



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

(Eixo Fundamentos do Serviço Social: O trabalho profissional de assistentes sociais)

**Reflexos da contrarreforma trabalhista para o trabalho dos
assistentes sociais na saúde em tempos de pandemia da
COVID-19: Precarização e Desafios.**

Heloisa da Silva Barbosa ¹
Lucia Maria Patriota ²

Resumo: Este artigo objetiva problematizar as condições de trabalho dos assistentes sociais na política de saúde frente a um contexto de contrarreformas neoliberais e crise sanitária causada pela Covid-19. Decorre de uma análise crítico-dialética amparada por categorias que buscam desvendar os desafios postos pelo contexto de contrarreformas neoliberais e pela crise sanitária no trabalho dos assistentes sociais 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. A análise aqui apresentada proporciona significativas reflexões para o trabalho dos assistentes sociais na saúde.

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

Abstract: The article aims to problematize the working conditions of social workers in health policy in the face of a context of neoliberal counter-reforms and the health crisis caused by Covid-19. It stems from a critical-dialectical analysis supported by categories that seek to unveil the challenges posed by the context of neoliberal counter-reforms and the health crisis in the work of social workers in its multiple determinations, drawing on bibliographical and documentary materials that dialogue with the field of Social Service and the approach addressed. The analysis presented here provides significant reflections for the work of social workers in health.

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

¹ Assistente social, graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: heloisaslvb@gmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: luciapatriota@servidor.uepb.edu.br



1. INTRODUÇÃO

A crise sanitária ocasionada pela pandemia da Covid-19 provocou inúmeras transformações nas relações sociais, trabalhistas e econômicas. Essas mudanças incidiram sob o exercício profissional dos/as assistentes sociais, gerando novos desafios e intensificando alguns já existentes. As medidas de distanciamento social para controlar o avanço da pandemia diligenciaram a prestação de atendimentos remotos nas instituições, entretanto tais medidas não foram suficientes para a garantia de proteção aos profissionais da saúde, especialmente devido à escassez de EPI's. A modalidade remota de trabalho também requereu 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.

O irrompimento da pandemia no Brasil se deu num cenário de acentuamento do desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a 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. Somada as dificuldades já enfrentadas pelo SUS, cabe destacar o direcionamento governamental de enfrentamento a pandemia empreendido no Brasil e 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.

A vista disso, a sistematização dos dados sobre o trabalho dos assistentes sociais na política de saúde durante a pandemia da Covid-19 em um contexto de contrarreformas³ neoliberais, proporcionou a formulação das presentes considerações no intuito de gerar reflexões acerca da relevância do Serviço Social na política de saúde, do comprometimento com a continuidade dos serviços prestados e da indispensabilidade de recursos,

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.



equipamentos e estratégias de proteção à integridade física e mental dos profissionais de saúde e da população em geral em um cenário crítico e de fortes repercussões às condições de vida e trabalho de toda a população.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E OS REBATIMENTOS DA CONTRARREFORMA NEOLIBERAL NA ÁREA.

Para a análise das condições de trabalho do assistente social na política de saúde, 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 década de 1930 marca a instituição do modelo previdenciário que proporcionou a criação 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 houve a 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.

A construção da política de saúde como um direito social é uma conquista que está intimamente relacionada ao Movimento de Reforma Sanitária⁴ integrado por e lutas da classe trabalhadora comprometidos com projetos nacional-populares e democráticos pelo reconhecimento de seus direitos. Tal movimento tornou-se um ponto crucial para a

⁴ 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).



realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, em Brasília – DF. O documento elaborado durante essa Conferência foi tomado como base para a fundamentação dos artigos que tratam do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, dando margem a construção do SUS em sua regulamentação, fiscalização e controle estatal.

Entretanto desde o seu surgimento o SUS vem passando por um processo de subfinanciamento, desresponsabilização estatal e de esvaziamento do seu caráter universal intensificadas a partir dos anos 90, redirecionamento do papel Estado sob influência da política de ajuste neoliberal. Ao longo dos anos 2000 houve a continuidade de tal projeto caracterizado especialmente pelo favorecimento as ações da iniciativa privada. O acontecimento mais impactante nesse seguimento foi a promulgação da EC n.º 95/2016 que congelou por 20 anos os gastos em saúde e educação. Segundo a Lei Orçamentária Anual (LOA) em 2018 e 2019, o SUS perdeu cerca de 9,5 R\$ bilhões, favorecendo também o esvaziamento do caráter universal do sistema e a desresponsabilização estatal. (Mendes; Carnut, 2023).

O período subsequente, ao longo do governo Bolsonaro, foi 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 como a revisão da política de saúde indígena, a carreira de Estado aos médicos em detrimento das demais profissões da saúde, as propostas de choque de gestão em hospitais federais do RJ, o fortalecimento das santas casas como destacam Bravo e Menezes (2021, p.145). Ainda há que se falar do decreto n.º 9761/2019 que modificou a Política de Álcool e Drogas promovendo a 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 SUS⁵.

Para além desses pontos convém destacar outras medidas de caráter privatista e neoliberal adotadas como o estímulo as privatizações e as modalidades remotas de prestação de serviço, as estratégias de desmonte aos mecanismos de participação social com a extinção de conselhos e colegiados da administração pública federal a partir do decreto o n° 9.759/2019 e a reformulação do programa Mais Médicos. Por fim,

⁵ 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).



acrescentando a postura governamental propositadamente negacionista durante a pandemia, como os atrasos em planos de vacinação, cortes e desvios orçamentários.

O direcionamento apontado se modifica a partir de 2023 com a gestão do atual presidente Luiz Inácio Lula da Silva, esse novo curso reestabelece e amplia alguns programas e serviços para a população como também apresenta uma postura mais comprometida com ações e planos de combate a pandemia e a destinação de recursos para tais programa e serviços, entretanto não rompe com o projeto neoliberal aprovando o Projeto de Lei Complementar (PLP) em agosto de 2023 que estabelece o “Novo Arcabouço Fiscal” em substituição à Emenda Constitucional 95/2016. O Novo Arcabouço, pautado em um teto de gastos mais flexível, permite 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.

3. ALGUNS ELEMENTOS SOBRE A CONTRARREFORMA TRABALHISTA

O desfinanciamento das políticas sociais em curso no Brasil interliga-se a uma série de medidas contrareformistas 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. Dinâmica que se expande concomitantemente ao aumento do desemprego e da flexibilização do trabalho a partir do redirecionamento do estado e de modificações nas leis trabalhistas.

No Brasil, tais determinantes da contrarreforma trabalhista foram empreendidos com mais firmeza inicialmente sob as ações normativas, legais e jurídicas direcionadas aos direitos do trabalho instituídos, garantidos e regulamentados pela CF/1988 e a CLT/1943 da Reforma do Aparelho Estatal (PDRE) durante a década de 90, e expressam medidas de



afastamento do Estado como regulador das relações contratuais e redução dos encargos sociais seguindo uma lógica mercantil, de alta produtividade, desemprego e desproteção apontando para a flexibilização de jornadas e contratos de trabalho, desregulamentação de direitos trabalhistas e aumento das terceirizações.

Neste seguimento entre os anos de 2016 a 2018 houve um conjunto de mudanças que causaram um forte impacto na área trabalhista sendo estas 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 prevalecimento 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%, 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.

Por fim, 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 promove 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.

Por inserir-se 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, logo a categoria não se restringe do aumento da exploração e da precarização do trabalho profissional.

4. O TRABALHO EM SAÚDE E OS TRABALHO 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”⁶ 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.

Tratando-se especificadamente dos impactos da pandemia para a saúde dos trabalhadores/as da área da saúde a pesquisa denominada “Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas” e realizada pela Internacional de Serviços Públicos (ISP-Brasil) entre o período de 31 de março a 15 de junho de 2020 com cerca de 3.636 trabalhadores e trabalhadoras sendo 86% destes atuantes na área da saúde detectou que entre as maiores dificuldades enfrentadas pelos profissionais foram 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, apresentado a seguir, expõe as estatísticas relacionadas a ausência de EPIs, jornadas elevadas, adoecimento mental e ausência de dados fundamentados no que diz respeito aos treinamentos de capacitação para a atuação na pandemia. (Machado, Maria Helena, *et.al*, 2022).

⁶ 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)

**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

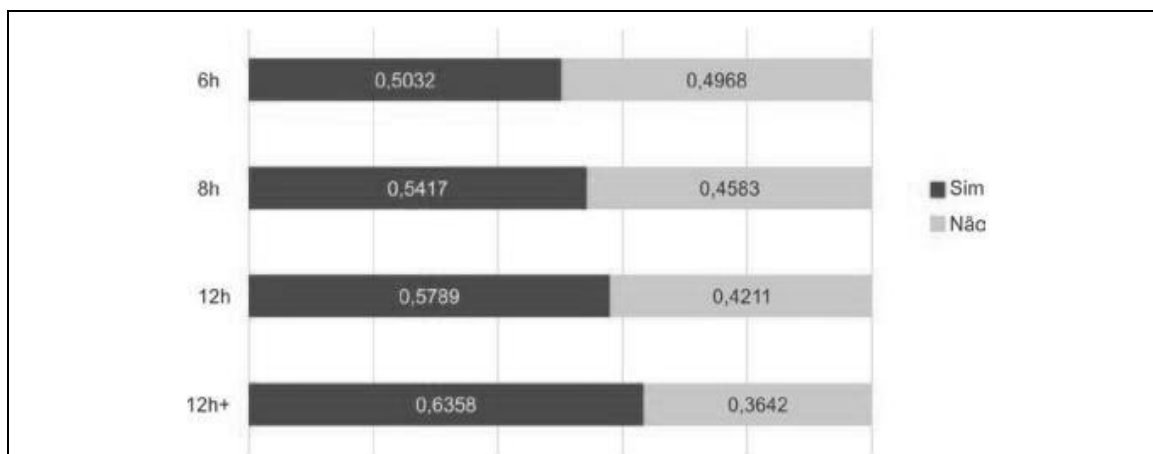
Fonte: Pesquisa nacional “Trabalhadoras e Trabalhadores Protegidos Salvam Vidas” da Internacional de Serviços Públicos, elaborados pelo CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular e pelo DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos”, julho de 2020.

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



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

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.

Ao longo do período pandêmico, as entidades representativas do Serviço Social, sinalizaram o cenário de precarização e superexploração dos trabalhadores da saúde,⁷ 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.

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.

⁷ 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).



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.

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.

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.

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.

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 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.⁸

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.

⁸ 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).



5. CONCLUSÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 modificou abruptamente o modo de vida e as relações sociais da população, em um mundo dominado pelos interesses e o controle do capital globalizado de caráter neoliberal, apoiando-se em medidas e instrumentos de destruição de direitos trabalhistas, informatização e intensificação da exploração de mão de obra e devastação natural no qual o Serviço Social também está inserido.

Considerando os maiores agravantes para o exercício profissional no período pandêmico, em geral destaca-se a ausência ou insuficiência de EPIs e equipamentos de testagem, especialmente aos profissionais dos serviços de saúde, o adoecimento psíquico relacionado a criticidade das condições de trabalho, a negligência quanto a oferta de capacitação e treinamentos técnicos, aumento do número de óbitos entre os profissionais e aumento da carga de trabalho.

Ademais, a inevitabilidade do desenvolvimento das atividades profissionais pelo teletrabalho se expressa como uma tendência para os próximos períodos, implicando na exigência de 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. Tendo em vista que Serviço Social é uma das áreas do fazer e do saber primordiais por assumir um papel central mobilizador e capacitador no âmbito do ampliado da participação social da população atendida pelos serviços e para a melhoria da qualidade do acesso a estes, impulsionando outrossim as lutas sociais por melhores condições de vida e trabalho e 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 suma, as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, juntamente as 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 tal qual as aqui tomadas como objeto.



REFERÊNCIAS

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.

BEHRING, E. R. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

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.

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 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, "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>

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

CFESS. Resolução CFESS no. 493/2006

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. 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.

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

INTERNACIONAL DE SERVICIOS PÚBLICOS. La ISP demanda la exención de los derechos de propiedad intelectual sobre los productos 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.

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.

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.

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. Teletrabalho e teleperícia