



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

CRISE SANITÁRIA E SERVIÇO SOCIAL: contrarreformas na política de saúde e desafios para o trabalho profissional do/a assistente social

HAMIDA ASSUNÇÃO PINHEIRO ¹
BÁRBARA CRISTINA LIRA DA SILVA ²
PAULO LIRA SILVA JUNIOR ²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo discutir as contrarreformas no âmbito da política de saúde no contexto brasileiro durante a pandemia do novo Coronavírus, evidenciando os desafios do trabalho profissional do/a Assistente Social. Trata-se de revisão bibliográfica. O texto contextualiza as contrarreformas na política de saúde do Brasil a partir dos anos 1990 até os dias atuais, buscando evidenciar os desafios do trabalho profissional no contexto das contrarreformas e também da pandemia da covid-19.

Palavras-chaves: Trabalho; Contrarreformas do Estado; Serviço Social; Saúde; Pandemia da Covid-19;

ABSTRACT: This article aims to discuss the counter-reforms in the scope of health policy in the Brazilian context during the pandemic of the new Coronavirus, highlighting the challenges of the professional work of the Social Worker. This is a literature review. The text contextualizes the counter-reforms in health policy in Brazil from the 1990s to the present day, seeking to highlight the challenges of professional work in the context

1 Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Do Amazonas

2 Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal Do Amazonas

of counter-reforms and also of the covid-19 pandemic.

Keywords: Labor; State Counterreforms; Social Service; Health; Covid-19 Pandemic;

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, que chegou ao Brasil no início de 2020, escancarou para o mundo o resultado de anos de contrarreformas e desmonte da saúde pública brasileira, tendo em vista um projeto que prioriza o mercado privado em detrimento do movimento sanitarista que defende a saúde como direito social inscrito no texto constitucional.

O presente artigo visa discutir as contrarreformas no âmbito da política de saúde no contexto brasileiro durante a pandemia do novo Coronavírus, evidenciando os desafios do trabalho profissional do/a Assistente Social. Para isto faz-se necessário contextualizar as contrarreformas na política de saúde do Brasil a partir dos anos 1990 até os dias atuais e assim, evidenciar os desafios do trabalho profissional no contexto da contrarreforma e da pandemia da covid-19.

A partir desse propósito, este texto, que se trata de revisão bibliográfica, foi conduzido pelo materialismo histórico dialético, e vincula-se a dois projetos de pesquisa que estão sendo desenvolvidos no âmbito do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em nível de mestrado, como também à pesquisa em produtividade em desenvolvimento com suporte do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2. AS CONTRARREFORMAS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: DOS ANOS DE 1990 ATÉ OS DIAS ATUAIS

Entre o final dos anos de 1980 e início de 1990, o Brasil experimenta, depois de 21 anos de regime civil-militar (1964-1985), o efervescente retorno da democracia, marcado por desdobramentos sócio-políticos contraditórios que se manifestam nas políticas sociais, em especial na saúde pública. Nesse período,

conhecido como redemocratização, que foi marcado principalmente pela promulgação da Constituição Federal de 1988, significando uma nova configuração política com o aprofundamento da democracia tanto no campo político, com a retirada dos militares do poder central, quanto em seu arcabouço legal ao incorporar a seguridade social como direito.

No entanto, no cenário internacional, o mundo capitalista vivencia uma intensa crise global que se arrasta desde meados dos anos de 1970, criando condições de mudanças em suas formas de extração do excedente de capital produzido, pois de acordo com Harvey (2011, p. 18) as crises “servem para racionalizar as irracionalidades do capitalismo. Geralmente levam a reconfigurações, novos modelos de desenvolvimento, novos campos de investimentos e novas formas de poder de classe.” Nessa perspectiva, o mundo vinha passando por densas mudanças, marcadas pelo aumento da área de aplicação de capital especulativo, a reestruturação industrial e a criação de condições políticas, de que o mercado não dispõe para a implementação da flexibilidade (SANTOS, 2007).

As áreas de aplicação de capital especulativo referem-se ao capital financeiro, a reestruturação industrial refere-se à incorporação da ciência e tecnologia avançada nas indústrias, como a microeletrônica e a robótica. Já as condições políticas, referem-se ao que foi denominado de Neoliberalismo. No entanto, como o enfoque deste estudo está em debater acerca das contrarreformas do Estado, dar-se-á maior aprofundamento nesta última.

Pois bem, Polanyi (2000, p.91) indica que “[...] só terão realidades as políticas e as medidas que ajudem a autorregulação do mercado, criando condições para fazer do mercado o único poder organizador da esfera econômica.”. Ou seja, o mercado passa a interferir diretamente na condução política dos Estados capitalistas, reduzindo a atuação deste último na economia através da desregulamentação e flexibilização das políticas sociais.

Nestas condições políticas de flexibilização, o neoliberalismo, de acordo com Harvey (2011, p. 16) é um:

projeto de classe que surgiu na crise dos anos de 1970. Mascarado por muita retórica sobre liberdade individual, autonomia, responsabilidade pessoal e as

virtudes da privatização, livre mercado e livre comércio, legitimou políticas draconianas destinadas a restaurar e consolidar o poder capitalista.

Perante a crise econômica instaurada, havia grande liquidez³ no mundo, havia um montante de dinheiro que não estava sendo investido, assim era necessário incentivar aplicações, para além das indústrias, as quais pudessem absorver e ampliar o capital. Foi então que o neoliberalismo passou a estimular o mercado financeiro para que a liquidez pudesse fluir, criando as condições políticas, que de acordo com Harvey (2011, p.32):

assim seguiu o mantra, tiveram de ser absorvidas ao capital privado, que não tinham para onde ir, e serviços de utilidade pública como água, eletricidade, telecomunicações e transporte – para não falar de habitação, educação e saúde – tiveram de ser abertos para as bençãos da iniciativa privada e à economia de mercado.

Seguindo tal mantra, o Brasil em plena redemocratização absorve os ditames neoliberais, os quais encontram um campo fértil para seu desenvolvimento, pois apesar dos avanços no campo da proteção social brasileira com a seguridade social compondo o texto constitucional, o intenso processo inflacionário deixado pelos militares fez com que esse mantra ressoasse e embalasse o retrocesso que estava por vir, em especial, na saúde.

Retrocesso esse que a partir da década de 1990, será regido pela tônica dada na saúde, em conexão com o cenário internacional, pela disputa entre dois projetos societários antagônicos: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista, sendo, respectivamente, um fundado na democracia de massas, com ampla participação social e o outro de democracia restrita, de diminuição dos direitos sociais e políticos (BRAVO; MATOS, 2007).

O Projeto de reforma Sanitária de acordo com Bravo e Matos (2007, p.199) foi

construído na década de 80, tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de Saúde, articulados ao movimento popular. Tem como preocupação central assegurar que o

³Durante os últimos anos, as autoridades monetárias internacionais como o Fundo Monetário Internacional tem comentado que “o mundo está inundado de liquidez”, isto é, há uma massa crescente de dinheiro à procura de algo rentável para colocar-se. (HARVEY 2011, p.31)

Estado atue em função da sociedade, pautando-se pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.

Ou seja, era a confluência dos movimentos populares junto a profissionais de saúde que lutaram pela consolidação da saúde como política pública universalizada, sendo direito social da população e dever do Estado ofertá-la através de um sistema público capaz de operacionalizá-la.

Diante dos embates realizados pelo movimento de reforma sanitária tem-se a inserção no texto constitucional de 1988, em seu artigo 194, a saúde compondo a Seguridade Social, reconhecendo-a como política de proteção social, e, em 1990, a aprovação da Lei 8080, sendo conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, além da Lei 8.142/1990 que vem dispor da participação social na elaboração, fiscalização e execução da política de saúde, significando assim, um passo importante na marcha progressista dos anos de 1990.

No entanto, de acordo com Bravo e Matos (2007, p.197-198)

Apesar da consolidação do conceito de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e das conquistas jurídico-institucionais (Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica da Saúde/Leis 8.080/90 e 8.142/90), a política de saúde no Brasil, na década de 90, passa por momentos distintos em relação à reforma sanitária. Num primeiro momento, as proposições de saúde como direito social e o SUS são questionados pela ideologia conservadora e, num segundo, aparecem propostas de normatizações visando consolidar a contrarreforma na saúde.

Em outras palavras, mesmo com a consolidação da saúde como direito social, esta passa a enfrentar as proposituras do Projeto Privatista, sustentado pelo neoliberalismo que passa agir em favor do mercado privado, através das contrarreformas do Estado e dos direitos constituídos. Afinal, o Projeto Privatista, articulado ao mercado, de acordo com Bravo e Matos (2007, p. 200) “está pautado na política de ajuste neoliberal que tem como principais tendências: a contenção de gastos com a racionalização da oferta, a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e fiscalização”.

Começa a partir de então um processo de contrarreforma do Estado e de antagonismo às conquistas inscritas no texto constitucional e na lei orgânica da saúde recém aprovada, com a chancela dos governos eleitos democraticamente,

mas que personificavam a ideologia neoliberal, trazendo consigo a focalização e resistindo à universalização dos serviços. Nos governos de Collor e Itamar Franco (1990-1994) ocorrem processos que muito representam as tensões até aqui mencionadas, ou seja, os governos propositalmente não apresentam o projeto político de saúde, facilitando a ação e expansão do mercado privado. Por outro lado, é nesse período que ocorre a aprovação das referidas Leis no. 8.080/90 e no. 8.142/90, além da Norma Operacional Básica – NOB 93 do Sistema Único de Saúde (SUS), que, no entanto, devido falta de um projeto de fato de operacionalização, nada muda efetivamente na vida das pessoas (BRAVO; MATOS 2007).

Todavia, é no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) que o Projeto privatista se amplia com sua agenda econômica e de contrarreforma do Estado, criando um ministério para isso⁴, de dispositivos legais como a Norma Operacional Básica 96 – NOB 96 que de acordo com Bravo e Matos (2007, p. 209) “tem clara orientação focal, priorizando a atenção básica desarticulada da atenção secundária e terciária”. Ou seja, até o final da década de 1990, a saúde pública brasileira passa por tensionamentos e desmontes, avanços e recuos, constituindo-se em um sistema dual: uma saúde pública focalizada para os pobres e um mercado privado, levando Fleury (2009, p. 748) a afirmar que há um dilema entre o instituinte e o instituído, fazendo com que “a política social passe a funcionar como mecanismos simultâneos de promoção e controle social, desvinculadas da condição de exercício de um direito social”.

Encerrada a década de 1990, inicia-se a partir dos anos de 2003 a 2016, um período intitulado de neodesenvolvimentismo, que compreende o período dos governos do Partido dos Trabalhadores, sendo dividido em dois períodos: no primeiro momento Lula está à frente do governo de 2003-2011 e no segundo momento Dilma assume de 2011-2016. Vale destacar que essa última se reelege em 2014, mas em meados de 2016 é impedida de permanecer no cargo de presidente devido à confluência das forças políticas de oposição vinculadas ao projeto privatista e conservador, que promovem um processo de *Impeachment*.

Entretanto, Keller (2019, p. 55) alerta que apesar de que o

4 O ministério responsável pelo plano de contrarreforma do Estado, criado no governo Fernando Henrique Cardoso, em 1994, foi o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado.

neodesenvolvimentismo seja a tônica dos governos petistas,

Não significa, necessariamente, que houve uma ruptura com o neoliberalismo antecessor. Apenas denota que não se pode tratar fenômenos distintos como se fossem a mesma coisa, ainda que partilhem da base material comum aos projetos políticos: o modo de produção capitalista e sua lógica de acumulação/reprodução.

Os princípios e interesses capitalistas são abertamente defendidos e preservados. A saúde nesse período vincula-se ao projeto de desenvolvimento nacional e passa a ser vista de forma dual, ou seja, permanece a ideia da saúde como direito social instituído pela constituição para ser universal, mas também a saúde é propalada como área de grande interesse pelo capital privado. De acordo com Gadelha e Costa (2012, p. 62)

a saúde assume papel importante no desenvolvimento socioeconômico nacional mediante a relação sistêmica dos serviços em saúde com segmentos industriais portadores de futuro, de base biotecnológica e química (indústria farmacêutica, vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico), de base mecânica, eletrônica e de materiais (indústria de equipamentos e materiais médico-hospitalares e odontológicos).

Nota-se aqui que a saúde se vincula ao projeto econômico de desenvolvimento nacional, que ainda está vinculado ao projeto privatista dos anos de 1990, uma vez que se priorizam os níveis de atenção de maior complexidade que tem maior abertura da iniciativa privada e a continuidade da focalização na atenção básica.

Cabe destacar que devido ao incentivo do governo federal, através de políticas de mercado, liberdade de capital e contenção de gastos, de acordo com Bahia (2012, p. 93) “o número de brasileiros vinculados aos planos e seguros de saúde aumentou de 43 milhões para 49,2 milhões de pessoas em 2008”.

Apesar dos governos petistas terem proposto a continuidade do projeto sanitário, inserindo profissionais no Ministério comprometidos com projeto, foram gestões repletas de contradições. Todavia, a partir de agosto de 2016, após o impedimento de Dilma Rousseff na Presidência da República, Michel Temer (2016-2018), seu vice, assume o poder e conduz o país para uma guinada ultraconservadora.

Do curto governo de Michel Temer (2016-2018) destaca-se dentro das propostas privatistas relacionadas à saúde, a aprovação da Emenda Constitucional no. 95 que institui um novo regime fiscal no país, congela por 20 anos os investimentos em políticas sociais. Na saúde, o teto fica fixado em 15% (BRASIL, 2016).

O governo de Jair Bolsonaro, iniciado em 2019 e que permanece até o presente, dá seguimento às ações de Temer no que diz respeito à política privatista para o SUS. Vale citar, nesse sentido, de acordo com Cancian (2020), um decreto assinado pelo atual presidente que abre caminho para a privatização do único segmento que ainda se encontra sob controle, mesmo que focalizado, do Estado: a atenção primária.

Como vemos até aqui o resultado de todo esse processo, a partir da década de 1990 até os dias atuais, tem sido a consolidação de um Sistema Único de Saúde focalizado e dual que tem todo o aparato legal para ser operacionalizado, mas esbarra em um forte projeto privatista que precariza os serviços ofertados e o trabalho profissional dos Assistentes Sociais, principalmente em um contexto de pandemia do coronavírus, como a que se vivenciou a partir de março de 2020: superlotação, colapso do sistema público e milhares de mortos.

3. OS DESAFIOS AO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO PANDÊMICO DO NOVO CORONAVÍRUS

A partir do contexto das contrarreformas do Estado, de explícita tendência neoliberal, que se espraiam sobre as diversas políticas sociais, dentre elas a saúde, ficam ainda mais graves e evidentes as consequências para os trabalhadores da saúde pública. E nesse âmbito estão os/as assistentes sociais.

A área da saúde é importante e estratégica para os/as assistentes sociais, os quais são profissionais que devem primar, por orientação do projeto ético-político, pela ampliação dos direitos de cidadania, pelos princípios democráticos, pela justiça social, dentre outros interesses da classe trabalhadora. Em tempos adversos, marcados por crise econômica e crise sanitária, os desafios se ampliam e algumas

questões que já eram anteriormente sentidas ganham proporções inimagináveis, na medida em que o coronavírus expôs diversas fragilidades em todas as esferas da vida (política, econômica e social).

Neste sentido, considerando que o Projeto Neoliberal tem dominado a realidade brasileira desde a década de 1990, Soares; Correia e Santos (2021, p. 121) afirmam que no período pandêmico não foi diferente, ou seja, “o processo de privatização do SUS continuou sendo ampliado durante a pandemia com o repasse da gestão de muitos hospitais de campanha para os modelos privatizantes por meio da contratualização de Organizações Sociais (OS)”, sem nos esquecermos dos escândalos governamentais envolvendo constantes trocas de ministros, corrupção na compra de insumos e a desvalorização da ciência e tecnologia que são praxe do atual governo de Bolsonaro.

Não obstante, Behring (2022) destaca que o período da pandemia explicitou a atuação da iniciativa privada com ilicitudes constantes, se apropriando demasiadamente do fundo público e, obviamente, prejudicando o combate à doença. Nesse ínterim, o discurso e a prática sustentada pelos neoliberais insistem em inviabilizar o SUS, sob a justificativa de que o sistema é caro. Desta maneira, cabe ressaltar que o descaso de Jair Bolsonaro em relação à pandemia da Covid-19 tem raízes no aprofundamento das contrarreformas ultraneoliberais do Estado, marcadas pela valorização do projeto privatista da saúde, que já vinha sendo executado nos governos de Dilma Rousseff e Michael Temer.

Neste liame, Behring (2022) entende os desdobramentos pandêmicos como uma combinação entre crise sanitária e crise econômica, entre os quais se ressalta o colapso do SUS, a insuficiência de leitos hospitalares, e no mundo do trabalho, as inseguranças trabalhistas e as inúmeras formas de precarização e exploração da classe trabalhadora que se agudizaram.

A crise sanitária intensifica a crise econômica, Ramirez e Pedraça (2020) destacam que por conta das restrições severas na economia e do aumento do desemprego é possível afirmar que a atual crise no cenário brasileiro é tão pior quanto aquela ocorrida em meados de 2014. Assim, nota-se diversas consequências para a economia, para a saúde e principalmente para o mundo do trabalho, e estas

alterações estão interligadas entre si.

No que concerne ao trabalho profissional do/a assistente social na saúde pública em tempos de pandemia da Covid-19, Soares; Correia e Santos (2021) e Martins; Barroso e Rodrigues (2020) assinalam que é preciso partir do fato de o/a profissional está inserido/a na área enquanto trabalhador assalariado e prestador de serviços aos cidadãos usuários. Além disso, é preciso ter ciência de que se trata de uma política universal, mas subfinanciada e que não atinge as necessidades reais da população, e que, sendo assim, os/as profissionais precisam estar engajados em processos de resistência.

Nesse sentido, a respeito do trabalho profissional na área da saúde, Matos (2013) enfatiza que um dos maiores entraves é a dificuldade de efetivação da política de saúde. Antes mesmo da pandemia da Covid-19, Matos (2017) destacava os limites do trabalho na saúde pública em meio aos interesses da economia de mercado, mas também assinalava a importância do trabalho coletivo para fazer pressão e fortalecer o direito à saúde:

A atuação profissional nos serviços de saúde não se dá na atualidade de maneira isolada. Há um trabalho coletivo, que é permeado por tensões e características próprias da área da saúde, mas, contudo, influenciadas pela forma como o trabalho vem sendo desenvolvido na sociedade capitalista. (MATOS, 2017, p.42)

Ao adentrarmos no contexto da pandemia da covid-19, notamos que a profissão também sofre com inflexões e tensões que não são tão novas, apesar de apresentarem novas faces, muitas problemáticas já existiam, mas foram revigoradas e, em alguns casos, ampliadas.

Na realidade pandêmica, o SUS mostrou-se extremamente necessário e pertinente, entretanto, as fragilidades advindas da onda privatizante e de corte de gastos na saúde (a exemplo da Emenda Constitucional no. 95/2016) recaíram sobre a população usuária e sobre os trabalhadores da saúde.

No que diz respeito ao trabalho dos/as assistentes sociais na saúde em meio a pandemia, o CFESS buscou reiterar as atribuições e competências profissionais por meio de documentos, debates e *lives* como forma de respaldar os/as profissionais. Nesse quesito, merece destaque a Orientação Normativa no. 3,

instituída em 31 de março de 2020, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Este documento reafirma que não compete aos/às assistentes sociais a comunicação do óbito e sim às orientações sobre os direitos sociais do usuário e da família decorrentes do fato. Nessa medida, Pereira e Sasaki (2020) reforçam que a função maior dos/as assistentes sociais nos casos de óbito, é de instruir as famílias para o acesso aos serviços necessários.

No que concerne à precarização dos vínculos de trabalho na saúde e à jornada de trabalho, devemos considerar que a pandemia sobrecarregou aqueles que permaneceram trabalhando, além de ter possibilitado muitas contratações temporárias e instáveis. Como exemplo disto, Soares; Correia e Santos (2021) destacam:

[...]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 (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124)

Em princípio a ideia era preservar os profissionais e diminuir riscos de contaminação, entretanto, de uma forma ou outra, aqueles que se submeteram a tais condições sofreram com os agravos em sua saúde, não apenas pela contaminação do vírus, mas pela precariedade em ambiente de trabalho. Conseqüentemente, com o constante aumento de casos e afastamento de profissionais que atuavam em linha de frente, a contratação de profissionais em condições trabalhistas precárias tornou-se uma estratégia emergencial em muitos estados, onde os contratos de trabalho possuíam tempo de um único mês, com baixos salários, horas extenuantes e riscos constantes de contaminação pelas dificuldades na viabilização dos equipamentos de proteção.

Os trabalhadores da saúde que já tinham suas pautas de reivindicações de melhorias no âmbito do trabalho tiveram suas condições de trabalho e vínculos empregatícios ainda mais precarizados a partir da pandemia da Covid-19. Nesse cenário caótico da pandemia da Covid-19, Pinheiro, Barroco e Santos (2022) destacam que tem aumentado a pressão sobre os/as assistentes sociais para

assumir demandas de caráter emergencial e assistencial que estão fora de sua área de domínio, como, por exemplo, recolher pertences de pacientes, distribuir *tickets* para alimentação, solicitação de ambulância, marcação/regulação de leitos etc. Conforme assinalam as autoras,

é preciso estar atento ao fato de que a predominância de atividades de caráter emergencial, acaba por secundarizar e enfraquecer as atividades de cunho pedagógico e técnico-político, como os seminários, debates e cursos, que compõem um eixo importante para o trabalho do/da assistente social (PINHEIRO; BARROCO; SANTOS, 2021, p. 184)

A resistência, a negociação e a não aceitação das atividades que não são da competência dos/as assistentes sociais, como nos ensinam Pinheiro e Bellini (2021), dependem da segurança do vínculo, da autonomia do/a profissional e da qualidade da formação. Estes elementos contribuem de forma combinada para que os/as assistentes sociais tenham as condições para o desenvolvimento de um trabalho comprometido com interesses da classe trabalhadora. Contudo, as autoras apontam que um dos grandes desafios para esse enfrentamento está ligado ao cotidiano de trabalho, que, muitas vezes, é marcado por longas jornadas, rotinas estressantes e pelo adoecimento físico e/ou mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas breves considerações circunscritas no limite desse texto, foi possível evidenciar alguns dos efeitos mais perversos das contrarreformas do Estado brasileiro desde a década de 1990, com ênfase na saúde pública, para a classe trabalhadora e, em especial, para os assistentes sociais enquanto trabalhadores da saúde.

A crise sanitária, que se inicia no Brasil a partir do primeiro semestre de 2020 com a pandemia da Covid-19, encontra o cenário de crise econômica que já vinha se estendendo a algumas décadas no Brasil e no mundo. Bem antes da pandemia, o Brasil, mais especificamente desde a década de 1990, vinha vivendo ondas de privatizações e de cortes de gastos sociais, os quais são parte do receituário neoliberal imposto de forma mais brutal para os países de economia periférica do capitalismo global, como é o caso do Brasil.

Como vimos, as ideias neoliberais emergem na década de 1970, primeiramente em âmbito internacional, como fonte de equilíbrio para sanar a crise econômica, mas 30 anos depois dão provas de que visavam apenas os interesses da classe burguesa e a manutenção do sistema capitalista. É neste contexto que a pandemia da covid-19 emerge e expõe as fragilidades nas políticas de proteção social na realidade brasileira, e principalmente no âmbito da saúde, corroborando para um agressivo retrocesso histórico que atinge a população usuária dos serviços de saúde e até mesmo os trabalhadores da linha de frente no combate à doença.

É nesse cenário de grave crise econômica e sanitária que trabalham os/as assistentes sociais brasileiros/as na atualidade. Durante os mais de 2 anos de pandemia da Covid-19, ainda em curso até o presente momento em que finalizamos este texto, temos observado a agudização dos processos de precarização das relações e das condições de trabalho, tanto dos/as assistentes sociais, como dos demais trabalhadores/as da saúde. O fato de atuarem na linha de frente no combate à doença do novo coronavírus não os/as isentam de todas as formas de precarização instauradas no mundo do trabalho pelas tendências neoliberais em defesa dos interesses da classe do capital.

Os/as assistentes sociais têm sido desafiados diariamente a trabalhar com a viabilização de direitos sociais em contexto de profunda regressão democrática e também da noção de cidadania. Nesse espaço repleto de contradições, o compromisso com o projeto ético-político hegemônico se depara com desafios grandiosos, principalmente quando olhamos para o direito à saúde em tempos de pandemia.

A saúde é política essencial, prioritária, que busca a manutenção da vida. Esta certeza se coloca para muitos profissionais como como mola impulsionadora das resistências individuais e coletivas cotidianas em seus ambientes de trabalho, ainda que em situação de grande precarização como discutimos anteriormente.

5. REFERÊNCIA

BAHIA, Ligia. Financeirização da Assistência Médico-Hospitalar no Governo Lula. In MACHADO, Cristiano Vieira (et al). Políticas de Saúde no Brasil: continuidades

e mudanças. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti. **CRISE CAPITALISTA, TRABALHO E PANDEMIA**. In: ANDRADE, R. F. C; PINHEIRO, H. A; BARROSO, M. F; CAVALCANTE, L. L; (Org.) **CAMPO MINADO crise, trabalho e saúde no Brasil em tempos de pandemia da Covid-19**. Alexa Cultural: São Paulo, EDUA: Manaus, 2022

BRASIL. Ementa Constitucional n°. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 18 ago. 2022.

BRAVO e MATO, Maria Inês Souza e Maurílio Castro de – **A saúde no Brasil: Reforma sanitária e ofensiva neoliberal** – IN BRAVO, Maria Inês de Souza – **Política social e Democracia** - 3.ed. – Cortez; São Paulo, 2007.

CANCIAN, Natalia. **Governo federal diz buscar 'modelos de negócios' para unidades básicas do SUS em plano de concessões**. Disponível em: [Cotidiano - Folha \(uol.com.br\)](http://www.folha.com.br). Acesso em 27 ago 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasília). **Orientação Normativa n. 3/2020 de 31 de março de 2020**. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. [S. l.], 3 abr. 2022. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**. IN: *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3):743-752 - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009

GADELHA, Carlis Augusto Grabóis/ COSTA, Laís Silveira. **Saúde e Desenvolvimento Nacional: a gestão federal entre 2003 e 2010**. In MACHADO, Cristiano Vieira (et al). **Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças**. Rio de Janeiro: FioCruz, 2012.

GOMES, Vera Lúcia Batista. SOUZA, Edvânia Ângela de. **Crise do capital e pandemia da covid-19: reflexões sobre os impactos para o trabalho**. In: ANDRADE, R. F. C; PINHEIRO, H. A; BARROSO, M. F; CAVALCANTE, L. L; (Org.) **CAMPO MINADO: crise, trabalho e saúde no Brasil em tempos de pandemia da Covid-19**. Alexa Cultural: São Paulo, EDUA: Manaus, 2022

HARVEY, David. **O enigma do capital e as crises do capitalismo**. São Paulo: Boitempo, 2011.

KELLER, Suéllem B. Alves. **A ofensiva do conservadorismo: Serviço Social em Tempos de Crise**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019

MARTINS, Ana Claudia Lopes. BARROSO, Milena Fernandes. RODRIGUES, Taysa Cavalcante. Serviço Social e Saúde Pública: aproximações ao trabalho de assistentes sociais em tempos de pandemia no Brasil. In: PINHEIRO, H. A; CUNHA, M. G. N. et al (Org.) **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia**. Alexa Cultural: São Paulo / Edua: Manaus, 2020.

MATOS, Maurilio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2017.

PEREIRA, Vera Lúcia. SASSAKI, Yoshiko. Serviço Social e Saúde: demandas e desafios no contexto da pandemia. In: PINHEIRO, H. A; CUNHA, M. G. N. et al (Org.) **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia**. Alexa Cultural: São Paulo / Edua: Manaus, 2020.

PINHEIRO, Hamida Assunção; BARROCO, Clivia Costa; SANTOS, Glória Vaz. Crise Sanitária e Trabalho do/da Assistente Social na Saúde: o Amazonas em foco. **Revista Humanidades e Inovação**, v.8, n. 39. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/issue/view/110>. Acesso em 08 ago. 2022.

PINHEIRO, Hamida Assunção; BELLINI, Maria Isabel Barros. Crise Sanitária e compromisso ético-político do assistente social: dilemas do trabalho profissional na saúde pública em tempos de pandemia da Covid-19. In: **Serviço Social e Saúde Pública em tempos sombrios: (in) certezas no presente e perspectiva para o futuro**. Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2021.

POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens da nossa época**. Tradução de Fanny Wrobel. 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000 – 12º reimpressão

RAMIREZ, Yunier Sarmiento. PEDRAÇA, Aline dos Santos. Colapso no sistema hospitalar na pandemia: a situação dos leitos hospitalares no Brasil. In: PINHEIRO, H. A; CUNHA, M. G. N. et al (Org.) **Serviço Social e os dilemas da saúde em tempos de pandemia**. Alexa Cultural: São Paulo / Edua: Manaus, 2020.

SANTOS, Josiane Soares. **Neoconservadorismo pós-moderno e Serviço Social brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2007. Coleção Nossa época, v.132.

SOARES, Raquel Cavalcante. CORREIA, Maria, Valéria Costa. SANTOS, Viviane Medeiros. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>