



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Eixo Temático: Política Social, Seguridade Social e Proteção Social

**AS CONFIGURAÇÕES DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E
A PANDEMIA DO COVID-19: DESAFIOS PARA O TRABALHO
DO ASSISTENTE SOCIAL**

Jousiele Ferreira Simplicio de Oliveira¹
Maria Helena Lima²

Resumo. Neste artigo discutiremos a política de Saúde no Brasil, uma breve contextualização sobre o neoliberalismo, a partir dos anos 80, até a atualidade. Ressaltando a relação entre o Estado e a contrarreforma nas políticas sociais. Com objetivo de analisar as principais determinações que mediam a política de saúde no contexto atual, destacando a ofensiva neoliberal que possibilita o processo de desconstrução do direito a saúde pública. Destacamos os desafios postos ao Serviço Social potencializado na pandemia do CoVID-19. Fundamentado na teoria social crítica, este tema, objeto das nossas dissertações, a qual se encontra em fase de levantamento bibliográfico e documental.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de Saúde; neoliberalismo; Covid-19

Abstract: In this article we will discuss the health policy in Brazil, a brief contextualization on neoliberalism, from the 1980s to the present. Emphasizing the relationship between the State and the counter-reform in social policies. In order to analyze the main determinations that mediate health policy in the current context, highlighting the neoliberal offensive that enables the process of deconstructing the right to public health. We highlight the challenges posed to Social Work enhanced by the CoVID-19 pandemic. Based on critical social theory, this theme, object of our dissertations, which is in the bibliographic and documentary survey phase.

Keywords: health policy; covid 19; Social Worker; neoliberalismo.

¹ Mestranda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB),email- simpliciojosy@gmail.com

² Mestranda em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB),email- mh.lc@hotmail.com



1. INTRODUÇÃO

A Contrarreforma da política de saúde faz parte de um grande movimento de contrarreforma do Estado brasileiro que atende as necessidades do capitalismo contemporâneo. Este movimento tem sido objeto de estudo da área de Serviço social desde meados dos anos 90, quando evidenciamos a ofensiva neoliberal aqui no Brasil. Esta ofensiva do capital demonstra-se contraditória ao Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e ao marco legal da Constituição de 1988, que prevê a saúde como dever do Estado e direito de todos.

É fato que desde a regulamentação do direito à saúde, a partir da aprovação das leis 8080/1990 e 8142/1990, os diversos governos que se sucederam imprimiram um processo de contrarreforma na política de saúde. No entanto, até então, tais governos não haviam explicitado esse processo e apresentavam-se como defensores do Sistema Único de Saúde (SUS,) e alguns deles, como os do Partido dos Trabalhadores (PT), até mesmo expressavam a defesa da reforma sanitária, ainda que garantissem e estimulassem as formas clássicas e não clássicas de privatização da saúde, seu subfinanciamento histórico e precarização. (SOARES, 2018)

Cabe destacar que a retração do Estado, e seus ajustes estruturais buscando conformar-se a ideologia neoliberal, trazem serias consequências para a classe trabalhadora, representando simultaneamente o aprofundamento da questão social e a precarização das políticas sociais. Nesta perspectiva elas deixam de ser consideradas como direito, prevalecendo uma tendência a desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado. Toda essa desproteção é potencializada ainda mais no ano de 2020 quando eclode mundialmente a pandemia com um vírus letal Covid 19, recrudescendo ainda mais a crise econômica e social e novas questões acentua-se, tendo em vista as crescentes necessidades da população num contexto de crise do capitalismo e sanitária. A alternativa neoliberal estava posta, e ela incluía não só as contrarreformas do Estado, como também, e mesmo principalmente, a negação da ciência, a rejeição as vacinas, a desconfiança do formato esférico da Terra, o fim da cultura e o desprezo pelo pensamento (DEMIER,2020).

Portanto, o artigo abordará, sobretudo, as condições atuais dos assistentes sociais inseridos na política de Saúde que trabalham atualmente na linha de frente do Covid 19, buscando apreender como a Pandemia vem afetando diretamente esses profissionais, alterando sua rotina de trabalho, recebendo requisições que não são suas atribuições, provocando assim um tensionamentos com as instituições empregadoras.



Isto posto, podemos ressaltar que o artigo está estruturado em três partes. Inicialmente discutiremos a (des)construção da Política de Saúde e o SUS em meio a ofensiva neoliberal. Em seguida abordaremos a precarização do trabalho do assistente social no contexto do Novo Corona Vírus. Por fim faremos nossas considerações finais e apresentamos as referências utilizadas.

2. (DES)CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS: APONTAMENTOS DA OFENSIVA DO PROJETO NEOLIBERAL

A política de saúde brasileira sempre foi marcada pelo predomínio de interesses de grupos particulares, seguindo o modelo médico assistencial-privatista. Escorel (1999) aponta que a hegemonia desse modelo na assistência à saúde foi amplamente questionada nos anos de 1970 através do Movimento de Reforma Sanitária (MRS)³ brasileiro. Nesta direção podemos dizer que a década de 1980 é caracterizada no contexto da sociedade brasileira, por um processo de democratização política, superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentando ao mesmo tempo uma conjuntura de crise interna e externa, permeada pela dificuldade na formulação de políticas econômicas, pelo aprofundamento da dívida externa, pela disparidade na distribuição de renda e pela explosão de juros e taxas inflacionárias (BORLINI, 2010).

Bravo (2009) destaca que a saúde nesse contexto, deixou de ser interesse apenas dos técnicos ocorrendo uma politização do setor. Dos sujeitos que entraram em cena, destacam-se aqueles que constituíram o chamado Movimento Sanitário: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades; os partidos políticos de oposição, os movimentos sociais em articulação com a sociedade civil, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde. Vale enfatizar que o (MRS) contava com o apoio não só dos profissionais de saúde, mas também da sociedade civil. No que se refere particularmente à saúde, é importante destacar que a partir de tal contexto esta passou a ser reconhecida como direito social garantida pelo Estado, assumindo um conceito amplo, em contraposição a perspectiva de saúde como simples ausência de doenças, passando a ser compreendida como resultado de condições dignas de vida, acesso universal e igualitário aos serviços de prevenção, promoção e recuperação de saúde, em todos os níveis de atenção no setor e garantido a todos os brasileiros.

³ O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. [...] Sua preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade



O Movimento de Reforma Sanitária foi essencial para inscrever a saúde como direito do cidadão e uma de suas estratégias foi à ampliação dos direitos de cidadania às camadas populares. Assim, cabe destacar que a Reforma Sanitária teve como principais propostas:

Universalização do acesso, a concepção de saúde como direito social e dever do Estado: a reestruturação do setor através da estratégia do sistema Unificado de saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão - Os conselhos de saúde (BRAVO, 2009, p.96).

A partir da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que envolveu diversos atores dos mais diversos setores da sociedade, e apesar da grande pressão do setor privado e de representações políticas conservadoras, foi possível formular um documento onde se privilegiou grande parte das reivindicações formuladas pelos movimentos sociais e entidades da saúde. O relatório final elaborado na Conferência inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição Federal 1988 e, posteriormente, nas leis orgânicas da saúde (8.080/90 e 8.142/90), que permitiram a implantação do SUS.

Desse modo, o SUS é decorrente de um dos mais exitosos movimentos sociais brasileiros, que resultou na universalização do direito a saúde como dever do Estado Brasileiro, se contrapondo a dinâmica de oferta de serviços do setor baseado na acumulação do capital, prática vigente ao longo dos anos no Brasil (MINAYO, 2001 *apud* LEITE, 2007).

Antes de adentrarmos na discursão da década de 90 nas particularidades brasileira com a introdução do ideário Neoliberal, recorremos a (BRETTAS, 2020, p 158) onde ressalta que, o neoliberalismo foi sendo implantando por diversas regiões do mundo, ao longo dos anos 1970 e 1980, “fazendo uso de uma dialética de combinação entre coerção e consenso, ora com peso maior em um, ora em outro – a depender da correlação de forças de cada país.

Entretanto foi a partir dos anos 1990 que o ideário Neoliberal foi adotado no Brasil, iniciando, assim, uma redução do papel do Estado, influenciado por esta ideologia política, ocasionando o desmonte dos direitos sociais que foram garantidos na constituição Federal de 1988. O Estado transferiu seu papel de regulador para o setor privado, deixando a saúde vinculada ao mercado, significando um retrocesso para a efetivação do SUS.

O cenário dos anos 1990 se apresenta com forte redirecionamento do Estado influenciado pela lógica neoliberal, que emprega o discurso que o Estado é ineficiente, tornando a saúde em mercadoria rentável ao desenvolvimento do capital. Segundo Bravo



(2009) a afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, sucateamento da saúde e educação. O modelo Neoliberal ganha mais força ao longo do governo de Fernando Henrique Cardoso-FHC (1995-2002), e se materializa através da criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), tendo como titular Luiz Carlos Bresser Pereira, que de imediato instituiu o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRE), com uma série de medidas contrarreformistas, no mundo do trabalho e nas políticas sociais, que foram de encontro paradoxal aos ganhos da Constituição Federal de 1988.

Com as eleições presidências de 2002, e a vitória de Luiz Inácio Lula da Silva para a presidência da república, a expectativa era de uma retomada do projeto de reforma sanitária e a efetivação do SUS. Entretanto, as alianças que garantiram a chegada de Lula ao poder, os seus vínculos com o grande capital nacional e internacional, começaram a se explicitar já no seu primeiro mandato com a continuidade das medidas contrarreformistas. No governo Lula é possível identificar, particularmente no campo da saúde, medidas de continuidade do projeto privatista, e, paradoxalmente, medidas de inovação, a exemplo da escolha de profissionais comprometidos com a luta da Reforma Sanitária, para ocupar cargos no Ministério da Saúde. Contraditoriamente ocorreu a permanência de ações de focalização, precarização e terceirização dos recursos humanos, desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de seguridade social (BRAVO, 2009).

Assim, é possível afirmar que o projeto privatista e a flexibilização do SUS histórico, ganham espaço durante os governos do PT, nos quais tiveram à frente Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Vanna Rousseff, pelo período de 14 anos (2003-2015), deram continuidade ao processo contrarreformista, com uma política de conciliação de classes, que rebateu claramente na política de saúde, através da refuncionalização dos princípios do SUS, surgindo assim, conforme destaca Soares (2010), um novo projeto na saúde denominado “SUS possível,” como forma de flexibilizar as ideias defendidas pela Reforma Sanitária.

As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas, que culminaram com o pedido de impeachment, e que em seguida resultou na cassação do mandato da presidente Dilma Rousseff, em seu lugar assume, de maneira ilegítima, Michel Temer, representando os setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade brasileira, dando continuidade ao processo de contrarreformas. Borges e Matos (2020) apontam que pelo processo eleitoral em 2018, o rumo político levou à opção extremada e totalitária, com a chegada de Jair Bolsonaro ao poder, com suas propostas muito mais aviltantes, tendo conseguido emplacar as reformas previdenciária e trabalhista em seu primeiro ano de governo. A eleição de Bolsonaro evidenciou o potencial das forças conservadoras e de manifestações neofascistas, com articulação de milícias, assassinatos políticos, prisão arbitrária, discursos de ódio, ações antidemocráticas, demonstração de autoritarismo na



relação com o conhecimento, com a cultura, com as artes e no plano econômico a consolidação do ultraneoliberalismo.

Eclode mundialmente em 2020, o vírus Covid 19, que apesar de ser um fenômeno mundial, o cenário pandêmico é heterogêneo e tem particularidades nos diferentes países. No prisma de toda uma desestrutura da política de saúde, atacada pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que instituiu um novo regime fiscal que congelou os gastos primários por vinte anos, aliada a essa nova pandemia, vive-se um cenário de grave instabilidade política e a ausência de respostas unificadas e favoráveis a vida por parte do poder público, sobretudo do (des)governo federal, que segue em ampla desarticulação com estados e municípios, escancarando um projeto perverso de necropolítica⁴ sustentado pelo ultraliberalismo.

3. ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONA VÍRUS: TRABALHO PRECARIZADO COMO REGRA NO CONTEXTO ATUAL DE PANDEMIA

Apontaremos nesta secção outros traços da saúde, agora em um cenário de crise sanitária e precarização do trabalho do Assistente Social. Logo, aprofundando a crise da saúde pública brasileira que ganha novos contornos com o (des)governo gerido por Jair Bolsonaro, que assume uma política de morte contra a classe trabalhadora. Desde o início da pandemia da Covid-19 o país encontra-se sem uma política de seu enfrentamento, mais, do que isso, ainda que o número de pessoas infectadas e de mortes sejam altíssimos, o presidente da república repete as mesmas falas inconsequentes quando do início da pandemia. Acusa a mídia de ter superdimensionado a Covid-19; relativiza sua letalidade; não efetivou uma política de distanciamento social (ao contrário, promove aglomerações); não usa máscaras e vetou seu uso obrigatório nas repartições públicas; defende uso de medicação que já teve sua ineficácia atestada internacionalmente; não incentivou estudos sobre a vacina e, agora, que existem algumas, continua em posição de negação para o programa de vacinação. Enfim, de forma assustadora, todas as orientações das autoridades da saúde pública foram e são negadas pela presidência da república (MATOS,2021,p.32).

Contraditoriamente a aceitação e minimização do Vírus Covid 19 expressa pelo presidente Bolsonaro, até a presente data, o Ministério da Saúde contabilizou mais de 659 mil óbitos (BRASIL,2022). Outra contradição marcante neste governo, apesar de ser consenso entre especialistas sobre a eficácia da vacina, o presidente coloca inexistente tal eficácia, ainda lança mão de fake News sobre o tema como aponta o (CNS,2021) onde cita

⁴ A discussão da necropolítica e seus rebatimentos são encontrados no artigo de CASTILHO e LEMOS (2021), Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira



um verdadeiro show de horrores, pois no momento em que o país começa a ver a queda consistente do número de mortes e internações por Covid-19, prova incontestável dos efeitos protetivos da ampla vacinação, Bolsonaro retoma sua usual prática de inculcar o medo, de mentir e de atacar à ciência. Numa encenação que parece não ter fim, o presidente estabeleceu uma correlação falsa entre a conclusão do esquema vacinal, com a administração da 2ª dose, com o desenvolvimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, a Aids.

Além de vivermos em um tempo atípico e histórico, como afirma (BOCHETI, 2018) A expropriação dos direitos sociais, fruto das contrarreformas sistemáticas no campo trabalhista e nas políticas setoriais, em particular, da seguridade social, além de impor modos de vida cada vez mais degradantes à classe trabalhadora, ainda a condena a aceitar condicionalidades e regulamentos, na maioria das vezes, humilhantes.

A premissa da concepção de trabalho presente no projeto de formação profissional do Serviço Social é a compreensão de que por meio da ação e organização do trabalho foram estabelecidas historicamente as condições de reprodução social dos indivíduos. A esse processo de trabalho o/a Assistente Social atua sobre as expressões da questão social, sendo o conjunto das expressões das desigualdades sociais geradas dentro do modo de produção capitalista a partir da relação entre capital e trabalho. (IAMAMOTO, 2003,P. 67)

O Estado brasileiro, cada vez mais subordinado aos interesses do grande capital criou um amplo programa de privatização da coisa pública e de mercantilização das políticas sociais, como no caso da saúde, através do incentivo à oferta de serviços por meio da iniciativa privada, iniciada nos anos 90 e onde teve sua continuidade nas décadas posteriores. Diante dessa complexidade, agravada pelo Corona Vírus, o Serviço Social tem sido convocado para atuar, junto com os (as) demais trabalhadores (as) da saúde, na linha de frente no enfrentamento da covid-19. Em meio a condições de trabalho precário e, muitas vezes, como trabalhador (a) precarizado (a), com vínculos temporários, Assistentes Sociais em todo o país tiveram que lidar, inclusive, com demandas não condizentes com suas atribuições profissionais. Todavia, contraditoriamente, exercitaram sua relativa autonomia profissional com capacidade propositiva, a partir dos fundamentos do projeto ético-político profissional, na resistência em defesa da vida e dos direitos de todos (as). (CORREIA, SANTOS, SOARES,2021).

As referidas autoras ainda retratam, no tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, e portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia



houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional - inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados. (CORREIA, SANTOS, SOARES,2021,).

Nesse contexto de informalização e precariedade do trabalho, agregado à pandemia, o capitalismo mostrou aos trabalhadores a sua resposta ao enfrentamento ao desemprego: tornar o informal um estado permanente. O trabalho subordinado a plataformas digitais, organizado na esfera dos serviços e das novas necessidades dos consumidores em tempos de isolamento social, ganha força, adesão e visibilidade, transformando-se em uma modalidade estruturada pelas inovações tecnológicas e marcada por uma precariedade vital dos sujeitos que estão encurralados na teia dos algoritmos que agora os organizam. (Amaral 2021).

Antunes (2020) nesse sentido nos chama a reflexão:

Tudo isso estampa uma visceral contradição que atinge a totalidade da classe trabalhadora, que se encontra sob fogo cruzado, é preciso que haja isolamento social e quarentena para se evitar o contágio pelo Corona vírus. Sem isso a classe trabalhadora será cada vez mais contaminada, adoecendo e aparecendo em maior quantidade. Mais como ficaram em isolamento social os desempregados, os informais, os trabalhadores intermitentes, os uberizados, os subutilizados, os terceirizados, isto é, aos que não tem direitos sociais, aos que recebem salários somente quando executam algum trabalho? [...] nem renda, nem previdência, nem convênio de saúde, como será possível driblar essa situação catastrófica? Quem tendera a se intensificar se o capital pandêmico continuar a dominar o mundo segundo seus interesses? (ANTUNES,2020,p.14)

Cabe destacar que diante a pandemia o cenário de trabalho dos/as Assistentes Sociais foi mais evidenciado, porem grande parte das dificuldades vivenciadas pelos/as profissionais não decorre exclusivamente da pandemia, mas também das políticas públicas que foram desmanteladas, desfinanciadas ou subfinanciadas por orientação da Emenda Constitucional no 95/2016. O sucateamento dos espaços de trabalho, as dificuldades de recursos materiais e humanos já existiam antes mesmo da pandemia e vinham sendo duramente administrados pelos /pelas profissionais.

A Reforma trabalhista e previdenciária fragilizou ainda mais a situação dos vínculos e condições trabalhistas dos profissionais além das condições salariais. Antunes, já afirmava há alguns anos o avanço de “uma nova era de devastação, uma espécie de fase ainda mais



destrutiva da barbárie neoliberal e financista que almeja a completa corrosão dos direitos do trabalho em escala global” (ANTUNES, 2018, p.10).

A precarização do trabalho articulada à intensificação da privatização da gestão de serviços em saúde tem também rebatimentos sobre a organização sindical desses trabalhadores fragmentados em diversas áreas. Fazendo um recorte no cenário do Serviço Social, é importante citar a importância do conjunto CFESS/CRESS para a categoria profissional, essas entidades não poderão determinar quais são os serviços essenciais ou as ações que deverão ser desenvolvidas pelos/as profissionais, mas pode exercer o papel de orientação e fiscalização. Contudo, também é nosso direito, enquanto trabalhadores/as, ter condições dignas para nosso exercício profissional. São direitos dos/as Assistentes Sociais, conforme artigo 7º da Lei de Regulamentação da Profissão dispor de condições de trabalho condignas seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.

Importante destacar que durante o Pleno de CFESS (2021) foi discutido a conjuntura e os desafios para a profissão no contexto atual, que contou com a participação da Professora lamamoto, a qual chamou a atenção para a “responsabilidade das universidades e entidades nacionais em fomentar o pensamento crítico na formação e no trabalho de assistentes sociais, para enfrentar esses “tempos difíceis, de obscurantismo e negação da ciência”. Como afirmou, nosso desafio é cultivar nossa competência crítica, para além das necessidades do mercado e do capital, sendo politicamente sensíveis aos interesses e necessidades da classe trabalhadora, da qual somos parte; para isso, é fundamental articular razão crítica e história. (CFESS,2021)

Muitos são os desafios encontrados pelos profissionais em tempos pandêmico, ora pela desestruturada da política pública que enfrenta ataques contrarreformista, de desconstrução de direitos, ora pelo contágio do próprio vírus, assim cabe aqui o adendo de Matos o qual infere que a pandemia da Covid-19 tem gerado uma ebulição de debates éticos, porque neles estão postos temas, que são valores éticos, costumeiramente referendados na sociedade em que vivemos: direito à vida, à saúde e ao trabalho, bem como valorização da ciência em detrimento do obscurantismo, os direitos humanos etc. Esses assuntos estão nas ruas, ou melhor, nas telas e nas janelas, uma vez que em tempo de distanciamento social esse tem sido o contato com o mundo, pelo menos para aqueles/as que assim podem ficar nos seus domicílios (MATOS,2021.)



4. CONSIDERAÇÕES E APROXIMAÇÕES

Castilho e Lemos (2021) retrata que na contemporaneidade há uma retirada quase total dos direitos historicamente conquistados, e a centralização e fortalecimento do poder nas mãos do executivo, que não tem titubeado em lançar mão de um conjunto de medidas de cariz totalitário sob o pretexto de garantir a proteção de seu governo. Este paradigma transforma uma situação de emergência em regra, dando uma roupagem de legalidade jurídica a um conjunto de práticas não consideradas no regramento constitucional. As estratégias de inviabilização e desestruturação do SUS, expressas na tendência de superprecarização das condições de trabalho e das práticas de saúde, bem como do aprofundamento da privatização com uma contumaz instrumentalização do Estado em favor dos interesses privados, trazendo inflexões ao Serviço Social e suas práticas. Dentre estas, destacamos uma intensificação da precarização das condições de trabalho – desde vínculos de trabalho, remuneração a recursos objetivos – bem como uma tendência maior à limitação de sua relativa autonomia profissional.

Todo o aprofundamento da precarização do mundo do trabalho brasileiro é potencializada com a retomada da direita ao poder após o golpe de 2016, a reforma trabalhista retrata bem esse desmonte, Lira (2018) enfatiza que a crise capitalista associada que trouxe os impactos das transformações do mundo do trabalho e da financeirização da economia num quadro de uma economia periférica-dependente que tem como base a superexploração do trabalho, não é de estranhar os resultados desastrosos que se fazem sentir e que se refletem em todas as esferas da vida social, não só na economia, mas também na cultura, com o avanço do conservadorismo, e sobretudo na política, como é o caso do Brasil, com a direita retomando o poder, via golpe de Estado.

Diante das reflexões já realizadas, é necessário apontarmos, ainda que brevemente, para os desafios postos ao Serviço Social frente a atual conjuntura histórica, tanto à formação profissional quanto ao exercício no cotidiano das instituições, é importante destacar que o/a Assistente Social, enquanto trabalhador/ra assalariado/a também sofre os impactos das medidas neoliberais, como na forma de contratação flexibilizada que muitas vezes ocorre por meio de contrato/projeto/assessoria tanto em instituições públicas quanto privadas, e essa realidade ficou ainda mais evidenciada em tempos de pandemia. Além disso, vivencia-se a precarização do investimento nas políticas sociais, impactando na realidade cotidiana dos usuários e dos serviços e benefícios. Por conta do aumento da pobreza, da institucionalização de novas questões contemporâneas e das formas de intervenção do Estado nas expressões da questão social ocorre a ampliação dos espaços sócio ocupacionais do/da Assistente Social, mesmo que os vínculos empregatícios venham ocorrendo de forma fragilizada.



Nesse sentido cabe a citação de Guerra (2013) quando ressalta que historicamente o/a Assistente Social era requisitado apenas para a execução imediata das políticas sociais, atualmente as dimensões da prática profissional foram ampliadas, alargando o universo de possibilidades da intervenção. Se por um lado, conta com a potencialidade para a inovação profissional, por outro, emergem um conjunto de requisições ligadas às outras áreas do conhecimento que precisam ser acionadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL. Ângela Santana. **As sociabilidades necessárias ao capital**; O trabalho em migalhas no contexto da pandemia do Covid-19. Revista em Pauta, Rio de Janeiro, n 49, V. 19. 2º semestre de 2021, p. 57-69.

ANTUNES. Ricardo. Corona Vírus o trabalho sob o fogo cruzado. 1 ed. Boitempo.2020.

_____. Prefácio. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares;
ALBUQUERQUE, Valeria. **A nova Morfologia do Trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho In: Expropriação e direitos no capitalismo / Ivanete Boschetti (Org.) São Paulo: Cortez, 2018. P. 131-166

BORGES. M. E. S.; MATOS. M. C. As duas facetas da mesma moeda: Ultra neoconservadorismo e ultra neoliberalismo no Brasil da atualidade. In: BRAVO.M. I. (org.) et al. **Políticas Sociais e Ultra neoliberalismo**. Uberlândia,2020. Cap. 3,p. 71-88.

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS: - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. in: **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 321-333, dez. 2010. Disponível em:<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7697>. Acesso em: 15 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Corona vírus Portal do Covid-19, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br> Acesso em: 21 mar. 2022.

» <https://covid.saude.gov.br>

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

BRETTAS, Tatiana. A financeirização e as políticas sociais no Brasil neoliberal. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**.- Rio de Janeiro: Consequência, 2020,p.158.



CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luiza de Souza. Necropolítica e governo Bolsonaro: repercussão na seguridade social Brasileira. *In: Revista Katalysis*. Florianópolis ,V24, n.2, p. 269-279, maio/ago.2021 ISSN 1982025.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. É preciso retomar a práxis da resistência. Disponível em <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1796>. Acessado em 01 fev. 2022.

CNS. Nota publica: frente pela vida considera gestão de Bolsonaro show de horrores. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em : <http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2114-nota-publica-frente-pela-vida-considera-gestao-de-bolsonaro-show-de-horroros>. Acessado em 21 de mar.2022.

CORREIA. Maria Valeria. SANTOS. Viviane Medeiros dos. SOARES. Raquel Cavalcante. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *In: Serviço Social e . Sociedade*, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021

DEMIER, Felipe. Burguesia e Pandemia notas de conjuntura sobre o Neofascismo e Ultraneoliberalismo no Brasil de Bolsonaro. *In: BRAVO*. Maria Inês (org.) et al. **Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo**. Uberlândia, 2020.Cap 4, p89-102.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitária**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999

GUERRA, Yolanda. Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. *In: Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 39-49, 2013.

IAMAMOTO, **Marilda Villela. Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

LIRA. Tercalia Suassuna Vaz. Super exploração da força do trabalho, crise mundial e golpe de Estado. *In: Revista de Políticas Públicas*. v.22. Nº2. p. 903- 922. out. 2018

MATOS, Maurílio Castro de. O Neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da Covid-19. *Revista Humanidades e Inovação* .v 8, n.35. p.25-35, fev.2021.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

SOARES. Raquel Cavalcante. A ofensiva contra o direito a saúde no governo temer e seus impactos para o serviço social. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/> . Acessado 02 de fev.2022.

_____. **Contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. 2010.**TESE** (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.