rotinas de trabalho, pautando-se na educação permanente das equipes, considerando o modelo de atenção à saúde e avaliando, continuamente, os empecilhos que se apresentam ao processo geral de trabalho em saúde, priorizando e estimulando também a participação dos usuários nesse processo.

Em vista disso, o CFESS ressaltou a preconização da Resolução CFESS 493/2006 perante a pandemia da Covid-19, deliberando sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social, com ressalvas a possibilidade de flexibilização das formas de garantia do sigilo nos atendimentos frente a necessidade de proteção aos profissionais e usuários/as.

Destaca-se também a Orientação Normativa 3/2020 publicada pelo Conselho dia 31 de março de 2020 a fim de ponderar sobre a comunicação de informações sobre quadro clínico, óbito, transferência de unidade de saúde, evasão de indivíduos internados e solicitação de comparecimento aos familiares ou amigos/as dos/as usuários/as por assistentes sociais. A normativa reforça, entre outros quesitos, que as requisições referentes a comunicação de óbitos e boletins de saúde não se enquadram nas atribuições e competências do Serviço Social, ainda que a profissão seja muito significativa em termos de orientação e favorecimento ao acesso ao direito humano de comunicação diante da escassez de informações sobre o quadro clínico de pessoas internadas e da carga tensa e intensa de trabalho que atinge a todos os profissionais que compõem as equipes dos serviços de saúde visto que, esse tipo de

comunicação abrange conhecimentos fora da alçada da formação profissional dos/as assistentes sociais.

A vista disso, a normativa contextualiza que o repasse das informações sobre óbitos e quadros clínicos aos familiares e /ou responsáveis deve ser efetuado por profissionais qualificados/as, que possuam um domínio sobre os conhecimentos específicos da causa da morte dos/as usuários/as dos serviços de saúde. O encaminhamento desse tipo de requisição burocrático-administrativa por gerentes e/ou colegas de trabalho para os assistentes sociais reitera, conforme Matos (2021, p. 13):

[...] duas características históricas do trabalho em saúde no contexto hospitalar e sua requisição ao Serviço Social: a primeira corresponde a despersonalização do sujeito, dito como paciente uma vez que este seja compreendido como se não tivesse uma vida antes e depois da internação, um ser reduzido, muitas vezes, ao problema de saúde; a segunda é responsabilizar, exclusivamente, assistentes sociais pelo estabelecimento de contato, pela necessidade de ser uma ponte entre a instituição hospitalar e os familiares e amigos/as da pessoa internada para tratamento de saúde.

Dessa forma, frente a fragmentação do trabalho e a rotina de constante pressão exercida pelas demandas, coloca-se a necessidade dos/as assistentes sociais tornarem claras as suas atribuições e competências em relação aos demais profissionais da equipe de saúde, construindo e implementando em conjunto propostas de treinamento e capacitação técnico-administrativa direcionada ao atendimento aos usuários, exemplificadas pela marcação de consultas e exames, e a convocação dos familiares e/ou responsáveis para informar sobre internação, transferência, alta e óbito.

Para tanto, as respostas mais qualificadas a efetivação do direito a comunicação em situações de óbito ou internação nos atendimentos envolvem o planejamento e a disponibilidade coletiva da equipe de saúde, sendo o/a assistente social o profissional mais habilitado para o repasse de informações a respeito dos fluxos, dos horários de contato mais favoráveis, dos termos a serem priorizados e sobretudo das orientações acerca dos benefícios e direitos pertinentes ao caso, previstos nas legislações e normativas vigentes diante dessas situações. Atendendo a isso, o Artigo 2º do Código de Ética Profissional garante o direito dos/as assistentes sociais a se pronunciarem em matéria de sua especialidade, em especial os assuntos

que sejam de interesse geral da população, além disso, garante a ampla autonomia do exercício profissional em que os/as profissionais são isentos da obrigatoriedade da prestação de serviços incompatíveis as suas atribuições, cargos ou funções.

O papel dos/as assistentes sociais na efetivação do direito humano a comunicação no sistema público de saúde é muito mais abrangente que as orientações sobre os meios de alcance a direitos e políticas sociais, pois compreende também as práticas educativas e reflexivas em relação à relevância da organização política na dinâmica das relações sociais de produção e reprodução social. (CFESS, 2010).

A explosão da pandemia da Covid-19 tornou o encargo da comunicação entre a população e os serviços público de saúde brasileiro mais árduo, devido à suspensão dos atendimentos presenciais e o empreendimento de um projeto político sustentado na propagação de informações falsas, improcedentes, manipuladas e absolutizadas por órgãos governamentais e grupos da sociedade civil, tal como na falta de investimento em pesquisa, produção e campanhas de vacinação.

Nesse cenário, o papel educativo e reflexivo dos assistentes sociais para a democratização de informações por meio de orientações individuais e coletivas e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária e a mobilização política entre os trabalhadores/as e a população em geral, de forma clara, estratégica e efetiva torna-se indispensável para a ampliação da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, a partir da conscientização sobre os riscos e da realização de ações que contribuam para a consolidação de fontes confiáveis e fidedignas de orientação sobre as formas de proteção física e psicossociais dos usuários correlacionados a condição de direitos de trabalho seguro e ao o compromisso das atividades socio sanitárias. Esse papel envolve também a participação coletiva da equipe de saúde nas ações socioeducativas dos inúmeros programas e clínicas.

O avanço da pandemia também restringiu os espaços de participação social e das ações socioeducativas a meio exclusivamente remotos, uma vez que os atendimentos e atividades presenciais apresentaram vulnerabilidade à segurança dos profissionais e da população atendida pelos serviços em relação aos riscos de contaminação, impondo uma série de dilemas e limitações quanto ao acesso aos direitos pela população usuária e a avaliação das condições éticas e técnicas na

esfera do teletrabalho, considerando que os espaços sócio-ocupacionais e os insumos nem sempre são proporcionados em condições dignas.

De forma mais aprofundada, o trabalho remoto restringe a execução de processos avaliativos e dificulta a formulação de pareceres conclusivos, cabendo aos/as assistentes sociais posicionarem-se acerca das possibilidades e limites a compreensão acerca das condições de vida dos usuários, conforme as condições de trabalho em relação à demanda, comprometendo-se com o Artigo 3º do Código de Ética Profissional que expõe que a categoria não deve se omitir da continuidade da prestação de serviços, inclusive em condições de calamidade.

No que se refere a emissão de opinião técnica, incluindo conflitos familiares, violência doméstica e/ou violação de direitos, a depender do cenário, os serviços de aconselhamento, apoio e amparo têm necessidade de alcançar às pessoas em situação de confinamento e na impossibilidade do uso de instrumentos remotos diante do direito a inviolabilidade do local de trabalho e referentes arquivos e documentação para a garantia do sigilo profissional expresso no artigo 2º do Código de Ética, o/a assistente social podia solicitar extensão do prazo, para que mais adiante, tal momento realize-se presencialmente, ou requerer uma avaliação sobre a necessidade de alguma intervenção presencial no momento, procurando não invadir a privacidade dos usuários e não pôr a segurança dos mesmos e a própria em risco.²¹

É importante salientar que os atendimentos remotos, online ou por telefone e/ou videoconferência, a exemplo do questionário social e conversas individuais ou familiares, não são regulamentados pelo CFESS, em virtude dos desafios a qualidade do serviço prestado e por isso são entendidos como excepcionalidades em meio a emergência sanitária que afetou o país, entretanto antes desse cenário já havia um movimento de incorporação das Tecnologias da Comunicação (TIC's) gradativamente no processo de trabalho em que se inserem os/as assistentes sociais na relação com as demais profissões e trabalhadores/as e com os usuários/as considerando as condições éticas e técnicas do trabalho profissional.

O maquinário informacional digital é impulsionado e comandado pelos interesses das corporações globais e financeirizadas assentadas em uma dinâmica

²¹ CFESS, "Coronavírus: CFESS divulga nota sobre a realização de perícias por meio eletrônico", Gestão É de batalhas que se vive a vida (2017-2020), 2020, <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1702>

de terceirização, flexibilização e informalidade voltada a substituição das atividades tradicionais e a redução do trabalho vivo por ferramentas automatizadas e robotizadas sistematizadas digitalmente. O fato é que as tecnologias da informação se destacam cada vez mais como instrumentos de sociabilização e comunicação, sendo palco de disputa de enunciados e de interesses de diversas camadas da sociedade.

Entretanto, estas também obstaculizam a viabilização de direitos sociais por interferir no contato direto entre o profissional e os/as usuários/as e corroborar com uma lógica produtivista, ou seja, a introdução das tecnologias no trabalho profissional não são a causa da não efetivação do acesso aos direitos sociais e sim um efeito da atual dinâmica de desenvolvimento produtivo se caracterizando profissionalmente como um tipo de formato que exige um preparo técnico para a sua utilização.

Nesse sentido, no ano de 2020, o CFESS destinou o ofício 56/2020 “Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia”, tangenciando as críticas sobre as problemáticas do teleatendimento no exercício profissional aos CRESS. Além da qualidade do serviço prestado, as críticas são centradas no risco a segurança de dados, privacidade e sigilo nos atendimentos, na dificuldade de acesso à internet ou manejo das ferramentas tecnológicas pelos/as usuário/as por barreiras socioeconômicas, geracionais ou comunicacionais, tal qual na apreensão da realidade pelos profissionais e a garantia do sigilo profissional em espaços públicos e privados, dessa forma, o Conselho se posiciona em favor da autonomia profissional e da tomada de decisões de caráter técnico-profissional pelos próprios/as profissionais ²²

Os impactos mais assombrosos do incremento das inovações tecnológicas no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais são a invasão da vida privada, a maior necessidade de conciliação com atividades domésticas, o aumento da quantidade de trabalho e redução do tempo de descanso, a exposição excessiva e exaustiva a equipamentos eletrônicos e entre outras consequências que podem potencializar os riscos de adoecimento ocupacional causadas pela precarização das condições trabalhistas e a suspensão de benefícios como auxílio-creche e alimentação com a transferência de trabalho para o espaço doméstico, condição que afeta

²² O Ofício do CFESS aponta que “o teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora.” (CFESS, 2020, p.1). Incorpora-se uma perspectiva de modernização e aumento da produtividade como incentivo ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

consideravelmente as mulheres que compõe a maioria da categoria do Serviço Social. (Araújo; Guedes,2022).

Por apresentar-se como uma tendência cada vez mais vigente no mundo do trabalho, a incorporação das tecnologias da informação no Serviço Social redefine os espaços e as demandas profissionais, demandando a apropriação e afeição técnico constante em favor do atendimento aos objetivos profissionais da categoria. Posto isto, a realização constante de debates e proposições coletivas em articulação com a dimensão investigativa sobre os processos organizativos e o registro de ações que envolvem as contribuições e os problemas do teletrabalho, assim como a reivindicação de direitos frente a precarização das condições ocupacionais é mais que necessário para que os/as assistentes sociais assumam uma postura ativa na continuidade e efetividade na prestação de serviços à população usuária.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 trouxe diversas modificações sobre o modo de vida e as relações sociais da população, em um mundo em que os interesses e o controle do capital globalizado de caráter neoliberal prevalecem, apoiando-se em medidas e instrumentos de destruição de direitos trabalhistas, informatização e intensificação da exploração de mão de obra e devastação natural.

Nesse cenário, o Serviço Social, como profissão assalariada, é também afetado por essa agudização da precarização do trabalho trazida pela pandemia em sua relação com a população usuária dos serviços, igualmente impactados pelo desfinanciamento das políticas de proteção social dificultando o acesso aos direitos sociais regulamentados. Além disso, as condições de trabalho também são inferidas pela desigualdade de gênero que influi significativamente na ampliação das jornadas de trabalho, podendo estas serem duplas ou até triplas, nos benefícios e padrões de remuneração, na exaustão da carga física e psíquica das profissionais em virtude dessas disparidades que circunscrevem o cotidiano profissional e entre outras.

Considerando os maiores agravantes para o exercício profissional no período pandêmico, em geral destaca-se a ausência ou insuficiência de EPIs e equipamentos de proteção, especialmente aos profissionais dos serviços de saúde possibilitando o aumento dos riscos de contágio, morte ou adoecimento por Covid-19. O adoecimento psíquico relacionado a criticidade das condições de trabalho também é uma causalidade que se sobressai na ausência de programas de saúde mental que assegurem os acompanhamentos e atendimentos psicológicos de forma definitiva.

A necessidade de ampliação da oferta de capacitação e treinamentos técnicos para as equipes de saúde foi outro aspecto a ser considerado na pandemia, tendo em vista o quanto as atividades voltadas a essa finalidade foram negligenciadas pelas autoridades competentes.

Na ausência de condições dignas, saudáveis e seguras de trabalho, muitos profissionais adoeceram ou vieram a óbito, gerando um déficit na Rede de Proteção que carece da contratação de outros profissionais para a reposição dos postos de trabalho, uma vez que o déficit também gera o aumento de carga de trabalho para os trabalhadores/as que continuam atuando nos atendimentos aos usuários/as dos serviços.

Ademais, a inevitabilidade do desenvolvimento das atividades profissionais pela modalidade do teletrabalho que se expressa como uma tendência para os próximos períodos, exige debates coletivos mais aprofundados acerca do caráter e das repercussões desse formato sobre as condições e as equivalências trabalhistas, bem como a segurança dos/as profissionais e a qualidade dos serviços prestados à população.

Os Conselhos e as entidades representativas da categoria possuem um papel bastante estratégico na comunicação com a população em geral e os agentes de trabalho, atuando como mediadores das informações e denúncias envolvendo as condições de proteção e a precarização no exercício profissional.

O Serviço Social é uma das áreas do fazer e do saber essenciais por desempenhar um papel central na mobilização e capacitação para ampliar a participação social da população atendida pelos serviços e para a melhoria da qualidade do acesso a estes, da mesma forma que impulsiona as lutas sociais por melhores condições de vida e trabalho, utilizando-se da dimensão investigativa para contribuir com a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional de acordo para a superação das barreiras impostas a efetivação dos direitos e da proteção social da classe trabalhadora.

Em síntese, as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, juntamente a demais profissões da saúde, foram de extrema relevância para o fortalecimento do SUS e o enfrentamento de situações de calamidade, em vista disso, enfatizamos a importância de se desenvolver ações estratégicas em contextos de calamidade e de agudização de crises políticas e econômicas como as que aqui tomamos como objeto. Esperamos que as reflexões aqui postas possam alimentar esse processo.

6. REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni. Reforma trabalhista, modernização catastrófica e a miséria da República brasileira. **Blog da Boitempo**, [S. l.], p. s.p, 27 mar. 2017. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2017/03/27/reforma-trabalhista-modernizacao-catastrofica-e-a-miseria-da-republica-brasileira/>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- ANTUNES, Ricardo. **Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado**. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. rev. São Paulo, SP: Boitempo, 2009. 287 p.
- ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy; (orgs.); NOGUEIRA, Arnaldo mazzei ... [et al.]. **Infoproletários: degradação real do trabalho virtual..** 1. ed. São Paulo - SP: Boitempo, 2009. 251 p.
- ARAUJO, Tânia Aparecida; GUEDES, Thalita Renata Oliveira das Neves; Efeitos da Covid-19 sobre a força de trabalho feminina no Brasil. *In: VALDA, Francisca.et al. A Pandemia e o Trabalho em Saúde: Vozes do Cotidiano*. Volume 1. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.
- BARRETO, L.; LOPES, A.; A não proteção do trabalhador e da trabalhadora em tempo de Covid-19 no Brasil. *In: VALDA, Francisca.et al. A Pandemia e o Trabalho em Saúde: Vozes do Cotidiano*. Volume 1. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.
- BARROCO, Maria Lúcia da S. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo - SP, ano 2022, ed. 143, p. 12-21, 10 jan. 2022.
- BRAVO, Maria Inês Sousa. **Política de Saúde no Brasil**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. Saúde na atual conjuntura: a pandemia do coronavírus e as lutas da frente nacional contra a privatização da saúde. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas-Tocantins, ano 2021, v. 8, ed. 35, p. 144-156, 21 jun. 2021.
- BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana; MENDES, Áquilas. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo - SP, ano 2023, v. 32, ed. 1, p. 1-13, 20 fev. 2023.
- CFESS. **Resolução CFESS no. 164 de 25 de agosto de 2006**.
- CFESS. **Resolução CFESS no. 493/2006**,

CFESS. Coronavírus: CFESS divulga nota sobre a realização de perícias por meio eletrônico: Documento é relativo à Resolução nº 317/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1702>. Acesso em: 28 ago. 2023.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CFESS. **Orientação Normativa nº 3/2020**, de 31 de março de 2020. Brasília, 2020.

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalhotelepericia2020CFESS.pdf>. Acesso em 10 mai. 2023.

CFESS Manifesta. **Série conjuntura e impactos no trabalho** - Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso: 12 set. 2023.

CFESS. **Teletrabalho e Teleperícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota do CRESS-PE com orientação sobre a atuação de assistentes sociais no contexto do covid-19**. Disponível em: <https://www.cresspe.org.br/>. Acesso: 12 set. 2023.

DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Número de ocupados nas atividades de atenção à saúde humana cresce 3,3% durante a pandemia. **Boletim Emprego em Pauta**, 20, 2021. Acessado em 05 de out.de 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmPauta20.html>

HARVEY, David. **Condição pós-moderna**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 1994.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – **PNAD**, 2019.

INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS. La ISP demanda laexención de losderechos de propiedad intelectual sobre losproductos médicos Covid-19. 2021. Acessado em 02 de out 2021. Disponível em: <https://publicservices.international/campaigns/la-isp-demanda-la-exencin-de-los-derechos-de-propiedad-intelectual-sobre-los-productos-mdicos-covid-19?id=11380&lang=es>.

MACHADO, Maria Helena. *et al.* Efeitos da Covid-19 sobre a força de trabalho em saúde. In: VALDA, Francisca. *et al.* **A Pandemia e o Trabalho em Saúde: Vozes do Cotidiano**. Volume 1. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

MACHADO, M.H. et al. (2021). **Pesquisa Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil (Relatório Final)**. Rio de Janeiro: ENSP - CEE - Fiocruz. 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. (Des)informação nos serviços de saúde em tempos de pandemia da Covid-19: uma questão ética e uma requisição enviesada ao trabalho de assistentes sociais. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 48, p. 124-138, 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/60300/38410>. Acesso em: 13 abril 2023.

MARTINS, Raphael. Desemprego cai a 8% no segundo trimestre de 2023, diz IBGE. **G1**, [S. l.], p. s.p, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2023/07/28/desemprego-cai-a-8percent-no-trimestre-encerrado-em-junho-diz-ibge.ghtml>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MÉSZÁROS, István. **O século XXI: socialismo ou barbárie?** Tradução Paulo Cezar Castanheira. Boitempo Editorial: São Paulo, 2003.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1. ed. São Paulo - SP: Expressão Popular, 2011. 64 p.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3.

REGO, Sergio; PALACIOS, Marisa. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. **Informe ENSP**, 30 de março de 2020

SENADO FEDERAL (São Paulo). COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO PANDEMIA COVID-19. **Parecer, Imputações penais potencialmente cabíveis aos agentes públicos e privados responsáveis por ações e omissões no combate à pandemia – conf. requerimento 826/21 para comissão de especialistas**. [S. l.], 13 set. 2021.

SERPA, Moema Amélia; ARAÚJO, Wagner; BARBOSA, Heloisa; MAIOR, Nívea Maria Santos Souto. Os impactos contrarreformistas no mercado de trabalho da saúde e assistência social na prefeitura de Campina Grande (PB). **O Social em Questão**, [s. l.], ano XXIII, ed. 47, p. 195 - 220, maio a novembro de 2020.