



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANA LÍDIA ROCHA ALVES

**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO A PARTIR DO
TRABALHO PROFISSIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO
BANDEIRA**

**SOUSA-PB
2023**

ANA LÍDIA ROCHA ALVES

**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO A PARTIR DO
TRABALHO PROFISSIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO
BANDEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Sousa (CCJS), como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Franciele da Silva Santos

SOUSA

2023

A474t Alves, Ana Lúcia Rocha.

Trabalho da/o assistente social no âmbito da saúde em tempos de pandemia: um estudo a partir do trabalho profissional no Hospital Universitário Júlio Bandeira / Ana Lúcia Rocha Alves. – Sousa, 2023.

70 f.

Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023.

"Orientação: Profa. Ma. Franciele da Silva Santos".

Referências.

1. Trabalho Precarizado. 2. Serviço Social. 3. Trabalho Profissional. 4. Pandemia. I. Santos, Ana Lúcia Rocha. II. Título.

CDU 331(043)

ANA LÍDIA ROCHA ALVES

**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE
EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM ESTUDO A PARTIR DO
TRABALHO PROFISSIONAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO
BANDEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Sousa (CCJS), como requisito parcial para obtenção de título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 15/02/2023

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Ma. Franciele da Silva Santos
Orientadora

Universidade Federal de Campina Grande



Prof.^a Me. Leandro Sobral De Lima
Examinador interno

Universidade Federal de Campina Grande



Ma. Alessandra Renata Geremias
Examinadora Externa

Universidade Federal da Paraíba

DEDICATÓRIA

A minha querida vó Lídia. Seus ensinamentos, amor e cuidado nunca foram esquecidos. Te dedico este trabalho, fruto da educação que sempre foi incentivada.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”
(FREIRE, p. 35, 2005)

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha mãe, pai e minhas “mãedrinhas” (tia Carla e tia Cláudia). Obrigada pelo incentivo, amor, por acreditarem no meu potencial, e pelo suporte necessário para chegar onde eu cheguei.

Aos meus amigos que estão comigo há um longo tempo, especialmente, Maria Rayane, que sempre esteve comigo, me deu conforto, me ouviu e me aconselhou quando eu mais precisei.

Aos meus presentes da UFCG, “Layane”, Cléo, Elias e Well, meu grupinho de drama, discussão, trabalho, risada, que mesmo cada um tendo uma personalidade diferente, conseguimos nos encontramos no meio da “bagunça”. Foram as pessoas que tornaram esses 5 anos muito mais divertido e suportável. Levo cada um no peito. Além das demais colegas Beatriz Santos, Antônia Sousa e Lavínia Gabriella.

A todos os professores da UFCG, os que já passaram e tive o prazer de ser aluna, em especial a Luan Gomes e Cibelly Michalane. E aos demais professores que estiveram presentes e marcaram esses anos de muito aprendizado, Reginaldo França, Tatiana Raulino, Maria da Conceição e Hiago Trindade.

À Hiago Trindade, um profissional que tenho muita admiração! Gratidão pelas oportunidades em projeto de pesquisa e monitoria, mesmo em contexto de pandemia e de dificuldade, nos proporcionou as melhores discussões, aprendizados e criticidade. Obrigada por ser meu orientador até metade dessa jornada, foi um privilégio.

À Alessandra Geremias e Leandro Sobral, obrigada por aceitarem fazer parte da minha banca examinadora.

Por fim, agradeço a imensamente a minha orientadora, Franciele Santos. Obrigada pela paciência, compreensão e pelas contribuições. Te admiro muito!

RESUMO

Este trabalho tem como foco de investigação o trabalho das/dos assistentes sociais no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), partindo do pressuposto que tenha se acentuado, com a pandemia do Coronavírus, a precarização do trabalho, e que esta tenha refletido na atuação da/o profissional. Portanto, na busca de atender aos objetivos da pesquisa, foi realizado uma revisão bibliográfica de autores que abordem a categoria da precarização do trabalho, das transformações advindas no contexto pandêmico, da política de saúde e o Serviço Social, tais como: Antunes (2020; 2015; 2003), Bravo (2006;2020) Mészáros (2011), Marx (1988; 2004), Iamamoto (1998; 2002; 2009), dentre outros, além de matérias de sites acerca da atualidade. A abordagem utilizada é quanti-qualitativa, tendo como instrumental a entrevista semiestruturada, aplicada com roteiro prévio a qual guiará a conversação e análise dos dados com base na análise de conteúdo. Os resultados obtidos confirmam a hipótese de que houve precarização com o advento da pandemia, refletidas de forma negativa no cotidiano das/os profissionais, atingindo desde o aspecto objetivo, quanto subjetivo do trabalhador/a. Ademais, as/os assistentes sociais defrontam-se com a inserção da tecnologia, uma novidade no âmbito da profissão que transforma o processo do trabalho.

Palavras-chave: trabalho precarizado; Serviço Social; trabalho profissional; pandemia.

ABSTRACT

This work focuses on the investigation of the work of social workers at the Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), based on the assumption that, with the Coronavirus pandemic, the precariousness of work has been accentuated, and that this has been reflected in the performance of the /the professional. Therefore, in an attempt to meet the research objectives, a bibliographical review was carried out of authors that address the category of precarious work, the transformations arising in the pandemic context, health policy and Social Work, such as: Antunes (2020; 2015; 2003), Bravo (2020; 2006) Mészáros (2011), Marx (1988; 2004), Yamamoto (1998; 2009; 2002), among others, in addition to articles from websites about current affairs. The approach used is quantitative and qualitative, using a semi-structured interview as instrumental, applied with a previous script which will guide the conversation and data analysis based on content analysis. The results obtained confirm the hypothesis that there was precariousness with the advent of the pandemic, negatively reflected in the daily lives of professionals, reaching both the objective and subjective aspects of the worker. Furthermore, social workers are faced with the insertion of technology, a novelty within the profession that transforms the work process.

Keywords: Precarious work; Social Service; professional work; pandemic

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E PRECARIZAÇÃO NO CONTEXTO PANDÊMICO.....	14
1.1 A ontologia do trabalho e seu desenvolvimento	14
1.2 Tendências contemporâneas do mundo do trabalho e a pandemia	19
2 A POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL	27
2.1 Política de saúde no Brasil no contexto neoliberal	27
2.2 Serviço Social na Política de saúde	33
3 DIMENSÕES DA PRECARIZAÇÃO NO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL JÚLIO BANDEIRAS NA PANDEMIA DE COVID-1940	
3.1 A materialização da precarização no cotidiano laboral dos profissionais ...	40
3.2 Estratégias e resistência dos/as assistentes sociais frente a precarização e adversidades do contexto pandêmico.	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
APÊNDICE.....	69

INTRODUÇÃO

A precarização do trabalho, discutida por diversos estudiosos, entendida como um fenômeno marcado pelo “[...] novo e velho, com dimensões macro e microsocial” (DRUCK, p. 37, 2011). É uma problemática “natural” da sociedade capitalista em que vivemos, e sob a ótica de que no período pandêmico acentuou-se ainda mais tais problemáticas, veio-me a importância de revelar como esse advento da precarização tem ocorrido na realidade do Hospital Universitário Júlio Bandejas em Cajazeiras-PB, em meio a pandemia.

Para melhor elucidar, a escolha do tema não se deu espontaneamente. Através do projeto de pesquisa intitulado “Diante da voragem: trabalho e precarização em tempos de pandemia”, desenvolvido pelo Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Trabalho, Lutas Sociais e Serviço Social (GETRALSS) na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), trabalhamos com a hipótese de que houve, com a chegada da pandemia, uma alteração no mercado de trabalho de Sousa-PB, e com isso, um aumento da precarização. Ao final do processo investigativo, tal hipótese se confirma, o que me leva a pensar acerca do trabalho precarizado, porém, articulado ao da/o assistente social na política de saúde, esta que sempre me despertou interesse. Além do projeto de pesquisa, a inserção no campo de estágio no Hospital Universitário Júlio Bandejas, no 7º período do curso no ano de 2022, me permitiu articular os conhecimentos acadêmicos com a realidade institucional.

Logo, é um estudo novo, levando em conta as particularidades locais, e que visa oferecer material crítico sobre o trabalho da/o profissional nesse contexto a qual estamos inseridos, apresentando-se, desta forma, de grande relevância para as entidades do Serviço Social, após observar a cartilha publicada pelo CFESS (2020) acerca dos impactos do coronavírus no trabalho das/os Assistentes Sociais, atentando para a importância do Serviço Social na viabilização dos direitos e na defesa destes para a população usuária, também com orientações para combate ao vírus e condições securitárias necessárias para a realização do trabalho. A pesquisa permitirá conhecer melhor a realidade, a política de saúde e, sobretudo, a atuação da/o profissional de Serviço Social no HUJB de Cajazeiras nesse período pandêmico. Fundamental, portanto, para

o campo da pesquisa na instituição UFCG, para a minha formação acadêmica e para a realidade local.

O trabalho, portanto, apresenta como tema o trabalho profissional em contexto de precarização do trabalho, especificamente, no sentido de compreender como as/os Assistentes Sociais do Hospital Universitário Júlio Bandeira – também conhecido como HUJB –, em Cajazeiras, Paraíba, tem lidado com a precarização do trabalho, partimos do pressuposto de que essa problemática tem se acentuado com o advento da pandemia do Coronavírus, e, mediante isso, as/os profissionais citados tenham enfrentado dificuldades no seu cotidiano laboral.

Sabendo que a intensificação da precarização assola a realidade de profissionais, e tendo como lócus de pesquisa um hospital, que em meio a pandemia é marcado pelo crescente aumento de demandas, exigindo condições objetivas e subjetivas para viabilizar seu trabalho, com este estudo, o esforço está em compreender uma realidade ainda em movimento e pouco explorada nas particularidades locais, também contribuindo em outros estudos.

Portanto, o objetivo geral é investigar como a precarização do trabalho reflete na atuação da/o Assistente social no Hospital Universitário Júlio Bandejas (HUJB), em meio a pandemia do Coronavírus. O trabalho foi organizado em três capítulos, visando alcançar os objetivos específicos.

No primeiro capítulo, tem-se como um dos objetivos específicos, fazer uma discussão acerca dos rebatimentos das transformações no mundo do trabalho, com ênfase desses rebatimentos no trabalho da/o Assistente Social. Logo, partindo da ontologia do trabalho, discutido por Engels e Marx, entendemos que o trabalho funda o ser social, e por esse motivo, adquire uma relevância. O homem na transição do macaco/ homem, passa por etapas que distanciam o homem (ser social) do animal (ser natural). Para essa evolução, sua corporalidade é desenvolvida partindo das necessidades e do trabalho. A sociedade se desenvolve e se transforma, com ela, a forma de trabalho, possuindo um movimento diferente da sua ontologia.

O desenvolver da sociedade, da divisão do trabalho e emergência da propriedade privada nos meios de produção levam ao surgimento do Modo de Produção Capitalista, bem como ao avanço dele. O trabalho na sociedade

capitalista, então, é definido por constantes transformações que tentam sempre por novas formas de dominação e de exploração para a classe trabalhadora. Esta que assume também um caráter heterogêneo, fragmentado e complexo. Desenvolve-se no mundo do trabalho, formas de trabalho precarizada, com contratos, terceirizada, parcial, salários baixos e ausência de direitos e proteção social, conformando o trabalho atípico e ampliação da pobreza típica (VASAPOLLO, 2005).

No contexto pandêmico, então, essas problemáticas já citadas, são intensificadas, e rebatem na/o profissional de serviço social, que também são trabalhadores/as assalariados/as e estão submetidos a essas formas de precarização do trabalho, passando pelo sofrimento de ter sua prática e relativa autonomia profissional impactadas por normas de instituições, pelos recursos e assalariamento, ainda mais solapados na pandemia.

No segundo capítulo, nos propomos discutir acerca do Serviço Social na política de saúde, iniciando brevemente com o desenvolver da política. Ela se tensiona com a política neoliberal. O pressuposto desta é criar bases favoráveis para acumulação do capital, embatendo diretamente na política pública e na proteção social.

A política de saúde passa por múltiplas transformações ao longo dos anos. Seguimos a linearidade apresentada por Bravo (2006), no seu artigo “Política de Saúde no Brasil”, abordando desde a medicina privada, destinada aqueles que contribuíam com a previdência, excluindo uma grande parcela dos trabalhadores, estes eram destinados ao chamado “Santas Casas de misericórdia”, os quais tratavam dos enfermos e dos inválidos, além das crianças abandonadas na instituição. Assim, abordamos desde o embrião do esquema previdenciário, até o conceito de saúde que conhecemos hoje, estabelecida enquanto direito universal e dever do Estado com a Constituição de 1988, determinando o Sistema de saúde como gratuito, de qualidade e universal, com serviços hierarquizados de acordo com parâmetros técnicos e com gestão descentralizada (BRASIL, 1988).

A proposta do sistema de saúde, advém da Reforma Sanitária, entretanto, desde os anos de 1990, com o avanço neoliberal, a política vem sendo atacada

e o sistema de saúde almejado pelo movimento de reforma sanitária, não se efetivou.

Atualmente, a política de saúde é o espaço sócio-ocupacional das/os assistentes sociais de abrangência significativa. Abordamos também a gênese do serviço social, de forma breve, e como iniciamos a atuação nesta política. Tendo uma ação voltada para a prevenção de doenças e educação acerca da saúde e higiene, com incentivo a controle de natalidade, controle de doenças infantis, higiene bucal, entre outros (SODRÉ, 2010). Diferentemente destas ações desenvolvidas pela/o profissional de Serviço Social, no princípio da profissão, a atualidade, mesmo na política de saúde, a/o assistente social se conecta aos movimentos sociais e as conquistas no âmbito das políticas sociais, sobretudo em um contexto em que se adensam medidas neoliberais, avançando na direção de privatização, de desregulamentação de direitos e de redução de gastos públicos, os quais impactam diretamente na política de saúde e ameaçam a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ameaças estas que já vem se processando historicamente e se agrava no governo de Temer (2016-2018).

Na esteira de retrocessos, temos o atual governo de Bolsonaro (2019-presente), igualmente ancorado na defesa da privatização e na política neoliberal, enquanto forma de “alcançar a eficiência econômica, bem-estar, distribuição de renda e o equilíbrio das contas públicas” (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 199). Desde o início de seu mandato, já se esperava qual caminho seria seguido pelo governo, no que concerne a política de saúde, principalmente, tendo em vista a ausência de propostas em seu Programa de Governo de 2018, intitulado “O caminho da prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”, com apenas quatro páginas dedicadas à saúde e uma única menção ao SUS.

Com o advento do coronavírus no Brasil, assistimos a uma série de atos irresponsáveis, em um cenário de registros de milhares de mortes e de contágios volumosos em todos os estados do país. Listando alguns, já registrados em matérias de jornais, tal como na Folha de São Paulo (2021), Nexo jornal (2021), dentre outros: temos o recorde, no governo Bolsonaro, de mudança de Ministros da Saúde, contabilizando quatro mudanças, entre eles, um general sem qualquer preparo para assumir o cargo; posicionamentos empreendidos pelo presidente,

contrários a vacinação e medidas de isolamento social; incentivo ao tratamento precoce da coronavírus, através de medicamentos sem comprovação científica, bem como o incentivo a aglomeração, ignorando recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS); e minimizando a gravidade do coronavírus.

O avanço da covid-19 demanda do país uma boa gerência, pois, nos defrontamos com duas crises: sanitária e econômica, as quais se desenvolvem de maneira entrelaçada. Segundo Antunes (2020, p.15), “a confluência entre uma economia destruída, um universo societal destruído e uma crise política inqualificável converte o Brasil [...] em um verdadeiro cemitério coletivo.”

Desta forma, como lidar com o impasse que é ter como princípio, dentre vários outros, a viabilização dos direitos sociais de usuários, através dos programas e políticas sociais, sem ter as condições necessárias para tanto? A conjuntura a qual vivenciamos também coloca, constantemente, o projeto ético político do Serviço Social à prova, demandando um profissional que seja comprometido com os interesses da classe trabalhadora, que tenha intervenções qualificadas, éticas e socialmente comprometidas (NETTO, 2009).

Por fim, no terceiro capítulo, objetivamos elucidar quais as dimensões da precarização que se materializam no cotidiano da/o Assistente Social que atua na HUJB de Cajazeiras, bem como investigar a forma que os profissionais lidaram com o fenômeno em tempos de pandemia. Aqui, descrevemos trechos da entrevista realizada com as/os assistentes sociais e discorremos sobre esta realidade enfrentada, com base, sobretudo, nas notas emitidas pelo conjunto CFESS/CRESS.

Logo, buscando compreender como a precarização se realiza no lócus da pesquisa, bem como as dificuldades enfrentadas pelas/os profissionais de Serviço Social, foi realizada uma pesquisa com entrevista individual semiestruturada. Sendo este um estudo que envolve seres humanos, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a resolução 510/2016, visando garantir os direitos e deveres daqueles que participarem da pesquisa. Além de que foi assinado um termo de livre consentimento e esclarecimento por parte dos entrevistados, e foi analisado e aprovado pelo Rede Pesquisa, esta que é um sistema da rede da Empresa Brasileira de

Serviços Hospitalares (Ebserh) para a autorização de pesquisas desenvolvidas na rede.

Logo, foi realizada a entrevista semiestruturada, que possuía um roteiro prévio que guiou a conversação, com possibilidades de inserção de elementos novos. Além da revisão bibliográfica de autores que abordam a categoria da precarização do trabalho, das transformações advindas no contexto pandêmico, da política de saúde e o Serviço Social, tais como: Antunes (2020; 2015; 2003), Bravo (2006; 2020), Mészáros (2011), Marx (1988; 2004), Yamamoto (1998; 2009; 2002), dentre outros.

Ainda, a análise dos dados coletados na pesquisa baseia-se na técnica de Bardin, designada como análise de conteúdo e com abordagem quantitativa-qualitativa. O material coletado foi examinado e comparado a artigos e obras, em um constante diálogo com a realidade social, na perspectiva de totalidade social. Para isso, o roteiro foi elaborado em 5 eixos temáticos, pensados visando alcançar os objetivos do trabalho.

Os resultados do trabalho confirmaram o pressuposto de que houve acentuação da precarização durante a pandemia, as quais impactaram tanto o fazer da/o profissional no cotidiano hospitalar, bem como o campo subjetivo destes/as. Dentre estas podemos citar: a ausência de uma sala apropriada para o setor de Serviço Social, com a locação do setor diversas vezes durante a pandemia; a intensificação de demandas, estas que, exclusivamente, não competem ao Serviço Social, além do surgimento de novas demandas, como fazer uso de novos meios digitais para realizar entrevistas sociais; impacto subjetivamente na vida das/os profissionais, com o desenvolvimento de doenças como ansiedade, além do medo de infecção ou óbito; o assédio no trabalho e a exigência por produtividade, dentre outros.

As/os profissionais, frente a isso, criaram estratégias/ações dentro dos seus limites, com a intenção de atender as adversidades surgidas e enfrentar elas. Por isso, as/os assistentes sociais do HUJB, criaram um Procedimento Operacional Padrão (POP), para normatizar a nova rotina laboral deles e evitar o contato com pessoas infectadas ou possivelmente infectadas. Além disso, denúncias foram citadas como uma ação das/os assistentes sociais para a garantia dos seus direitos e discussões entre a equipe para ter um olhar centrado

no usuário, fortalecendo a política de humanização e o projeto ético-político da profissão que está atrelada ao projeto de reforma sanitária.

1 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E PRECARIZAÇÃO NO CONTEXTO PANDÊMICO

1.1 A ontologia do trabalho e seu desenvolvimento

O trabalho é uma categoria que funda o ser social, portanto, ocupa um espaço relevante no processo de desenvolvimento do homem. Para além disso, ela é uma condição básica para a existência da humanidade, conforme afirma Engels (2004), e ao fundar o ser social ela também permite que o homem transforme a si mesmo e o espaço ao seu redor, visando produzir e criar condições básicas para sua existência. Ou seja, a dimensão ontológica que ela assume, é de extrema relevância para se pensar o homem, suas ações e todas as transformações no mundo do trabalho na sociedade.

Por isso, parto do entendimento de que, mesmo a categoria já possuindo uma certa produção teórica, é uma posição política que a categoria tem uma relevância para contribuir e elucidar questões que envolvem não só os sujeitos entrevistados na pesquisa (Assistentes Sociais), quanto no âmbito da saúde, que é foco do meu estudo.

Iniciando a discussão, primeiramente, cabe trazer a noção da categoria trabalho, este a qual compreendemos, assim como Engels, como condição básica para a humanidade e o propulsor da vida humana, tendo nesse viés, a afirmação de que o trabalho cria o homem. A categoria do trabalho tem destaque nas obras de Marx e Engels, ambos assumem o esforço de elaborar/desenvolver teorias e análises acerca do trabalho. E nesse sentido, entende-se que o trabalho está ligado a existência do ser, pois a base da sociedade se fundamenta no trabalho. Este, para Marx, constrói a sociedade, a transforma e faz história, por isso, ela dá base, não só para explicar a sociedade e a constituição do homem, como nos oferece um presságio do futuro, possibilitando mudanças na sociedade. (MARX, 2004)

Devido a essa relevância que o trabalho assume na sociedade, Marx constrói críticas à forma pela qual a Economia política clássica (e seus

representantes, com ênfase para Adam Smith e David Ricardo) expressava a realidade social, pois, o estudo desta se voltava aos interesses materiais, tanto econômicos, quanto sociais, porém, com um explícito posicionamento voltado aos interesses de classes sociais, em específico, a burguesia.

Segundo Netto e Braz (2007), a Economia Política clássica buscava entender o conjunto das relações sociais que estavam surgindo na crise do Antigo Regime, mas para isso, faziam recortes da realidade social e não tinham uma visão na perspectiva da totalidade social, como Marx. Além disso, naturalizavam categorias e instituições econômicas (como dinheiro, capital, propriedade privada, entre outros), afirmando, conseqüentemente, o Modo de Produção Capitalista.

Teóricos da Economia Clássica, como Adam Smith e David Ricardo, afirmavam que o trabalho era principal fonte de riqueza, e a derrocada desta ideia inicia quando os interesses políticos da burguesia na época, entram em conflito, e, tal afirmação, bem como as teorias desenvolvidas pelos economistas clássicos, não mais explicavam a origem da riqueza e nem as relações sociais. Marx e Engels, então, na própria Economia Política, encontram matéria para o desenvolvimento da filosofia do materialismo dialético, e para estruturar sua crítica a constatação de “trabalho como fonte de riqueza”, que esconde, tanto o caráter alienador do trabalho, como explorador (MARX, 2004).

Por isso, Marx (2004) salienta que “o trabalhador produz a riqueza e vive na miséria”, e que a “valorização do mundo das coisas, é a desvalorização do mundo dos homens”, ao estudar as mesmas categorias da Economia política (trabalho, salário, lucro, capital, divisão do trabalho, etc), pois, sua filosofia parte da crítica as concepções dos economistas, a qual oculta a alienação e estranhamento que o trabalho acarreta no processo de produção.

Mota e Amaral (2016), ao discorrer sobre a evolução dos pensamentos de Marx e Engels, sobretudo após *Contribuição para a Crítica da Economia Política (1859)* e *A Ideologia Alemã (1845-1846)*, indica o reconhecimento de ambos sobre a “atividade sensível do homem como o fundamento das relações sociais” (2016, p.213). E, ainda, que:

[...] a explicação sobre a realidade social passa a ser compreendida como a relação específica entre homem e mundo [natureza] por meio de suas formas de apropriar dos recursos naturais e desenvolver suas

condições de vida pelo processo de trabalho. A história é construída pelas formas sociais como os homens produzem suas condições de vida (MOTA; AMARAL, 2016, p. 213).

Considerando, nesse aspecto, essencial falar sobre ontologia do trabalho, pois, a constituição do homem, tem início, segundo Engels (2004), na transição do macaco/ homem, em etapas que distanciam o homem (ser social) do animal (ser natural). Para essa evolução, sua corporalidade é desenvolvida partindo das necessidades e do trabalho, apropriando-se “da matéria natural numa forma útil para sua própria vida” (ENGELS, 2004, p.30).

A natureza, nesse sentido, mediada pelo trabalho e pela capacidade do homem – dotado de capacidade teleológica –, irá sofrer modificações orientadas pelas necessidades que se fazem sentir em cada momento histórico. Nessa esteira, segundo Lukács (2013, p. 286):

O trabalho dá lugar a uma dupla transformação. Por um lado, o próprio ser humano que trabalha é transformado por seu trabalho; ele atua sobre a natureza exterior e modifica, ao mesmo tempo, sua natureza, desenvolve as potências que nela se encontram latentes.

A natureza, logo, é o “núcleo fundante para a satisfação das necessidades do humano-genérico e terreno concreto para o desenvolvimento da sua autotransformação” (FRANCIS, 2020, p. 574). Assim, o intercâmbio que se estabelece entre homem-natureza, mediado pelo trabalho, possibilita a materialização da teleologia, atribuída como característica única do ser social e que o distingue dos demais animais, já que a capacidade de formular ideias na mente, permite a retirada de projetos do plano da idealização e a materialização no concreto, bem como determinar a forma pela qual será objetivada na realidade. Nesse processo, como elucida Engels (2004), ao passo em que as ações dos homens se robustecem de um caráter de ação intencional e planejada tais sujeitos se distanciam cada vez mais dos seres naturais. Marx (1988) evidencia melhor esse caráter único do humano-genérico, ao proceder sua conhecida comparação entre o arquiteto e a abelha:

[...] Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera (MARX, 1988, p.283).

A teleologia vai ser “originada” a partir da satisfação de demandas distintas, usada como modo facilitador para atender necessidades coletivas, postas no nosso dia a dia. Então, a teleologia imbricada ao trabalho, enquanto categoria central, nos leva a pensar nas mediações utilizadas e no processo de trabalho¹ que ocorre. Pois, analisando a categoria do trabalho e nas transformações societárias processadas com o tempo, a forma de trabalho que hoje visualizamos não é a mesma que era posta em movimento apenas com a finalidade de produzir valor de uso, isto é, coisas que servem para satisfazer a necessidade de alguma espécie, ou, ainda, para valor de uso particular (ENGELS, 2004, p. 29). O homem foi se desenvolvendo e, cada vez mais, criando necessidades e formas de atendê-las.

A centralidade que o trabalho possui enquanto formador do ser social e da sociabilidade, decerto nos leva a afirmar que o trabalho é indispensável e indelével para o homem, contudo, com um caráter explorador que este ganha ao longo dessas transformações. E não apenas explorador, tendo em vista que ao ser inserido na sociedade capitalista, a categoria assume diversas outras características. A forma que o trabalho assume estão ligadas as relações sociais e de produção estabelecidas nas sociedades, por isso:

Nas diversas conjunturas e a partir de sua atividade criativa, o homem progride enquanto sujeito histórico, sempre tendo em vista, nesse processo, que o novo demonstra o resultado de um percurso já trilhado pelas sociedades anteriores a expressar e a gestar na concretude da vida consequências futuras, dando substância a história e a existência humana (TRINDADE, 2017, p. 30).

Reafirmando que somente por e através do trabalho foi possível o desenvolver do gênero humano, da sociabilidade, da política, cultura e economia. Contudo, ainda de acordo com o mesmo autor, o desenvolvimento da sociedade, da divisão do trabalho e emergência da propriedade privada nos

¹ Tendo como base “A dialética do trabalho” (2004) de Engels, compreende-se o processo de trabalho a partir de etapas que abrange todos os momentos da produção. Tendo como elemento central uma atividade com finalidade, o objeto e o meio, são destinadas a produção de valor de uso, que atenda a necessidades. Em resumo, o processo de trabalho tem como elementos: 1) Objeto ou matéria-prima: elemento sobre os quais é aplicado o trabalho; 2) Meios e instrumentos: ferramenta utilizada para que a ação do homem incida sobre a matéria e a transforme; levando ao 3) atividade em si: quando o trabalho ocorre, em um movimento articulado entre a capacidade física e intelectual do homem, resultando no produto com valor de uso.

meios de produção levam ao surgimento do Modo de Produção Capitalista, bem como ao avanço dele.

Mészáros (2010) já falava sobre o exato objetivo do Capital: sua autorreprodução, de forma ilimitada e a qualquer custo, visando obter excedente econômico. Nessa linha de raciocínio, o autor aponta que ao passo em que o capitalismo se consolida como modo de produção hegemônico, a natureza e todas as necessidades humanas devem se subordinar a esse objetivo, prevalecendo a lógica expansionista do capital, esta que é destrutiva. Ele denomina de *sistema de sociometabolismo do capital*, ou ainda, conforme Antunes (2020), *sistema de metabolismo antissocial do capital*, devido ao modo como se configura esse sistema que degrada todas as formas de existência, e, por isso, antissocial.

Algumas das consequências do sistema capitalista, são descritas também por Antunes (2020, p.8), tais como: “a alienação, coisificação e os estranhamentos, a devastação ambiental, opressões de gênero, etnia e sexo, etc. [...] os ritmos estonteantes de corrosão do trabalho, destruição ilimitada da natureza [...]”, entre outros.

O Capital tem como pressuposto, não só a existência de dois grupos disparem com a posse de materiais de forma desigual, em que, um vende sua força de trabalho e se torna explorado, e outro explorador e possuidor dos meios de produção e de subsistência. Mas pressupõe também, “a subordinação integral do trabalho aos ditames do capital” (TRINDADE, 2017, p. 39), e consecutivamente, o trabalho ganha características diferentes que trazem algumas das consequências citadas, como por exemplo, a alienação. Esta que está presente no ato da produção - quando a/o trabalhadora/or não consegue ter acesso ao produto que ele produziu e não o reconhece como resultado do seu trabalho – e na alienação do trabalhador, quanto a venda da sua força de trabalho, tornando-se mercadoria para o Modo de Produção Capitalista, e, ainda, uma mercadoria especial, pois, apenas a força de trabalho é criadora de mais-valia e pode valorizar o capital.

Por isso, a corrosão do trabalho citada por Antunes, se sobrepõe a sua forma ontológica, pois, como afirma Mészáros (2010, p.16), o trabalho na sociedade capitalista, “[...] enquanto tal continuará reproduzindo o poder do

capital sobre si próprio, mantendo e ampliando materialmente a regência da riqueza alienada sobre a sociedade”. É nessa dinâmica incontrolável que advém as crises, ainda, diante delas que o Estado, enquanto agente regulamentador, coloca em prática políticas neoliberais, estas que serão mais bem abordados no próximo tópico do trabalho.

1.2 Tendências contemporâneas do mundo do trabalho e a pandemia

O mundo do trabalho, ao longo da história do capitalismo, é definido por constantes transformações e reinvenções que intentam sempre por novas formas de dominação e de exploração para a classe trabalhadora. Daí emergindo o fenômeno das chamadas Reestruturações Produtivas. É quando os modelos de produção, anterior a mundialização, até então, taylorista/fordista difundidos em uma sociedade industrial marcada pelo crescimento econômico, pela produção em massa para o consumo em massa, articulado ao bem-estar social e um crescimento das forças sindicais, sofrem uma derrocada com a eclosão da crise de 1970, sendo rapidamente “substituídos” por novos padrões de produção, marcados pela flexibilidade e adequação a lógica do mercado (ANTUNES, 2015, p. 34).

A “obsolescência dos modelos taylorista/fordista” põe em ênfase o modelo Toyotista e o regime de acumulação denominado por Harvey (1992) como “acumulação flexível”, a qual, segundo Pinto (2010, p. 40), “traz à tona o principal objetivo dessa nova ordem: a flexibilização dos mercados de trabalho, das relações de trabalho, dos mercados de consumo, das barreiras comerciais e do controle da iniciativa privada pelo estado.”

Ainda de acordo com o mesmo autor, a esse conjunto de objetivos da nova ordem, foi preciso pôr em prática medidas políticas através do aparato estatal (PINTO, 2010). Estado este que intervém e assume um papel de grande utilidade ao sistema capitalista; atua como um instrumento de organização da economia, operando como um administrador dos ciclos de crise, ou seja, atua enquanto *comitê executivo da burguesia* (MARX, 1998, p.12).

Trata-se, portanto, de um processo de mudança que impacta substancialmente a classe trabalhadora, tanto em dimensões objetivas, quanto subjetivas. As medidas flexibilizadoras tiveram:

[...] como base ajustes estruturais nas contas nacionais, afetando as políticas sociais, o investimento estatal direto nos setores produtivos e financeiro, submetendo a alocação de recursos e dos resultados econômicos ao movimento de livre mercado. No que tange aos trabalhadores, passou-se a eliminar sistematicamente as regulamentações protetoras de direitos básicos, responsabilizando-os pelo engessamento dos mercados de trabalho. Buscou-se acelerar sua mobilidade e flexibilidade entre setores, empresas, regiões e postos de trabalho, reduzindo os custos empresariais e eliminando a rigidez resultante da atividade sindical (MATTOSO, 1994 apud PINTO, 2010, p.41)

Os elementos descritos na citação acima, confirmam, desta forma, o abalo que o mundo do trabalho sofre por esse conjunto de transformações, sobretudo, a classe-que-vive-do-trabalho², como denomina Antunes (2015). Pois, os desdobramentos da aludida flexibilização, será responsável por mudar a composição da classe trabalhadora, ampliando o número de trabalhadores desempregados ou inseridos em condições precárias de emprego e de remuneração, além da ausência de direitos trabalhistas e uma expressiva perda do poder sindical provocada pela fragmentação da classe trabalhadora, sob as novas formas de trabalho.

Os mais idosos estão sempre afirmando que vivenciamos um período em que “tudo é mais fácil”, desde a facilidade de pedir comida via aplicativos, até de locomoção, de comunicar, de ler, de trabalhar, dentre outros aspectos. Nos deparamos com milhões de possibilidades na sociedade contemporânea, uma realidade que antes não havia, ou que sequer pensavam que iria haver. E, de fato, a contemporaneidade permite que tenhamos maior facilidade de acesso a serviços e produtos, isso tudo devido à expansão do mundo digital, das máquinas e do aparato informacional. Entretanto, desse novo mundo, o qual traz um universo de possibilidades, advém também uma série de rearranjos do e no mundo laboral.

Em “As metamorfoses no mundo do trabalho”, o sociólogo, Ricardo Antunes (2015) enfatiza que o mundo do trabalho tem passado por uma série de transformações, envolvendo rearranjo na produção, novas formas de gestão,

² Na concepção de Antunes (2003), a classe-que-vive-do-trabalho abarca a totalidade dos trabalhadores que não são detentoras dos meios de produção e que precisam vender sua força de trabalho para poder sobreviver. Ou seja, são trabalhadores produtivos e improdutivos, desde servidores públicos, até trabalhadores fabris, rurais, desempregados, terceirizados, etc.

mudanças objetivas e subjetivas no trabalhador, para citar apenas alguns aspectos. Nos países de capitalismo avançado, então, há algumas tendências que levam a conformação de uma classe trabalhadora cada vez mais heterogênea, fragmentada e complexa. Isto também se expressa nos países subdesenvolvidos, entretanto, com particularidades próprias da formação sócio-histórica do país, que determinam, também, o perfil do mercado de trabalho, em geral marcado por acentuada precarização.

Citando uma dessas tendências³, senão a principal, Antunes (2015) afirma que há uma “Desproletarização do trabalho industrial/fabril”. Nessa afirmação, tem-se uma processualidade contraditória, pois, ao passo que diminui o trabalhador fabril, aumenta o trabalhador inserido nos setores de serviços.

Ora, com o desenvolvimento das forças produtivas, especialmente dos aspectos relacionados a tecnologia e a robótica, houve a formação do desemprego estrutural⁴, e em virtude ao modo pelo qual o capitalismo se apropria e utiliza dessas tecnologias, “explica-se” o incremento do setor de serviços, porém, será marcado por uma “subproletarização do trabalho”, conforme Antunes (2015), pois, o trabalho seguirá caracterizado pela precarização; por trabalhos parciais, terceirizados, contratados, com salários baixos e ausência de direitos/proteção social.

Esse redesenho do trabalho, que também implica novas formas de assalariamento é caracterizado por Vasapollo (2005) como trabalho atípico, visto que elas avançam no caminho contrário do trabalho regulamentado e relativamente estável. Ele ainda afirma que “[...] o trabalho atípico vem aumentando e trazendo consigo a ampliação da pobreza típica.” (VASAPOLLO, 2005, p. 12).

Logo, se hoje há alguma tendência de expansão do trabalho, já sabemos que se trata de expansão de trabalho precarizado. Em uma de suas produções,

3 Apesar dessa tendência de diminuição do trabalhador fabril e da expansão do setor de serviços, não é possível conceber o fim do trabalho, ou sequer da centralidade da classe trabalhadora, pois, só através do trabalho que o homem pode criar e satisfazer necessidades. O trabalho é necessário para a sobrevivência, sem trabalho não é possível ter existência dos homens e mulheres, conforme já discorremos no item 1.1.

4 Segundo Vasapollo, “o desemprego não é provocado pela maior presença de maquinaria na produção, mas pela escolha neoliberal de não transformar a grande quantidade de trabalho em ocupação estável e protegida.” (2005, p.25-26)

Huws (2009) enfatiza que a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), ocasiona mudanças na organização laboral, pois as mesmas fetichizam ainda mais o mundo do trabalho, com o ideário de flexibilidade. Nesse contexto, o Capital consegue facilmente manobrar as classes em favor da agilidade e eficiência na esfera da produção, levando em consideração também que “[...] cada trabalhador tornou-se mais facilmente dispensável, mais facilmente substituível; portanto, as novas oportunidades também constituem novas ameaças.” (HUWS, 2009, p. 49), descortinando a fragilidade dos contratos nas novas configurações de trabalho.

Huws (2009) tece ainda reflexões acerca desse novo sujeito de trabalho, nomeada de *Cibertariado*, isto é, o trabalhador que lida diretamente com a tecnologia, ou também o antigo trabalhador de escritório/ “colarinho branco” (não mais típico, pois era a nomeação dada aos trabalhadores de telemática). Tal modalidade desenrola uma complexificação da divisão do trabalho, e na configuração do “novo” proletariado “não manual” que martela o teclado o dia todo (Huws, 2009).

Assim, o Cibertariado não é muito diferente do proletariado fabril, levando em consideração a sua exploração típica da dinâmica do Capital, embora a própria autora traga uma discussão que revela dificuldade em situar essa classe – que, segundo ela, seria julgada por teóricos como Vladimir Lenin e Nicos Poulantzas, como pequena burguesia⁵ -, considerando a não produção de mais-valia.

Na mesma linha de raciocínio e trazendo novos elementos, Ricardo Antunes (2020) acrescenta sobre as novas tecnologias e informações algo relevante ao debate. Diz ele:

[...] a grande novidade na organização do trabalho introduzida pelas novas TIC, além da possibilidade de potencializar exponencialmente as formas de obtenção de lucros e até mesmo extração do mais-valor, é a capacidade de permitir que as empresas utilizem essas ferramentas como instrumental sofisticado de controle da força de trabalho, de que são exemplos o registro em tempo real da realização

⁵ O foco aqui não é trazer a discussão de classes em sua profundidade, mas entendemos como pertencentes a classe trabalhadora, todos que vendem sua força de trabalho e não detêm os meios de produção.

de cada tarefa e da velocidade, local e movimentos realizados, além da mensuração das avaliações, [...] (ANTUNES, 2020, p.66).

De forma que, o mundo do trabalho atual, alicerçado nas formas de organização de trabalho e formas de regulação resulta na composição de novas formas de trabalho, tendo a tecnologia como elemento que perpassa todos esses aspectos, e ainda, com o advento da pandemia do Novo Coronavírus, tais tendências vêm sendo ainda mais intensificadas.

A conjuntura pandêmica, estampa a degradação não apenas das condições de trabalho dos/as trabalhadores/as, mas também na saúde, no bem-estar e na vida destes, de modo geral. Nos deparamos com uma massa de trabalhadores/as desempregados/as, superexplorados/as, com longas jornadas de trabalho e sem qualquer proteção social, resultantes de contrarreformas trabalhistas⁶, de que é arquétipo a ocorrida no Brasil. Na pandemia, a saúde do/a trabalhador/a tem sido alvo de debate, pois, a grande maioria desses sujeitos tem sido afetada de diversas formas, sendo uma dela as longas jornadas de trabalho.

Apenas a título de exemplo, em uma investigação realizada pelo projeto de pesquisa “Diante da voragem: Trabalho e Precarização em tempos de pandemia”, estudamos os impactos da pandemia nos/as trabalhadores/as sousenses, mediante análises e pesquisa com sindicatos do município, sendo um destes, a Associação dos Docentes da Universidade Federal de Campina Grande (ADUFCG). A análise deste segmento de trabalhadores/as, foi expressivo nos resultados da pesquisa a intensificação da precarização dos/as docentes, não apenas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como de outras instituições, de tal forma que apreendemos que as condições de trabalho são solapadas cotidianamente. Assistimos o lar de trabalhadores/as se metamorfoseando em espaço de trabalho, contribuindo para uma ruptura de fronteiras entre tempo de vida e tempo de trabalho, e levando a uma reconfiguração na jornada laboral (BASSO, 2018). Portanto, não é à toa que o

⁶ Os direitos do trabalhador garantidas pela Lei 8.112/90, destacado por Serpa et al (2019), vem sofrendo desregulamentações desde o governo de Fernando Henrique Cardoso. No entanto, se acentua medidas de desmonte dos direitos trabalhistas a partir da aprovação da Lei 13.467/2017 (Lei da reforma trabalhista), a qual altera a CLT e institui uma contrarreforma, que disfarçada na noção de liberdade e incentivo ao empreendedorismo, configura uma série de modalidades de trabalho flexíveis, informais e sem proteção social.

adoecimento mental e físico tem se tornado expressivo nos últimos anos com a pandemia, isso resulta de uma precarização e exploração do/a trabalhador/a que corrobora, inclusive, no aprofundamento das expressões da Questão Social⁷.

Se o cenário anterior a pandemia já era de uma massa de trabalhadores/as informais, precarizados, flexíveis, intermitentes e uberizados, com a eclosão da pandemia provocada pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2), o que se tem é o desvelamento e o aprofundamento das múltiplas expressões da Questão Social, as quais impactam intensamente os setores mais vulneráveis da sociedade, acometidos pelo flagelo do desemprego ou pela corrosão de direitos arduamente conquistados pela classe trabalhadora.

Ainda, com a pandemia, ganhou força o ideário difundido por bancos e pela mídia, de empreendedorismo e da uberização, como fuga do desemprego provocado pela conjuntura. Apesar de também se constituir como estratégia de sobrevivência dos/as trabalhadores/as, não podemos perder de vista, a romantização e naturalização da precarização que parece se tornar característico da sociedade atual, por isso, não se deve culpabilizar o/a trabalhador/a por uma ideologia propagada com tanta facilidade na sociedade capitalista, e aliena a todos, levando em consideração que não passa de estratégia das grandes empresas. Ainda, alastra-se o discurso meritocrático, ao responsabilizar o/a trabalhador/a pelo seu sucesso ou fracasso, mistificando a realidade, como o próprio Antunes (2020) reflete.

Por seu turno, Tom Slee (2017) contribui nas reflexões acerca da uberização e do “empreendedorismo”, quando o “capitalismo de plataforma” se exime de responsabilidades corporativas. O estudioso indica que:

[...] embora as plataformas sejam as maiores beneficiárias das operações comerciais que intermedeiam, elas renunciam a qualquer responsabilidade sobre suas consequências. E os gigantes digitais que hoje aparecem como expressão emblemática do capitalismo de plataforma insistem na narrativa de que são simples intermediários e que a responsabilidade pela relação comercial entre os que oferecem

⁷ De acordo com Yamamoto (1998, p.23), podemos conceituar Questão social como “[...] o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.”

os bens e os serviços e os que demandam não lhes cabe. (SLEE, 2017, p. 29)

Ainda como ilustração, temos a empresa de Uber, a qual vende a concepção de que os/as motoristas não são empregados/as ou prestam seus serviços a empresa, mas sim, eles prestam serviço aos que consomem seu trabalho (passageiros/as). Sendo esta, mais uma forma de se eximir das responsabilidades da empresa e contornar a legislação (Lei nº 5.452/43), ao negar a proteção e direito a/ao trabalhador/a, pois, eles são “autônomos/as” e não contratados pela empresa.

Abordando a categoria de Serviço Social, também trabalhadoras/es assalariadas/os, a luta não é apenas contra a Covid-19, mas também com novas demandas – as quais serão abordadas no terceiro capítulo deste trabalho –, adversidades, precarização e, um ponto que se adequa a este período atual, porém, já discutido por Raichellis (2011), está a exteriorização do profissional de Serviço Social, frente a problemáticas do mundo contemporâneo, que atinge também a ele/ela mesmo. Segundo ela, a/o Assistente Social analisa e se indigna com as relações de exploração, desgaste e adoecimento para com a classe trabalhadora, mas esquece que a/o próprio está inserido nessa circunstância, enquanto trabalhador/a e assalariada/o. De acordo com Raichellis (2011, p. 425):

Problematizar o trabalho do assistente social na sociedade contemporânea supõe pensá-lo como parte alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, submetido aos dilemas e constrangimentos comuns a todos os trabalhadores assalariados, o que implica ultrapassar a visão liberal que apreende a prática do assistente social a partir de uma relação dual e individual entre o profissional e os sujeitos aos quais presta serviços.

Ou seja, a/o assistente social passa pelo sofrimento de ter sua prática e relativa autonomia profissional impactadas por normas de instituições, pelos recursos e assalariamento, ainda mais solapados na pandemia. Nesta perspectiva, podemos citar problemáticas como a emergência de atribuições que não são da profissão, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), e a luta pelo tratamento igualitário para com os/as profissionais de Serviço Social, questões que serão tratados mais à frente.

Logo, o bem-estar da totalidade da classe trabalhadora foi impactada severamente pela pandemia, sobretudo, nos/as trabalhadores/as da saúde. Estes impactos que vão além do aspecto profissional, mas também, do pessoal, tendo em vista que muitos se depararam com uma ruptura destes espaços, configurando uma nova jornada laboral, de acordo com Basso (2018). Atesta isso, a pesquisa intitulada *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19*, realizada pela Fiocruz em todo o Brasil, no ano de 2021, a qual, expõe a significativa mudança na vida destes/as trabalhadores/as. Vai além do esgotamento físico e mental, o levantamento realizado revela que 43,2% dos/as profissionais se sentem desprotegidos/as no cotidiano laboral, 23% ocorrem devido à escassez e inadequação dos EPIs; 15% revelou que não há estrutura adequada para realização de atividade; e quase 50% relatou excesso de trabalho com longas jornadas de trabalho, com mais de 40 horas semanais. (FIOCRUZ, 2021)

Além disso, fala-se muito acerca dos/as profissionais de saúde, mas excluem-se os/as trabalhadores/as de nível técnico ou auxiliar, como mostra outra pesquisa da Fiocruz, divulgada em 2022, intitulada *“Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil”*, subproduto da primeira já citada. Daí, podemos citar os/as trabalhadores/as da limpeza, os/as maqueiros/as, condutores de ambulância, de manutenção, da cozinha, da administração, entre outros. São trabalhadores/as “invisíveis e periféricos”, que mesmo atuando na linha de frente e contribuindo na luta contra a Covid-19, não possuem reconhecimento, como outros profissionais da saúde. É, portanto, uma parcela imensa da “classe-que-vive-do-trabalho” invisibilizada inseridas com relações fragilizadas e marcadas pela desproteção social e trabalhista, acentuada na pandemia.

Por fim, saliento que as transformações no mundo do trabalho, discutidas até o presente momento, com forte traço de precarização nesse período pandêmico, tem um impacto direto na categoria de assistentes sociais e nos espaços sócio-ocupacionais na qual ele se insere, seja na relação com a tecnologia, seja nos contratos precários com ausência de proteção social.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

2.1 Política de saúde no Brasil no contexto neoliberal

A emergência do chamado neoliberalismo, data pós 2ª Guerra Mundial, em territórios em que o capitalismo imperava, tal como na América do Norte e na Europa. Segundo Perry Anderson (1995), ele se configura enquanto uma reação teórica e política contra o Estado de Bem-estar social (ou *Welfare State*) e a intervenção política e econômica do Estado.

Em virtude do contexto engendrado na “Era de Ouro do Capital”, durante a década de 1950 e 1960, o capitalismo entra em mais uma de suas crises, caracterizado pela expansão do Capital. Ainda de acordo com Anderson (1995), o “igualitarismo” promovido pelo Estado, de política Keynesiana, era duramente criticado pelos neoliberais, com a afirmação de que elas destruiriam a liberdade dos cidadãos, bem como a concorrência entre eles.

Com a crise capitalista e estagnação, em 1973, segundo o mesmo autor acima citado, o ideal neoliberal ganhou terreno, fundamentada nas ideias de Friedrichc Hayek – a qual iniciou o primeiro texto com ideias neoliberais em “O caminho da Servidão” -, fortificando e disseminando que a raiz das crises se pautavam no poder dos sindicatos, estes que pressionava o Estado para reivindicar aumento de salários, conseqüentemente, aumentando os gastos sociais. A solução para isso seria, fortificar o Estado e manter uma estabilidade monetária, contendo os gastos com o social, restaurando taxa “natural” de desemprego, privatização de estatais, elevação de taxas de juros, contração de emissão monetária, ajuste fiscal, entre outros.

O já tão citado neoliberalismo, para melhor apreensão, nada mais é, segundo Harvey (2008), do que teoria de prática econômica e política, assentado no logicismo de liberdade e da capacidade empreendedora individual dos sujeitos, a partir disso, seria promovido bem-estar a todos:

[...] liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. (HARVEY, 2008, p. 12)

O pressuposto dessa política é que seja criado bases e condições favoráveis para a acumulação capitalista, conforme já abordado em outros

pontos. Contudo, ela tem um embate direto nas políticas públicas e na proteção social.

Logo, é importante destacar que a proteção social tem origem na Alemanha no ano de 1883, surge enquanto responsabilidade do Estado e trazendo mudanças. Tal acontecimento advém de um novo contexto socioeconômico e de lutas de classe, em que os direitos da classe trabalhadora passam a ser reconhecidos, mas sem pôr em xeque os fundamentos capitalistas. Foi durante o governo de Otto Von Bismarck que se estabeleceu o modelo previdenciário até então inexistente, baseado no seguro social. O modelo bismarckiano vai se designar a manter a renda dos/as trabalhadores/as em momentos de perda da capacidade laborativa, seja por doença, idade ou incapacidade para o trabalho. Só tinham acesso aos direitos aqueles que contribuíssem, abarcando apenas o/a trabalhador/a e sua família (BOSCHETTI, 2009)

Além deste modelo, emerge posteriormente o segundo modelo de seguridade social denominado modelo beveridgiano⁸. Nesse modelo é implantada a universalização dos direitos designados a todos cidadãos que necessitarem deste, sem obrigação de uma contribuição prévia, o que vai adquirir a essa lógica, um caráter social. Segundo Boschetti (2009), a sua implantação permite o crescimento do sistema de proteção à população e dos benefícios dos programas sociais.

Tendo isso como exposto, a seguridade social brasileira enquanto um conjunto de proteção social, é caracterizada pela hibridez: há o estabelecimento de ambos os modelos da seguridade citados (beveridgiano e bismarckiano), atendendo tanto a lógica do seguro, como a do social, “conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência)” (BOSCHETTI, 2009, p. 8).

Assim sendo, a Seguridade Social tem o tripé: a política de saúde, previdência e assistência social. Elas se constituem como direitos dos cidadãos e são asseguradas pela Constituição de 1988. Como nosso foco é a política de

⁸ A principal intenção desse modelo era a redução da pobreza, o que vai garantir uma maior proteção aqueles trabalhadores que não estão introduzidos no mercado de trabalho, que se encontra em situação de desemprego e não possui condições de renda para contribuir para a previdência social. (BOSCHETTI, 2009).

saúde, antecedendo a promulgação da Constituição citada, há uma série de acontecimentos importantes na história da política de saúde, compreendendo que nem sempre o sistema de saúde foi organizado conforme os dias atuais. Suas características iniciais eram de um serviço e ações que eram excludentes e contributivas, como já discutia BRAVO (2006).

Abordando esse contexto histórico brevemente, podemos afirmar, seguindo a linearidade apresentada por Bravo (2006), no seu artigo “Política de Saúde no Brasil”, que, antecedente a ação estatal, a população que tinha acesso a saúde, eram apenas aqueles/as que pagavam medicina privada e contribuía com a previdência. Quanto aos não contribuintes, eram destinados à assistência do chamado “Santas Casas de misericórdia”, os quais tratavam dos enfermos e dos inválidos, além das crianças abandonadas na instituição.

De acordo com ela, o embrião do esquema previdenciário brasileiro foi a origem da Lei Eloy Chaves, a qual se destaca a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP’S). Este que era destinado a seletos grupos de grandes empresas, e tinha como benefício a:

[...] assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral. (BRAVO, p. 3, 2006)

Em 1933, as CAP’s foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP’S). A principal diferença foi a organização, isto é, a organização não se dava mais por empresas, mas sim, por categorias profissionais, as quais, aos poucos foram abrangendo cada vez mais pessoas. Contudo, essa realidade, foi passando por mudanças ao longo do tempo. O contexto social demandava uma ação estatal que abrangesse mais os/as trabalhadores/as, pois com o desenvolver do capital industrial, acentuava-se a Questão Social, com a precarização das condições de vida dos/as trabalhadores/as, sobretudo na questão de saúde, higiene e habitação. De forma que, a política de saúde, já na década de 1930, foi subdividida entre saúde pública e medicina previdenciária. (BRAVO, 2006)

No que se refere a saúde pública, na década de 1930, pode-se afirmar que havia um grande foco em campanhas sanitárias e no combate a endemias. Enquanto a medicina previdenciária, que surge nesta mesma década, só se

torna predominante no período ditatorial. Quando o Estado começa a intervir no binômio:

[...] repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. (BRAVO, 2006, p. 6)

Por esse motivo, a medicina previdenciária se amplia, com o objetivo de atender ao Capital, rumo ao crescimento da privatização. Este modelo de saúde, tinha característica “hospitalar, curativa e empresarial” (PONTE et al, p.120, 2010), e complementando isso, o complexo médico-industrial foi bem desenvolvido, segundo Bravo (2006), atendendo aos interesses das grandes empresas, sobretudo, da indústria hospitalar e farmacêutica, houve também:

[...] Interferência estatal na previdência, desenvolvendo um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e privilegiando o produtor privado desses serviços; (BRAVO, 2006, p.7)

Apesar do avanço desse setor, a saúde pública também passa por avanços e conquistas. Na década de 1970, de acordo com Paiva e Teixeira (2014) mesmo em meio a ditadura, tem-se os primeiros passos rumo a abertura gradual e lenta da democracia. Na segunda metade dos anos 1970, iniciam-se as ideias de reforma sanitária.

Na visão dos mesmos autores, o início da reforma sanitária, o qual versava sobre o conceito de saúde e sobre a necessidade de transformações neste campo, ocorre com a formação de instituições, como a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em conjunto com atores que viam que a possibilidade de se ter um sistema de saúde melhor, só seria executável com a derrocada da ditadura militar.

Desta forma, o movimento de reforma sanitária se sucedeu aos poucos, tornando o debate da saúde mais visível. Logo, o modelo de saúde pública que conhecemos hoje, só se desenvolve no terreno de redemocratização durante a década de 1980.

Segundo Gerschman (2004), os sindicatos, movimentos populares e partidos políticos tiveram um papel relevante na consolidação da democracia, o

anseio por mudanças dos movimentos sociais, “criou um campo simbólico baseado na justiça social” (GERSCHMAN, 2004, p. 51). Esse contexto propiciou o movimento de reforma sanitária, de modo que, em 1986, foi realizada a 8ª Conferência Nacional da Saúde, compondo um marco histórico ao reunir pela primeira vez a sociedade civil e levar a proposta de um modelo (o Sistema Único de Saúde ou SUS) que seria, posteriormente, utilizado na Constituição de 1988.

Logo, a política de saúde no Brasil é estabelecida enquanto direito universal e dever do Estado com a Constituição de 1988, determinando o Sistema de saúde como gratuito, de qualidade e universal, com serviços hierarquizados de acordo com parâmetros técnicos e com gestão descentralizada (BRASIL, 1988). Ela se alicerça em um conjunto de leis essenciais para a sua funcionalidade, sendo algumas delas citadas por Meneses (2010, p.26):

A política de saúde se respalda legalmente na Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990, que trata do conjunto de ações e serviços de saúde, bem como das instituições que materializam seus serviços; na Lei nº 8.142/1990, que discorre sobre a descentralização da gestão e recursos no SUS; nas Normas Operacionais Básicas (NOBS) 1991/93/96, que versam sobre a gestão, municipalização e controle social; na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS/2001), que dispõe sobre a descentralização; na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/HR/SUS/2002) que enfatizam a capacitação do RH.

Ainda, o SUS que temos hoje se fundamenta nos princípios doutrinários de universalização do acesso, de forma democrática e sem discriminação; de integralidade e equidade dos serviços; bem como nos princípios organizativos fundadas na descentralização dos poderes; na regionalização, hierarquização das ações, e participação popular (BRASIL, 1988).

A proposta de fortalecimento desse sistema e de Reforma Sanitária, entretanto, desde os anos de 1990, vem sofrendo com o avanço neoliberal, conforme citado anteriormente. Houve um retrocesso e uma burocratização da Reforma Sanitária, como indica Bravo (2006), ao fazer análises sobre a consolidação do projeto de saúde.

De acordo com autora acima, nos anos 1990, a política macroeconômica foi mantida, em conjunto com políticas sociais fragmentadas e subordinadas a

lógica econômica. Ou seja, sobressai-se um projeto de saúde voltado para o mercado capitalista, mas, ainda, em um forte confronto com o projeto de Reforma Sanitária. Este, tendo base no movimento popular e reivindicação da atuação do Estado de direitos na política de saúde, se confronta com o projeto de saúde voltado para o mercado, o qual:

[...] A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (Costa, 1996) (BRAVO, 2006, p. 15).

Nesse caso, a saúde sofre um retrocesso no âmbito da política, pois, tem-se a construção do projeto de saúde, norteado pelas propostas do movimento sanitário, mas não se tem a efetivação concreta dele.

Fleury (2009) discute sobre esse processo de institucionalização do projeto criado. De acordo com autora, o projeto de Reforma Sanitária perpassa por três processos, sendo eles: a subjetivação, que é a etapa de formação dos sujeitos políticos, a constitucionalização, relacionado a garantia dos direitos sociais e, por fim, a institucionalização, esta que diz respeito a implementação da política de saúde a partir da institucionalização.

Na sua análise, a política de saúde teve êxito em se institucionalizar enquanto política, apesar do contexto de contrarreformas da década de 1990. Contudo, em meio a sua institucionalização, cresce o processo de descentralização e de repasse dos recursos financeiros, e isso se apresenta como um desafio no cumprimento do que se registra na lei e no funcionamento do sistema. Cada vez mais, se tem o ataque a política de saúde, esta que sofre sem o repasse de recursos, com a crescente privatização, com um modelo de saúde focado no curativo e não preventivo, entre outros (FLEURY, 2009).

De tal modo, concluímos que a única forma de combater o ideário neoliberal e de acumulação do Capital que golpeia fortemente a política de saúde, é retomar o processo de Reforma Sanitária, defendendo os princípios e diretrizes do SUS, indo contra a valores individualistas e seguindo com o caráter de transformação existente no projeto de reforma sanitária.

2.2 Serviço Social na Política de saúde

Resgatar em um primeiro momento a história do Serviço Social no Brasil, mesmo que brevemente, significa compreender, segundo Yazbek (2009), como a profissão se desenvolveu ao longo da história, e como isso influencia até mesmo, o agir profissional de muitos das/os assistentes sociais na atualidade, sobretudo com a emergência das políticas públicas no país, dentre elas, a de saúde, a qual se forma como espaço de trabalho no qual a/o profissional de Serviço Social se insere.

Assim iniciando, sabe-se que a gênese da profissão, no Brasil, está atrelada a Igreja católica, durante a década de 1930. As práticas filantrópicas desenvolvidas pela igreja, em um contexto de expansão do capitalismo e das expressões da Questão Social formam um Serviço Social com caráter de apostolado (Yazbek, 2009), ou seja, o trato dos problemas gerados pelo capitalismo e que atingia a população mais pobre se dava por um viés religioso, como um problema moral e religioso, de cunho humanista conservador. E nesse caso, o serviço social agia na solução dos problemas sem a menor criticidade, sua intervenção tinha como prioridade a formação da família e do indivíduo para solucionar os problemas.

Nessa época, o pensamento de São Tomás de Aquino⁹ (tomismo) tinha influência na ação do Serviço Social. Havia um objetivo em prática na época, isto era, retomar através das encíclicas “*Rerum Novarum*” e “*Quadragesimo Anno*” o papel da igreja e a Ação social.

Na década de 1940, o Serviço Social norte americano começa a ter mais influência sobre o Serviço social brasileiro, de modo que tem início o processo de reorientação profissional. Segundo Yazbek (2009), a profissão passa por uma tecnificação, pois o ideário católico (não abandonado) se une a matriz positivista.

Nessa época, a/o assistente social começa a se inserir mais no setor da saúde, a conjuntura requisita a atuação do setor e a profissão se torna mais

⁹ Tomás de Aquino foi um teólogo dominicano que, segundo Yazbek (2009), possuía filosofias de perspectiva humanista e metafísica seguidas pela Igreja Católica durante o século XIII. Suas doutrinas, popularmente conhecido como “tomismo”, se tornaram orientadoras da ação dos primeiros assistentes sociais brasileiros.

necessária, tendo em vista a condição de saúde da população na época. A/O assistente social “consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’” (BRAVO; MATOS, 2006, p.3). A ação se voltava para a prevenção de doenças e educação acerca da saúde e higiene, com incentivo a controle de natalidade, controle de doenças infantis, higiene bucal, entre outros (SODRÉ, 2010).

Isso perdurou, mesmo com a emergência de práticas racionalizadoras na saúde, durante a década de 1950. O/a Assistente social continuou com a tarefa de educação sanitária com a população, em conjunto com outros profissionais da saúde, nos hospitais e ambulatórios de nível curativo. A explicação para a falta de progresso da profissão nesse espaço na época, se dava por 3 fatores: a exigência de ampliação de assistência médica hospitalar; pela falta da participação popular; e a falta de ideologia de desenvolvimento na saúde (BRAVO; MATOS, 2006). A/O assistente social atuava com técnicas de serviço social de caso, de forma que dificultava esse desenvolvimento e a participação do povo, pois, a ação do profissional sempre estava focada no individual.

Importante firmar que, o Serviço Social, ao longo da história, é assinado pela polarização de duas tendências, concebidas a partir do questionamento da profissão: a conservadora, dividida entre a perspectiva da modernização conservadora e da reatualização do conservadorismo, e a tendência de perspectiva crítica. Essas perspectivas marcam diferentes formas de pensar e propõe para a profissão fundamentos teóricos-metodológicos e legitimidade (NETTO, 2005).

De forma que, em meados de 1960, as/os profissionais começam o questionamento frente a direção que a profissão tomava, a nível político, teórico, metodológico e operativo. Isso ocorre sob influência do movimento de reconceituação que emerge na América Latina, trazendo ao centro, não apenas o questionamento citado, mas, sobretudo, o comprometimento da profissão com as demandas da classe trabalhadora.

Logo, o movimento de reconceituação dá base para o início do movimento de renovação do Serviço Social brasileiro. Em um primeiro momento, essa renovação ocorre com a vertente modernizadora, a qual, tenta abolir o

conservadorismo existente na profissão, mas acaba por reiterar o tradicionalismo, como bem explica Bravo e Matos (2006, p.5):

O principal veículo responsável pela elaboração teórica do Serviço Social, no período de 1965 a 1975, foi o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais (CBCISS). Este difundiu a “perspectiva modernizadora” no sentido de adequar a profissão às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós 1964 (Netto, 1996). Esta perspectiva teve como núcleo central a tematização do Serviço Social como integrador no processo de desenvolvimento, com aportes extraídos do estrutural-funcionalismo norte americano, sem questionar a ordem sócio-política e sim, com a preocupação de inserir a profissão numa moldura teórica e metodológica.

Ou seja, as mudanças não se concretizam e o aporte funcionalista, ou pode-se dizer, positivista, dá subsídios para isso, pois, não se contestava o contexto político ditatorial. O Serviço Social servia para intervir, dinamizar e integrar as exigências políticas, além de inserir os valores tradicionais num viés “moderno”. (NETTO, 2005)

Nesse período, tem-se a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), órgão privado destinado a prestação de assistência médica àquele/a trabalhador/a que tinha carteira assinada, de modo que se forma o espaço de maior inserção do profissional na época. O/a Assistente Social, então, atua na assistência médica previdenciária com sua prática voltada para o curativo. Nesse sentido “[...] foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios.” (Bravo; Matos, 2006, p.6)

De acordo com os mesmos autores, o Serviço Social, na década de 1970, se desenvolve na organização da categoria, na direção profissional, além do desenvolver teórico no campo da docência e em relação a sociedade no geral. Apesar disso, na saúde, não houve transformações, a profissão continuou sendo influenciada pela vertente de reatualização conservadora, até meados de 1980-1990. Quando se tem a retomada de mobilizações sociais e políticas, as quais haviam sido interrompidas com a ditadura militar. (BRAVO; MATOS, 2006)

A perspectiva de intenção de ruptura do Serviço Social conservador, então, em uma conjuntura de transição de ditadura militar, para o regime democrático no Brasil, encontrou um chão favorável para se desenvolver. Esta perspectiva, ao contrário das perspectivas de tendência conservadora: “[...]”

deveria construir-se sobre bases quase que inteiramente novas; esta era uma decorrência do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico - metodológicas e prático-profissionais” (NETTO, 2005, p. 250).

Para isso, recorre-se a teoria marxista, a qual, é relevante citar que o primeiro contato com as obras, ocorre de maneira enviesada. Sendo assim, de acordo com Netto (2005), esse projeto de ruptura tem três momentos: o primeiro, o de emergência, quando se tem a elaboração de trabalhos acadêmicos com análises críticas do movimento de renovação da profissão e ruptura com o tradicionalismo, colocando como debate profissional o projeto de ruptura. O segundo momento, o de consolidação acadêmica, em que se ergue discussões acerca de recurso a concepções teórico-metodológicas colhidas de sua fonte original. E o terceiro momento, de espraiamento sobre a categoria profissional, isto é, quando se estrutura a contemporaneidade da profissão e se espalha no interior da categoria.

Portanto, o projeto de ruptura do Serviço Social de caráter tradicional/conservador, tendo como matriz teórico-metodológica o marxismo, traz para a profissão a consciência de sua inserção na sociedade de classes, aproximando a/o assistente social da classe trabalhadora. Apesar do esforço em minar o conservadorismo da profissão, até hoje se tem traços dele, além de que “[...] poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços” (BRAVO; MATOS, 2006, p.8).

Trazer esse movimento de ruptura do Serviço Social é significativo para o debate da profissão na atualidade e como ela se conecta ao movimento sanitário, bem como as conquistas no âmbito das políticas sociais, sobretudo, na saúde, com a Constituição Federal de 1988.

A premissa defendida pelo projeto de reforma sanitária, como já discutida em outro ponto deste trabalho, não se solidifica, pois, a polarização do projeto de saúde entre privatista x democrático, acaba findando na derrota da última e consolidação do modelo privatista em 1990, com tendências neoliberais, a qual se tem política de caráter focalizado na população mais necessitada e o forte questionamento da universalidade de acesso aos serviços:

A contrarreforma do Estado atingiu a saúde por meio das proposições de restrição do financiamento público; da dicotomia entre ações curativas e preventivas, rompendo com a concepção de integralidade por meio da criação de dois subsistemas: o subsistema de entrada e controle, ou seja, de atendimento básico, de responsabilidade do Estado (uma vez que esse atendimento não é de interesse do setor privado) e o subsistema de referência ambulatorial e especializada, formado por unidades de maior complexidade que seriam transformadas em Organizações Sociais. Nessa lógica, há ênfase em programas focais: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF); além da utilização de cuidadores com a finalidade de baratear os custos das ações básicas. (CFESS, 2010, p. 20-21)

Ao assistente social é destinado, pelo projeto privatista, atribuições as quais se diferenciam do que defendemos no projeto ético-político, pondo nesse contexto uma contraditoriedade no campo da atuação. O projeto privatista nos conferem atividades que rumam ao contrário do que deveria ser democrático, universal e visando o bem-estar do usuário:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, a/ao assistente social, entre outras demandas: seleção sócio-econômica dos usuários, atuação psico-social através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (BRAVO; MATOS, 2006, p.10).

A/O assistente social é um profissional que trabalha com as expressões da “questão social”, não apenas lida com usuários/as que sofrem com o flagelo do desemprego, da desproteção social, da miséria, precarização do salário e do trabalho, como também fazem parte da categoria de trabalhador/a assalariada/o. Estamos subordinados/as aos ditamos do Capital, inscritos na divisão social e técnica do trabalho e como assalariada/o. Ainda, em uma relação contraditória, em que, atendemos as demandas da população usuária abalada pela desigualdade promovida pelo capitalismo, ao mesmo tempo em que garantimos condições para o desenvolvimento e processo de acumulação deste (RAICHELLIS, 2011).

O fato é que, o trabalho da/o assistente social nos espaços sócio-ocupacionais não se desassocia das circunstâncias sociais e históricas determinadas, pelo contrário, o trabalho se constrói fundamentado no modo que a sociedade e os/as empregadores/as colocam as necessidades do ser social e a partir disso organizam os objetivos institucionais (COSTA, 2000).

Ou seja, o trabalho é formado a partir de como as demandas chegam para a/o profissional e da condição objetiva que ele tem de atender a esta demanda. De modo que, o Serviço social é marcado por correlações de força e de tensão, tornando difícil para muitos das/os profissionais de Serviço Social realizar sua prática não de acordo com as finalidades das instituições, mas sim, da população e fortalecendo o projeto ético-político da profissão, como contribuindo para o acesso por parte da população.

Este fator de subordinação às exigências das instituições e até do mercado, aglutinado a falta de discussão acerca do trabalho da/o assistente social nos serviços de saúde, formam um verdadeiro conflito entre a idealização da ação profissional nesse espaço e o que é exigido da/o profissional nessas instituições.

O Serviço Social, então, vem sofrendo impactos “nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais” (CFESS, 2010, p.25), com o destino político que se desenvolve a partir daí, em grande parte, favorecendo a lógica econômica.

Havia esperanças de que o rumo mudasse com o primeiro mandato de Luís Inácio Lula da Silva, contudo, o que se teve foi a continuidade da política macroeconômica que já vinha se gestando:

A expectativa que se colocava para o governo Lula era a de fortalecer o SUS constitucional. Entretanto, no debate interno ocorrido no governo entre os universalistas e os focalistas, esses últimos estão sendo cada vez mais fortalecidos. A defesa da primazia do Estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população ganha cada vez mais eco e com a pressão do desfinanciamento, a perspectiva universalista está cada dia mais longe de ser atingida. A grande questão é a segmentação do sistema, com ênfase nas ações privadas que passam de complementares para essenciais. (CFESS, 2010, p. 22).

Cabe aqui enfatizar que com o decorrer dos anos, sobretudo no governo de Temer, até os dias atuais, no governo Bolsonaro, ajustes e políticas foram colocadas em prática a fim de desmontar as políticas públicas. O grande golpe foi a proposição da contrarreforma, esta que rompe com direitos trabalhistas, excluindo pautas sociais e marcando o retrocesso dos direitos da classe trabalhadora.

No governo de Temer, podemos citar não apenas a contrarreforma trabalhista, como ação empreendida que privilegia o projeto de Capital, mas também, múltiplas ações que configuram um retrocesso na saúde, já discutidas por Bravo e Pelaez (2020), tais como: o congelamento de recursos orçamentários destinados as políticas sociais por vinte anos e cortes na política de saúde; propostas de Planos de Saúde Acessível, indo contra a Constituição Federal de 1988, com a portaria 1.482/2016, que sugere o privado como solução para acesso a saúde; mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (Raps) com retrocessos na política de saúde mental; mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e a articulação com o setor privado por meio da Coalizão Saúde em 2017.

Já no governo Bolsonaro, já de início, seu programa de governo de 2018, intitulado “O caminho da prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”, demonstra a insuficiência de pontos que versam sobre o a política de saúde e suas reais propostas, mal se fala do SUS, e se apresenta uma clara defesa de privatização. O governo foi marcado pelo advento do Coronavírus, bem como pelo seu forte posicionamento contra a ciência, a vacinação, priorização da economia em detrimento de medidas de isolamento social, incentivo ao tratamento precoce da coronavírus, através de medicamentos sem comprovação científica, ignorando recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS); e minimizando a gravidade do coronavírus.

Em meio a isso, padecemos com a negligência do Estado, expressa na insuficiência ou, quando não, na total ausência de medidas eficazes para o combate do coronavírus, escancarando o projeto político do governo atual. Associado a isso, vivenciamos o fenômeno da “pós-verdade”, que pode ser entendido como a consolidação de uma época na qual as evidências científicas e os conhecimentos estão sendo substituídos por fatos alternativos (FERNANDES, et al, 2019). Nessa esteira de narrativas negacionistas empreendidas pelo presidente e pelas *Fake News* disseminadas por diversos segmentos da sociedade, que visualizamos a incorporação, por esses segmentos, de falsas narrativas as quais demonizam a ciência e a vacina. Mas, em contrapartida, há outros segmentos que, ancorados nos posicionamentos das instituições competentes, à exemplo da Organização Mundial da

Saúde(OMS), reconhecem a relevância e a eficácia das vacinas, estabelecendo lutas para sua aplicação.

Por fim, podemos afirmar que as/os assistentes sociais, bem como os/as usuários/as dos serviços, sofrem com os princípios regidos pelo Capital e com o suporte do Estado intervencionista, garantindo todo o processo de acumulação primitiva e a manutenção da força de trabalho explorada.

Contanto, mesmo diante desses múltiplos obstáculos, o trabalho da/o profissional se efetiva, demandando constantes estratégias que reforcem, de acordo com Bravo e Matos (2006), a busca e efetivação dos direitos sociais dos/as usuários/as, tendo como norte o projeto ético político articulado ao projeto de Reforma Sanitária.

3 DIMENSÕES DA PRECARIZAÇÃO NO TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL JÚLIO BANDEIRAS NA PANDEMIA DE COVID-19

3.1 A materialização da precarização no cotidiano laboral dos profissionais

Partindo para o lócus desta pesquisa, o Hospital Universitário Júlio Bandeira, também conhecido como HUJB, cabe não perder de vista, aqui, o seu funcionamento e breve histórico, pois, trata-se de uma importante unidade de saúde localizado no Sertão Paraibano. O HUJB, durante anos foi Hospital Infantil de Cajazeiras (HIC) e, posteriormente, Instituto Materno Infantil Dr. Júlio Maria Bandeira de Mello (IJB), que teve sua fundação iniciada em 1970 (devido ao índice de mortalidade infantil), porém, inaugurado somente em 1978. Possuindo, portanto, 44 anos de serviços prestados, não apenas a população de Cajazeiras, como também aos 14 municípios próximos situados no alto sertão paraibano.

Atualmente, é um hospital geral, vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com classificação de média complexidade e de pequeno porte, possuindo uma estrutura assistencial de grande importância para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com informações disponibilizadas na plataforma da EBSEH (2020).

O Hospital Universitário Júlio Bandeira, assume um atendimento de casos terciários¹⁰, e para realizar um atendimento qualificado, são necessários profissionais capacitados, nas mais diversas áreas. Sendo, a instituição, portanto, formada por profissionais, tais como: médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as, fisioterapeuta, nutricionista, entre outros. Dentre eles, está inserida/o, também, a/o assistente social. Este que, ao todo, contabilizam 6 profissionais, atuando no ano de 2023 no hospital, momento de realização do estudo.

De acordo com Meneses (2010), a/o profissional de Serviço Social são articuladora/or de equipe multiprofissional, devemos atuar com equipes multidisciplinares, para promover ações coletivas de educação e de mobilização, explicitando a precariedade a qual os/as usuários/as estão inseridos/as.

Logo, tendo como vista, investigar como a precarização do trabalho reflete na atuação da/o assistente social no Hospital Universitário Júlio Bandejas (HUJB), em meio a pandemia do Coronavírus, foi aplicada uma entrevista semiestruturada juntamente às/aos profissionais, tendo um roteiro dividido entre tópicos visando atender aos objetivos da pesquisa, tal como: 1) perfil dos/as profissionais, 2) condições de trabalho, 3) inserção em movimentos sociais, 4) trabalho profissional em tempos de pandemia e 5) estratégias dos/as profissionais durante a pandemia. São categorias que serão discutidas neste capítulo.

Em um primeiro momento, devo destacar que a pesquisa só foi realizada com dois das/os seis profissionais atuantes no espaço, tendo em vista que as/os profissionais inseridas/os atualmente não estiveram presentes durante o período pandêmico, devido a constante mudança de assistentes sociais no hospital. A problemática é recorrente no hospital, enquanto reflexo de uma escassez de concurso, a qual, um grande fluxo de profissionais sai de suas terras, majoritariamente, de outros Estados, para assumirem cargos distantes, e após um período optam por transferir e estarem mais próximos de suas famílias. Isso

10 De acordo com o princípio de hierarquização já citado, nos serviços do SUS, o atendimento dos usuários deve ser realizado a partir da classificação da complexidade do caso, sendo eles um deles, a atenção terciária, direcionada para casos mais graves que necessitam de acompanhamento e internamento, sendo realizados nas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) (POLITIZE, 2021).

impacta na oferta dos serviços do hospital, devido a constante troca e o tempo que leva para novos profissionais assumirem os cargos. Por fim, os/as novos/as assistentes sociais do HUJB, ficam impossibilitadas/os de compartilhar de informações necessárias a este estudo.

Assim, em relação ao perfil dos/as profissionais entrevistados do HUJB, dos/as participantes entrevistados/as, possuem idade entre 30-42 anos. Em relação ao tipo de vínculo se configura enquanto formal na instituição e já figura um período de 3 a 4 anos. A considerar o tipo de vínculo podemos afirmar que é uma parcela da categoria que tem acesso a proteção social, mas que ainda assim, não nos deixa perder de vista que há na categoria, vários profissionais destituídas/os dos direitos trabalhistas.

Ainda que a precarização do trabalho não se limita apenas ao tipo contrato do trabalho, mas também se expressa nas condições de trabalho, necessárias para a efetivação do fazer profissional. E, no sentido do lócus de trabalho aqui discutido, compete, enquanto instituição contratante, dispor de condições dignas de trabalho para os/as trabalhadores/as.

Assim, no que se refere aos/as entrevistadas/os, quando questionadas/os sobre estas condições no ambiente laboral, eles/elas colocam que:

[...] Veja bem, nesse decorrer de tempo, nós tivemos muitas conquistas. Que vão desde espaço físico adequado, de acordo com resolução, do nosso conselho. Até um certo entendimento do que compete ou não a categoria de serviço social. [...] Mas, há menos de 1 ano, nós dividíamos com a psicologia. E já teve uma época em que queriam que dividíssemos, inclusive, com TO, com fono, com fisioterapeuta, com pedagogo. Então, eles não tinham esse entendimento do que é uma escuta qualificada, do que é um ambiente adequado, até para fazer um atendimento, porque essa sala, embora que esteja só com serviço social, não existe um isolamento acústico. Então, se eu atendo uma pessoa vítima de violência, como a [...] estava aqui agora, é muito provável que a mãe, que esteja na enfermaria aqui do lado de fora, escute. Então, assim, se a gente for falar de dificuldades, a gente tem muito a pontuar. (ENTREVISTADO/A 1)

Hoje temos umas condições melhores, [...]. Quando a gente entrou aqui, até então a gente dividiu uma sala com outra categoria, que era com a psicologia. Atualmente, digamos, não está como deveria ser, porque colocaram enfermaria, querendo ou não, eu acredito que a privacidade deixa de existir a partir do momento que fica vizinho a enfermaria. E o sigilo também, eu acho que dificulta a questão também do barulho em si, porque assim, [...], ultimamente tem estado muito barulhento. O acústico tem hora que a gente não consegue se concentrar. [...] sofremos muito por não ter uma sala específica, por ter ficado sempre mudando de sala. A gente teve de 7 a 8 mudanças de sala, em pouco intervalo de tempo. (ENTREVISTADA/O 2)

O ambiente de trabalho da/o profissional deve estar em concordância com as condições instituídas pelo CFESS/CRESS, para isso existe a resolução nº 493/2006, nomeada: “condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social”, a qual dispõe sobre as condições de trabalho essenciais para realizar o trabalho. Para esse fim, deve-se existir: um ambiente físico, com espaço para realizar entrevistas aos usuários, garantindo privacidade/sigilo, ventilação, arquivamento de materiais, iluminação adequada, entre outros.

A existência do espaço físico é primordial para a execução do trabalho, bem como para o cumprimento da Lei 8.662/93, que regulamenta a profissão e apresenta competências e atribuições da/o assistente social, fortalecendo o compromisso com a população usuária das políticas públicas. Para isso, existe o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), órgão fiscalizador que empreende esforços no sentido de garantir que a legislação seja cumprida.

Ainda, em um certo momento da entrevista, foi exposto que a conquista do espaço de trabalho específico para o Serviço Social, uma condição mínima para qualquer trabalhador/a, se deu devido a luta dos profissionais, através de denúncias ao CRESS.

Para além disso, a/o assistente social do HUJB lida com o obscurantismo acerca da profissão por parte de usuárias/os, de outros profissionais e da própria instituição, tornando-se um desafio cotidiano explicitar as atribuições e competências profissionais, o que implica na requisição de ações profissionais que não dialogam com o fazer profissional, a exemplo das que sinalizam nas falas:

[...] Queriam que a gente guardasse pertences, então, se nós fôssemos profissionais que não tivéssemos pulso e não tivéssemos, sobretudo, identidade profissional, nós estávamos com guarda volume dentro da sala, nós dividimos a sala com a equipe multiprofissional, que teve uma época que foi outro entrave. Foi obrigada a gente fazer uma denúncia no CRESS, sobre essa questão do espaço físico. Nós éramos porteiros. E a gente exercia várias funções, já tanto que Fulana até brinca, que se deixasse, pela empresa e instituição, a gente lavava até banheiro. [...] Nós tivemos uma reunião onde nossa RT participou que queriam que o Serviço Social fosse exercer a função de brinquedista, tem uma brinquedoteca aqui. E eles queriam que no horário em que a pedagogo não exercesse uma função, outras categorias, fossem fazer isso. [...] (ENTREVISTADA/O 1)

Importante sinalizar que a fala da/o entrevistada/o remete a uma situação que independe do contexto pandêmico, trata-se de solicitações de atividades as

quais fogem completamente do que é trabalho da/o assistente social. Diferentemente da/o Entrevistada 1, o/a Entrevistado 2 traz atribuições que se gestaram durante a pandemia, como registrado na entrevista:

[...] Mesmo sabendo das nossas atribuições e o que consta nos parâmetros, a gente teve que se reinventar. Porque tudo era mais difícil é, os pacientes chegavam aqui sem acompanhante, aí que já dificultava. A equipe de enfermagem ficou sobrecarregado, de atender e internar, dar banho paciente no leito, porque eles ficavam naquela situação bem delicada. Aí acabou que a questão de material de limpeza, de higiene do paciente, de colchão. Algumas demandas que não são nossa competência, mas para dar um fluxo melhor para a equipe em si, e vendo a questão do paciente. A gente acabou tendo que fazer algumas dessas atribuições porque ficou no início tudo difícil. Equipes reduzidas, não tinha acompanhante. Aí a gente assumiu essas demandas, digamos, são novas demandas que não são nossos, mas que a gente acabou assumindo. E outra coisa também que a gente assumiu [...] para reconhecer o corpo. Tipo, chegou paciente tal para reconhecer o corpo, vai por onde. A gente tem que tem que dizer, estar mostrando. Tinha que dar uma resposta. (ENTREVISTADA/O 2)

Conforme exposto, observamos o sentimento de frustração por parte da/o profissional, causada pela constante tentativa de fazer o/a assistente social se responsabilizar por atividades as quais não competem a profissão, além do não reconhecimento da categoria enquanto profissional de saúde.

Para Anjos (2004, *apud* Gonçalves, 2013, p.43) a inserção da/o profissão na divisão sociotécnica do trabalho cria, por parte de outros profissionais, uma percepção acerca da profissão:

O Serviço Social tende a ser compreendido pela grande maioria como de pouca relevância e expressão, ou seja, de menor status, se é que pode ser mensurado, pois na divisão social do trabalho o Serviço Social não apresenta de imediato e concretamente os resultados que as outras categorias o fazem ou apontam. Soma-se a isso, o fato de que suas especificidades aparentam ser do domínio de todos; todos se acham em condição de indicar ou induzir condutas que o assistente social deve adotar.

Ao falar no trabalho desempenhado pelo serviço social no espaço da saúde, é difícil para uma parcela de profissionais e, sobretudo, para os usuários, o entendimento de que o trabalho na saúde vai além do processo centrado na doença e no curativo. Acaba por suprimir, inclusive, o conceito ampliado de saúde, o qual compreende saúde e doença, a partir dos condicionantes e determinantes, isto é, da condição de vida, trabalho, lazer, entre outros. Por essa razão é demandada equipes multiprofissionais e interdisciplinar.

A profissão se embasa em documentos legais, tal como a resolução n.º 383/1999, que caracteriza o/a assistente social como profissional da saúde,

porém, não exclusivo da área, que tem a prática voltada para o atendimento das demandas dos/as usuários.

Nesse sentido, no HUJB, o/a assistente social desenvolve diversas tarefas, dentre elas:

Acolhimento, orientação. A elaboração de um instrumental que é muito importante no nosso dia a dia, que são as entrevistas sociais ou anamneses. Existe a evolução dos pacientes quase que diariamente. Nós fazemos esse acompanhamento. Encaminhamentos para a rede de proteção, acionamento de órgãos, atividades e discussões de casos multiprofissionais. [...] E o que nos leva muito tempo é a parte burocrática. Por ser um hospital onde nós contamos com um aplicativo, que é AGHU¹¹, aplicativo geral dos hospitais universitários, onde não só o serviço social, como todas as outras categorias, nós temos que registrar formalmente esses atendimentos, então nós temos instrumentais e planilhas para alimentar nosso quantitativo, por se tratar de uma empresa é, nós temos que comprovar quantidade de atendimentos, então esses atendimentos eles têm que ser bem registrados pelo colega que está de plantão. (ENTREVISTADA/O 1)

A/O entrevistado 2, além de citar essas tarefas, elenca mais algumas delas:

[...] Em relação às atividades também, a gente também realizou capacitação sobre violência. Violência sexual, questões também de negligência, a gente fez a elaboração de pop's. Que é Procedimento Operacional Padrão. [...] A gente construiu um fluxo, deu também da questão da entrada dos pacientes que vinham com suposto diagnóstico de abuso, negligência ou de violência física de alguma criança adolescente. A gente teve que construir esse fluxo. Tivemos que montar um manual de atendimento também para ambulatório de planejamento familiar. [...] Outra atividade é o estágio que realizamos, atividades educativas com alguns. A apresentação de slide. A gente também teve duas capacitações com os profissionais terceirizados, em relação tanto às nossas atribuições, quanto as normas do hospital. (ENTREVISTADA/O 2)

Além dessas atividades colocadas pelas/os entrevistados/as, o assistente social da HUJB atende usuários da pediatria, da clínica médica, clínica cirúrgica e do ambulatório. Este último, com o atendimento exclusivamente voltado para planejamento familiar, realizado de 3 a 4 vezes no mês, segundo os entrevistados/as, além das demandas espontâneas, quando requisitadas no ambulatório. Como bem dispõe:

[...] então, paciente vítima de abuso sexual, às vezes vem direto do ginecologista, aí a gente vai atender, a gente vai atender em

¹¹ O AGHU significa Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários, tem como objetivo “apoiar a padronização das práticas assistenciais e administrativas dos Hospitais Universitários Federais e permitir a criação de indicadores nacionais, o que facilitará a adoção de projetos de melhorias comuns para esses hospitais.” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO)

ambulatório. É muito comum infectologista, ele requisitar a presença do assistente social, porque pacientes com doenças como HIV, ele geralmente vem desacompanhados, eles têm uma resistência em trazer o familiar. Eles não têm muito contato com a rede de atenção de saúde do município, exatamente por achar que vai se criar todo um estigma naquela doença. Então, assim, nós somos requisitados para casos diversos, no âmbito ambulatorial, não só com relação ao planejamento familiar, que é algo já previsto. (ENTREVISTADA/O 1)

Quando questionados acerca da jornada de trabalho e a remuneração, a resposta foi positiva. As/os entrevistadas/os afirmam que a instituição respeita o limite da carga horário de 30h semanais e que se organizam entre si para que seja distribuído em plantões de 12h, embora, haja plantões que são mais cansativos e com súbitas demandas. Vale considerar a legislação e pontuar o desafio de nem todos terem acesso a esse direito.

Cabe destacar que a jornada de trabalho de 30h semanais sem redução salarial é um registro da luta da categoria, resguardada pela Lei 12.317, sancionada em 2010, no entanto ainda é um desafio garantir que se faça presente na condição de trabalhadora/o da/o assistente social.

Boschetti, em entrevista ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2020, põe que a lei “[...] resultou de um longo e dedicado esforço do Conjunto CFESS-CRESS, que articulou a apresentação do projeto de lei em 2008 e acompanhou atentamente sua tramitação por mais de dois anos.” Embora que, ainda na mesma matéria, afirmam que existem empecilhos e órgãos os quais não reconhecem a Lei sancionada.

Em relação a remuneração, na entrevista, foi assegurado por ambos os/as assistentes sociais, que é satisfatória e é um dos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social com melhor remuneração, comparado a outros, como por exemplo, no âmbito municipal. Salientando, que ainda somos uma categoria sem piso salarial aprovado e, de acordo com o/a Entrevistada/o 2: “[...] poderia estar melhor, por conta do antigo governo que estava, porque a gente teve uma defasagem de 4 anos sem ter aumento, com retirada de direitos.”

Importante ressaltar que a categoria de Serviço Social não tem piso salarial, um fator relevante nas condições de trabalho do profissional, mesmo diante de mobilizações e das cobranças dos/as profissionais, os tramites para aprovação do piso ainda ocorrem de forma morosa, como podemos acompanhar no site da CFESS.

Além disso, foi citada a insalubridade, esta que é um direito da/o trabalhador/a garantido pela Lei 5.452/1943, voltada para aquele que se insere em ambientes insalubres e estão expostos a agentes nocivos. O/A assistente social entrevistada/o colocou que anteriormente, a insalubridade se dava em cima do salário base, de modo que, os/as profissionais de Serviço Social que adentraram na instituição depois de agosto de 2019, têm sua insalubridade de 20%, em cima do salário-mínimo, e isso resulta de uma estratégia de retirada de direitos dos profissionais da saúde.

Incluindo que, os/as profissionais do HUJB, defendem o fato de que, ao estarem em um contexto pandêmico, o grau de insalubridade está em 40%, o que é considerado máximo. O/a Entrevistada/o 2, coloca que:

[...] no hospital pequeno desse, o risco de todos que estão aqui é a mesma coisa. Que foi também uma das coisas que a gente passou recentemente por uma perícia, de denúncias e denúncias. Ou seja, a EBSERH nos trata como profissionais complementar.

O Serviço Social, então, acaba não sendo reconhecido em relação a insalubridade, apesar de atuarem e colocarem suas vidas em risco diariamente.

No que concerne ao ponto principal deste trabalho, isto é, o contexto pandêmico, foi levantado durante a entrevista, se na opinião dos/as assistentes sociais, durante este período, houve precarização, ou acentuação desta. A resposta foi:

Foi o pior período de trabalho para a gente. Porque nós, em relação à parte estrutural, desde que eu cheguei aqui [...], nós passamos por várias salas. Então assim, nós até recebemos um apelido de “serviço social itinerante”, porque quando a gente chegava numa sala com pouco tempo, a gestão vinha e modificava o local onde nós iríamos ficar e, em particular, no período da pandemia, nos colocaram no pior local. Era uma sala que, vizinho ao banheiro em frente, tinha um banheiro onde os profissionais que trabalhavam dentro da covid eles faziam uso, e onde nós fazíamos uso [...], em frente, existia a copa da equipe da covid. Os pacientes de UTI covid, eles passavam na marca em frente à nossa sala, então a gente se abrisse. Só, bastava abrir a porta. A gente viu o paciente com covid ir pra UTI passando. Nós estivemos muito vulneráveis nessa época porque todo mundo, todas as outras categorias, recebiam um fardamento quando chegava na instituição, nós não recebíamos esse fardamento, os colegas recebiam EPI com mais qualidade. Não era essa máscara simples. Nós nunca recebemos. Então foi um momento bem peculiar. Na verdade, todo o tempo que eu estou aqui, é o período em que, estruturalmente e no âmbito de condições de trabalho que nós tivemos mais precário e difícil, foi esse período da pandemia. (ENTREVISTA DA/O 1)

Já o/a segundo entrevistada/o preenche a fala, entretanto, segundo esta/e, alguns EPI's foram disponibilizados, depois de discussões e burocracias:

A precarização existe, [...] não só aqui no hospital, tipo para a própria rede EBSEH. Acredito também na questão de que [...] os médicos, os enfermeiros tinham a roupa privativa, a gente não. Máscara a gente tinha. No início teve um desentendimento, mas depois ficou distribuído. Ficou dando, aí com a escassez, ficou aumentando e diminuindo. Eles entregavam a quantidade por pessoa, por plantão. As outras máscaras especiais eram mais difíceis para solicitar, mas quando solicitava, dava. A gente recebeu os óculos de proteção, que é um EPI. Agora sim, aqueles outros, que eram Capote com alguma coisa assim, era mais quando a gente fosse atender, e tinha todo um preenchimento de coisa, era uma burocracia. (ENTREVISTADA/O 2)

Ora já discutido a relevância do espaço para o exercício laboral, nos defrontamos com mais um descaso da instituição frente ao profissional de Serviço Social.

O não reconhecimento da categoria, durante a pandemia, enquanto parte da equipe de saúde que necessita, igualmente, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), foi uma realidade para assistentes sociais em todo o Brasil, e isso ocorria, não apenas pela escassez e limitações de recursos, se dava também pelo fato de que, para as instituições, a equipe não estava exposta diretamente aos pacientes infectados.

Cabe colocar, conforme discutido por Teixeira et al (2020), a heterogeneidade da força de trabalho na saúde, de forma que, as categorias de gênero, raça e classe social, não devem ser deixadas de lado, pois estão atreladas aos acessos de níveis de formação profissional e de oportunidades do mercado de trabalho. Isto é, a heterogeneidade dos/as trabalhadores/as da saúde, especialmente, a condição de vida e de trabalho, são fatores determinantes na contaminação da Covid-19.

Assim sendo, a proteção a todos/as os/as trabalhadores/as da saúde é indispensável, lidando diretamente ou indiretamente com o vírus, ele está cotidianamente exposto e propenso a contaminação. Como complementa os/as entrevistados/as, o contato muitas vezes ocorria indiretamente:

[...] Eles queriam aqui no HUJB que nós entrássemos em contato com a família para pedir material de uso pessoal, material de higiene. [...] Enfim, a gente se negou não só com relação a isso, com relação a várias outras. É solicitações realizadas ao serviço social que não nos competia. Acionamento familiar, noticiamento de óbito. Requisitar Itens que a instituição não tinha disponível. Então foi o momento mais difícil, na verdade, angustiante, difícil e angustiante para a gente foi esse momento da pandemia. [...] É, eles não consideravam que a gente deteria direito a insalubridade de 40%. Vez que quando o paciente falecia, para onde que a família corria? Pro serviço social, então a família ia reconhecer,

que foi outra situação complicada, que queriam que a gente fosse com a família, reconhecer o corpo. [...] Ela tinha a ideia de que nós não teríamos acesso ao familiar, ia ser tudo por telefone, [...] e na cabeça deles, que são extremamente amadores, eles imaginavam que tudo ia resolver por telefone ou por tablet quando na, na verdade, instintivamente, a família, quando chegava, vinha direto para o serviço social, ia reconhecer o corpo e voltava para a sala do serviço social. A instituição não tinha nenhum manejo de como era que ia ser essa visitação, esse reconhecimento, ficava dizendo, “é enfermeira que veste o familiar... que vai paramentar o familiar”, e o outro dizia que era o serviço social que vai paramentar o familiar. E ficava nessa logística. Assim, o amadorismo reinou. Tinham situações em que, involuntariamente a gente acabava se envolvendo e tendo contato com familiar. (ENTREVISTADA/O 2)

Então, os/as profissionais estavam constantemente atendendo demandas das famílias dos/as usuários/as, com riscos de estarem sendo expostos ao vírus e de infectarem seus próprios familiares.

A pandemia do coronavírus também afetou a vida subjetiva dos/as assistentes sociais, e não apenas eles, mas todos os trabalhadores. Um dos pontos abordados por Teixeira et al (2020), no seu artigo “A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19”, foi a saúde mental. E ao sintetizar fatores que contribuíram para o desenvolvimento de problemas de saúde mental destes trabalhadores, foi citado: o esforço emocional e exaustão física ao cuidar de pacientes com doenças agudas; escassez de EPI's, conseqüentemente intensificando o medo de exposição ao vírus; preocupação em infectar mesmos da família; escassez de recursos indispensáveis para pacientes em situação graves; ansiedade em assumir papéis clínicos novos e cargas de trabalho intensificadas; e, por fim, o acesso limitado aos serviços de saúde mental. (TEXEIRA ET AL, 2020)

No que concerne as/aos assistentes sociais do HUJB, encontramos semelhanças na fala das/os profissionais, como o desenvolvimento de ansiedade, receio da contaminação, ou pior:

[...] Nos deixou a reflexão do quão difícil é ficar só, do quão difícil é ficar isolado. [...] Então foi um desafio que nós, também como profissionais, tivemos que amadurecer. Esse contato familiar, em virtude de todo esse isolamento. Fora o receio, enquanto ser humano nós tínhamos, né, de morrer, de ser infectado. (ENTREVISTADA/O 1)

[...] tudo muito novo, uma doença nova, medo, angústia, ansiedade. Eu desenvolvi, acho que até eu acho que começou esse processo meu de ansiedade. A partir daí que eu nunca tinha. Hoje eu tenho e está até mais forte. Acho que começou dar. Aí eu já tinha outros problemas, mas ansiedade não. (ENTREVISTADA/O 2)

Segundo Ornel et al (2020), durante pandemias é comum que o bem-estar mental seja subestimado, e quando exemplificado com epidemias, o autor afirma que “[...] tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência do que a própria epidemia [...]” (ORNEL ET AL, 2020, p.232).

Com a pandemia do Covid-19, então, já visualizamos que uma grande parcela da população desenvolveu múltiplos problemas psicológicos e transtornos, estes que impactam em todos os níveis da vida.

Além dos elementos supracitados, foi relatado a existência de assédio no ambiente de trabalho, durante a pandemia do coronavírus. O relato abaixo expõe, miseravelmente, a realidade de muitos outros/as profissionais da saúde, os quais tem suas tarefas intensificadas numa conjuntura adversa:

[...] sofremos assédio, no tempo da pandemia. [...] tive que elaborar um POP que era para a ala de sintomáticos respiratórios, esse POP, a chefe que passou aqui no setor, me pediu para elaborar no dia, depois, não foi nem num dia, foi numa manhã. Eu tive que concluir, como é que eu vou concluir um POP, com tudo novo, com portarias novas do Ministério da saúde. Com plantão pra atender? E a chefe dizer assim “não, as entrevistas não é importante”. Como é que é uma chefe diz que uma entrevista social não é importante para um assistente social? (ENTREVISTADA/O 2)

O trecho também nos mostra que, não apenas as condições de trabalho são solapadas no cotidiano, mas também que a intensificação dos afazeres atribuídos ao assistente social, conforma-se enquanto assédio moral, e pode levar ao adoecimento destes, principalmente pelo fato de que são constantemente cobradas pela EBSEH uma produtividade.

Foi citado na entrevista que a rede possui um selo de qualidade, o qual premia o hospital por isso, deste modo, são requisitadas metas e eficiência da/o profissional. A/O assistente social, concomitante os parâmetros para a atuação da/o assistente social na saúde, possui quatro eixos de atuação, sendo eles: o atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). E, por ter em seu trabalho, o eixo voltado para a gestão e assessoria, a rede acaba atribuindo várias tarefas ao profissional, como a criação de um plano de cuidado, calcular indicadores e, até obrigatoriedade de realizar cursos, como o de faturamento do SUS.

Ademais, conforme exposto na entrevista, eram impostas atribuições e competências as quais não fazem parte do fazer profissional da/o assistente social. Não se trata de um evento novo, mas sim intensificado. Por isso, o conjunto CFESS/CRESS, durante o período pandêmico, emitiu uma série de normativas visando defender o exercício profissional.

Dentre as normativas, destacamos o parecer jurídico nº 05/2020-E e a Orientação Normativa nº 3/2020. A primeira versa sobre as violações da ausência de Equipamentos de Proteção Individual para assistentes sociais nas instituições, enquanto canal de denúncias, com objetivo de garantir a proteção e direitos dos profissionais da categoria. A segunda, destaca que comunicação de boletins de saúde e óbitos, não são atribuições da/o assistente social, e, ainda, conforme a orientação nº4:

O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigada/o a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente (CFESS, 2020, p.2).

Outro fator abordado pelo entrevistada/o foi a estratégia da instituição em aderir a comunicação entre familiares via telefone e tablet. Matos (2020) defende a utilização de telefone e de novos meios de comunicação, durante a pandemia para que não haja interferência no acompanhamento dos/as usuários/as nos serviços de saúde.

De fato, aderir aos meios de comunicação, como *WhatsApp*, utilização de celulares para atender esse objetivo, parece uma boa estratégia. Mas a realidade é que nem todos os/as usuários/as ou familiares tem meios de comunicação, além de que é normal que os familiares prefiram ter o contato direto, o distanciamento/isolamento é difícil para os/as usuários/as e familiares. Logo, o modo como o trabalho se efetiva no cotidiano da/o assistente social, durante o período pandêmico, exige mudanças e estratégias que atentem a essas demandas, tanto do profissional, quanto da instituição.

Precisamente, esta necessidade de atender as demandas pelos meios tecnológicos, foi pautado pelo/a entrevistada/o como uma demanda “nova”, mais especificamente:

A necessidade de esclarecimento de quadro clínico. Esse elo entre a família e equipe. Por mais que a gente tentasse fazer, sempre adentrava por questões que a gente não dominava, que a família

queria esclarecer e a gente não tinha o domínio da informação para repassar, por que o que aconteceu com covid? se isolou o paciente da família e na cabeça do usuário, esse elo de informação se daria sempre através do serviço social. Óbvio que algumas informações a gente poderia estar passando, outras não. (ENTREVISTADA/O 1)

[...] Houve uma outra mudança, a gente começou a atender por tele consulta. A gente já não entrava diretamente nas enfermarias, também fazia por telefone, por tablet. O tablet tinha vez que ora era bom, ora não. O paciente não ouvia, a gente acabava tendo que baixar máscara e não era recomendado puxar e baixar a máscara. Diante dessas coisas, a gente teve que se reinventar novamente. (ENTREVISTADA/O 2)

Com a pandemia, a/o assistente social, mais do que nunca, teve que se munir de conhecimentos, pois, predominou-se, ainda mais, o questionamento acerca do que realmente “faz” o serviço social, bem como acerca de suas atribuições.

Nós nos inserimos em espaços contraditórios com disputas de poder e de interesses polarizados, sobretudo, nas unidades de saúde, e à vista dessa realidade, coloca-se a indispensabilidade da análise crítica da realidade e do exercício profissional nos parâmetros propostos no projeto ético político da profissão. Iamamoto (2009) coloca que o trabalho vai além da rotina institucional, ele deve desenvolver competências, a ação do profissional deve seguir na:

[...] construção de estratégias coletivas, articuladas às forças sociais progressistas, que permitam potencializar caminhos que reforcem os direitos nos diversos espaços ocupacionais em que atuamos: na saúde, na previdência e assistência social nas diversas instâncias do poder executivo; no poder judiciário, nas organizações empresariais etc. Assim, a perspectiva que move a ação não é a mera reiteração do instituído, mas o impulso ao protagonismo político dos sujeitos na articulação e defesa de suas necessidades e interesses coletivos na cena pública. (IAMAMOTO, 2009, p.13)

Com a ofensiva neoliberal, acentuada na pandemia, a/o profissional se defronta com os múltiplos desafios e obstáculos já colocados, materializados através da precarização nas relações de trabalho, nas condições de vida e existência da/o trabalhador/a com a intensificação das expressões da Questão Social, da diminuição de políticas públicas, dentre outros.

A política de saúde, inclusive, na pandemia, revela a importância de se ter mais investimentos e repasses, o fortalecimento do SUS é primordial para combater vírus. No que concerne ao HUJB, em específico, quando perguntado

se a política de saúde foi impactada, bem como seu trabalho, pela precarização, foi respondido:

Muito, [...] é um hospital que [...] você vê as notícias na internet que vai ampliar aqui, vai isso e aquilo, quando na verdade não estão recebendo pacientes. Quando você vai saber a razão, é porque não tem medicação. É um momento muito peculiar, e no contexto geral da política de saúde, investimentos quase que inexistentes, desviados, isso aí a própria literatura, o jornal, a realidade, está expondo. Apesar de ser um hospital universitário, com altos investimentos, deixa muito a desejar nos serviços. [...] fiquei perplexo como era que aqui no hospital universitário, mandava pedir para a assistente social entrar em contato com o município, para o município pagar uma tomografia, porque aqui não tinha como custear. [...] E nem para terceirizar, porque o meu questionamento na época era, porque eles não terceirizavam esse serviço, porque o hospital não tinha uma vinculação com uma clínica particular e quando assim que necessário, mandasse o paciente pra lá. E essas perguntas, até hoje eu não tenho resposta que eles tiravam de tempo. (ENTREVISTADA/O 1)

Já o/a entrevistada/o 2, não acha que a política de saúde e seu trabalho foi impactada com a precarização, apesar de que houve dificuldades em conseguir EPI's para o Serviço Social e de houve problemas de ambiência, que também são considerados precarização:

Aqui não tanto em relação aos demais, [...]. Eu não senti, por parte da gente. Uma precarização, não, até por ser pequeno, por estar se estruturando, por mudança. No meu trabalho nunca deixou de faltar o básico não. E a questão desse EPIS, alguns receberem e outros não. Isso foi debate e, inclusive, com o próprio processo de auditoria, que veio um perito. Isso tudo foi dito também, por mim que participei. Tanto para o perito, quanto para as demais chefias. [...] Outra precarização que a gente pode contar é que aqui no hospital, não temos uma copa boa. É bem pequena, que é para todo mundo, o refeitório, tanto para esse paciente, os acompanhantes, como para os profissionais. Outra questão também é os repousos que não eram tão adequados. (ENTREVISTADA/O 2)

Portanto, o hospital, apesar da sua relevância para o município de Cajazeiras e proximidades, ainda há uma gama de serviços que podem ser desenvolvidos e implementados com o enfoque nas condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, consoante a Lei 8.080/90.

O/a profissional de Serviço Social, no seu exercício profissional, limita-se as condições de trabalho e aos recursos disponibilizados pela instituição empregadora.

Ainda, um/a dos/a entrevistados/a coloca que ao criticar e questionar a falta desse serviço no hospital, foi chamada/o atenção pelos superiores. Isso nos mostra que, por mais que o/a profissional detenha uma autonomia, esta que é

relativa, ele/a também se insere enquanto assalariada/o, ficando entre limites e possibilidades no espaço de trabalho.

Logo, o conhecimento crítico e o aporte das teorias, técnicas e metodologias são relevantes para que sua práxis seja direcionada a classe trabalhadora, e não, as vontades das instituições. Daí que a defesa dos direitos da classe trabalhadora, de um projeto democrático, deve ser feita a partir da atuação competente e crítica do profissional de Serviço Social, alicerçada no projeto ético político, que, no campo da saúde, também deve estar articulado a defesa do projeto de reforma sanitária. Com ferramentas, visando qualidade e compromisso, com a população usuária dos serviços.

3.2 Estratégias e resistência dos/as assistentes sociais frente a precarização e adversidades do contexto pandêmico.

O/a Assistente Social inserido no campo da saúde, opera em diversos eixos, sendo eles, articulados entre si. O documento, “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” (2010), elaborada pelo conjunto CFESS/CRESS, é um referencial para os/as profissionais de Serviço Social, e aponta: o atendimento direto aos usuários; a mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, como sendo os principais eixos de atuação da/o assistente social no espaço citado.

Neste ponto em específico deste trabalho, temos como ênfase, a mobilização, participação e controle social. Tendo em vista que o serviço social é uma profissão atrelada aos movimentos sociais e lutas populares, portanto, com um perfil de profissionais ativo, buscamos investigar se houve, ou não, estratégias por parte dos profissionais do HUIB, frente as adversidades já discutidas neste capítulo 3, ocasionadas pelo contexto pandêmico.

Primeiramente, durante a entrevista semiestruturada, indaguei se os/as profissionais eram filiados a movimentos sociais ou sindicatos. E as respostas foram:

Eu sou sindicalizada/o. Nós temos o sindicato, representando os colaboradores da EBSERH. É, eu acho que nós temos naturalmente esse instinto, então eu sou sindicalizada/o da época de [...]. Depois, transferi para o sindicato daqui. (ENTREVISTADA/O 1)

Eu represento sim, [...] a Paraíba, quem representa os filiados da rede EBSERH, chama SINDISERH-PB, eu sou representante do HUJB. Eu represento aqui, em cada HU, tem o seu. Até então eu represento HU aqui. Eu ganho mais funções, estou no comitê de operações especiais, se chama COI, eu estou representando o sindicato, ou seja, eu participo sempre de reuniões. (ENTREVISTADA/O 2)

Entendemos aqui que a inserção dos profissionais do HUJB em movimentos sindicais seja relevante, pois, estes são espaços de lutas sociais, de organização e empoderamento. O/a entrevistada/o 2 ainda complementa acerca desta importância:

Enquanto assistente social pela luta de direito, enquanto eu estive [...] no sindicato, eu pude lutar pelo pelos demais profissionais, em relação a tudo o que a gente viveu por conta de pandemia, com retirada de direitos. E por outras tantas tarefas que um representante sindical tem, que é a lutar pelos direitos. (ENTREVISTADA/O 2)

O sindicato mencionado pelas/os entrevistadas/os é denominado Sindicato dos Trabalhadores de Empresa Pública de Serviços Hospitalares na Paraíba (Sindserh-PB), autointitulado um sindicato pós-moderno, responsável por proteger os filiados e alertar o/a empregador/a de suas obrigações e os direitos dos/as trabalhadores/as. A entidade objetiva fortalecer a classe trabalhadora diante de tempos de retiradas de direito e de sucateamento da política de saúde, fornecendo também segurança aos filiados. (SINDISERH-PB, 2018)

Não obstante, o/a entrevistada/o também afirma que estar inserido em sindicatos, imprime a impressão para outras pessoas, que eles são “confuseiros”. Esta é um estereótipo comumente associado a trabalhadores que lutam pelos seus direitos.

Segundo Iamamoto (2002), os espaços sócio-ocupacionais da/o assistente social têm se modificado, para atender as necessidades do processo de reestruturação produtiva, gerenciamento de empresas, bem como do plano de derrocada dos direitos dos trabalhadores.

A autora faz críticas a “nova face capitalista”, dotada de moral, bem comum e misticismo da realidade. Ainda:

[...] desafia aqueles que o recusam a dispor de clareza teórica e estratégia política, apoiadas em um criterioso trabalho de pesquisa sobre as novas expressões da questão social, as condições e relações de trabalho do assistente social, de modo a avançar na qualificação do

seu exercício e no enraizamento do projeto ético-político profissional nas ações cotidianas e na vida social. (IAMAMOTO, 2002, p.36)

O projeto ético-político do Serviço Social se amarra a um projeto societário transformador, centrado na defesa da “igualdade, da liberdade, da democracia, do pluralismo, da recusa da sociedade do capital, das lutas políticas contra ela e suas iniquidades” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p.11). De modo que, ele se conecta e parte da defesa do projeto de Reforma Sanitária, este que também possui um caráter transformador, ancorada na proteção social ampliada com ênfase na universalidade da política de saúde.

Teixeira e Braz (2009), ao discorrer acerca do projeto ético-político do serviço social, emergem o questionamento acerca da possibilidade de colocar em prática projetos como estes, tão distintos dos princípios do atual regime capitalista. Eles fornecem a resposta, e ela está dentro da própria contradição da sociedade de classes a qual nos inserimos, desde que estejamos em uma sociedade democrática, podemos criar meios de superar essas contradições.

O/a assistente social deve ser estratégico e operar tendo como vista, os princípios e valores do projeto ético-político.

Nesse sentido, lamamoto (1992, apud Teixeira e Braz, 2009) reflete duas direções as quais os/as profissionais não devem caminhar, quais sejam: primeiro, imaginar que as transformações da realidade só dependem da vontade da/o profissional, e segundo, que a realidade é imutável e, devido a isso, devem apenas aceitá-la.

A materialização do projeto ético-político, além do nosso código de ética, que possui princípios humanistas, remete a um campo de lutas democráticas, populares e anticapitalista. Daí que está a importância de espaços de representação dessas lutas, e nesse aspecto, o serviço social vem sendo necessário, pois, os movimentos sociais é parte integrante da formação social, da pesquisa e produção acadêmica na área (MENEZES E BRAVO, 2018).

Ocupar espaços como os Conselhos de Saúde e outros órgãos colegiados, além de movimentos sociais, é um passo que deve ser dado na defesa e na afirmação do que acreditamos. As instâncias, como o Conselho de Saúde, conformam-se como espaço de contradição e disputas políticas, contudo, essencial para democratizar e ampliar as políticas públicas e atender a classe trabalhadora. Contrário a isso, pode ser um espaço que, quando

apropriado por outros indivíduos, pode reiterar as práticas conservadoras, clientelistas e atender aos interesses do privado (IAMAMOTO, 2009).

Nesse sentido, faz-se necessário assumir, mas também extrapolar, os espaços dos Conselhos. E reassumir o trabalho de base, de educação, mobilização e organização popular, que parece ter sido submerso do debate teórico-profissional ante o refluxo dos movimentos sociais, mas não no trabalho de campo. É necessário ter a clareza que a qualidade da participação nesses espaços públicos não está definida a priori, porque são espaços de disputa. Podem abrigar experiências democráticas, que propiciem o aprendizado de um tipo de socialização diferente, que permita viver a dimensão do coletivo, propiciem o partilhamento de poder e a intervenção em processos decisórios. Mas pode também alimentar velhos coronelismos, vícios populistas e clientelistas no trato da coisa pública. (IAMAMOTO, 2002, p.55)

Logo, voltamo-nos para a relevância de que os/as assistentes sociais ocupem os espaços de mobilização, participação e controle social. Como já citado, faz parte de um eixo de atuação do profissional de Serviço Social, apreendendo que o/a assistente social tem ação socioeducativa, mobilizadora e estimula a participação dos/as usuários/as, familiares, trabalhadores/as da saúde, dentre outros, nos espaços de controle social, estes sendo os conselhos, conferências, fóruns de saúde, e assim por diante. Além disso, “[...] as atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde.” (CFESS, 2010, p.57)

Os/as Assistentes Sociais do HUJB estarem inseridos em movimentos sociais e sindicatos, portanto, entendemos como crucial a superação dos obstáculos implantados, inclusive, pela pandemia. As dificuldades, conforme já percorrida, tensionam a efetivação do projeto ético político, do fazer profissional, e se aproximar das lutas populares, impulsionam a quebra da atuação burocrática e rotineira.

Logo, no que diz respeito ao contexto pandêmico, os/as assistentes sociais do HUJB elaboraram estratégia para lidar com o cenário de adversidades. Nessa perspectiva, criaram um Procedimento Operacional Padrão, mais conhecido como POP's:

[...] nós não poderíamos deixar de abordar os familiares de pacientes com covid. Então tem um POP de que trata sobre a aplicação da anamnese via telefone, as videochamadas, ou tablet. Isso aí foi algum novo para a gente, que tivemos que normatizar através de pop. Foi um pop elaborado também com a atuação da psicologia. Então nós aplicávamos essa anamnese através de contato telefônico ou de chamada de vídeo. E esse pop é existente e está em uso até hoje,

porque nós não deixamos de atender pacientes com covid, não deixamos de atender pessoas com doenças infectocontagiosas. (ENTREVISTADA/O 1)

Diante disso podemos afirmar que os/as assistentes sociais, em conjunto com a psicologia, usaram como estratégia, a criação de um procedimento que normatiza o atendimento por meios digitais, para realizar entrevistas sociais, aplicar anamneses e realizar o encaminhamento. Isso revela, novamente, o receio e cuidado dos/as profissionais em não se infectarem, apesar de que muitas vezes, a infecção ocorre mesmo com todos os cuidados.

De acordo com o/a entrevistada/o 2, outra estratégia utilizada foi:

[...] Com a mudança [de RT] nós começamos a discutir a prática nossa enquanto profissionais para alinhar, para acolher, pensar no usuário. A gente fez denúncia também para o Conselho, para nos resguardar tanto no sentido e para receber estagiários, porque queriam que a gente recebesse estagiário numa pandemia com uma sala com outra categoria.

O/a Responsável Técnico do setor, tem o papel de liderar e colaborar com a equipe no trabalho. Ter alguém do setor que assume essas funções são relevantes para a visibilidade da equipe de Serviço Social e organização. A estratégia, direciona o papel do RT com o compromisso da profissão de serviço social, de forma que, ter discussões que objetivam o olhar centrado no usuário, fortalecem o projeto de Reforma sanitária e no modelo de atenção à saúde desejado: centrado na pessoa, e não na doença, com vista na população, e não no indivíduo. Ao mesmo tempo que, leva em consideração a autonomia e a singularidade de cada pessoa.

Tem-se em vista a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como um dos objetivos, o fortalecimento da humanização. Para o êxito das propostas do SUS, requer dos/as trabalhadores/as da saúde, dos/as usuários/as e dos/as gestores/as, a aplicação do que o SUS preconiza. Inclusive, desfazer o viés imediatista dos hospitais, com a aplicação da clínica ampliada:

Ampliar a clínica é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado. (BRASIL, 2010)

Ou seja, a clínica ampliada parte de um processo de saúde participativo e negociado entre os serviços de saúde e a comunidade, visualizando os determinantes e condicionantes da saúde.

Consolidar o projeto de reforma sanitária, então, faz parte do direcionamento do profissional da saúde. E esse projeto não se associa a qualquer forma de precarização. A outra forma de estratégia citada pelo entrevistado, foi para que fosse resguardado os direitos da/o assistente social no HUJB, bem como de estagiários/as, realizando uma denúncia no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, intentamos compreender uma realidade adversa, ainda pouco explorada nas particularidades locais. O trabalho da/o assistente social em um hospital de referência no alto sertão como o HUJB, em um contexto de pandemia do Coronavírus, ainda é um estudo novo, sem produções acadêmicas, por esse motivo, este trabalho pode servir de subsídio a novas pesquisas locais.

O interesse pela temática aqui discutida foi acentuado, particularmente a partir da vivência de estágio no HUJB, ainda em período de vigência da pandemia. A inserção no estágio no âmbito da saúde, me trouxe não apenas a apreensão da realidade dos usuários e do profissional na instituição, mas também reforçou a necessidade de trazermos mais estudos e diferentes olhares acerca do trabalho da categoria de Serviço Social no âmbito da política de saúde.

Por esse motivo, a criação do objetivo geral gira em torno da investigação de como a precarização do trabalho reflete na atuação da/o Assistente social no Hospital Universitário Júlio Bandejas (HUJB), em meio a pandemia do Coronavírus.

Pois, conforme aqui debatido, o receituário neoliberal posto em prática afim de responder as crises do Capital, superando-as, bem como sua busca incansável de manter bases para a acumulação capitalista, não origina outros fenômenos, senão o de riqueza para o Capital e precarização e miséria para a classe trabalhadora, afetando a vida destes que vivem da sua força de trabalho para sobreviver.

A/o assistente social é um profissional que trabalha com as expressões da questão social ocasionadas pelas do Capital, por isso, se insere nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, dentre eles, o da saúde. Tendo em seu trabalho, o esforço em fortalecer o projeto de reforma sanitária, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do Projeto Ético Político e Código de Ética do Serviço Social. O/a profissional deve buscar identificar as demandas dos/as usuários/as em uma apreensão crítica da realidade, atuando nos eixos de atendimento direto aos/as usuários/as, de mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, conforme o CFESS (2010) coloca nos Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.

A criticidade é um fator relevante na conjuntura pandêmica, conforme já apresentado, esta conjuntura vai estampar a degradação, não apenas das condições de trabalho dos/as trabalhadores/as, mas também na saúde, no bem-estar e na vida destes, de modo geral. Nos deparamos com uma massa de trabalhadores/as demandando políticas públicas. Contudo, a viabilização de direitos, serviços e benefícios aos usuários, na pandemia, foram tensionadas com a falta de verba ou recursos suficientes, muitos ficam excluídos – destacando-se a população negra, mulheres e pobres – e sem acesso aos programas e políticas, incluindo a política de saúde.

A precarização assola a vida dos/as trabalhadores/as que utilizam as políticas públicas e demandam o serviço dos/as profissionais que trabalham com ela. Por isso, partindo da pesquisa aplicada às/aos assistentes sociais do HUJB, confirmamos que esta precarização não apenas se materializa no cotidiano dos/as profissionais de Serviço Social, como se intensifica no contexto pandêmico.

Das precarizações observadas, podemos citar: a ausência de uma sala apropriada para o setor de Serviço Social, com a locação do setor diversas vezes durante a pandemia, sendo postos em espaços que haviam possibilidade de contaminação; a intensificação de demandas, estas que, exclusivamente, não competem ao serviço social, além do surgimento de novas demandas, como fazer uso de novos meios digitais para realizar entrevistas sociais; impactos na saúde mental dos/as profissionais, com o desenvolvimento de doenças como

ansiedade, além do medo de infecção ou óbito; o assédio no trabalho e a exigência por produtividade; o não reconhecimento enquanto profissional da saúde, a qual se acentua uma insalubridade, entre outros.

Os/as profissionais, frente a isso, criaram estratégias/ações dentro dos seus limites, com a intenção de atender as adversidades surgidas e enfrentar elas. Por isso, os/as assistentes sociais do HUJB, criaram um Procedimento Operacional Padrão(POP), para normatizar a nova rotina laboral deles/as e evitar o contato com pessoas infectadas ou possivelmente infectadas. Além disso, denúncias foram citadas como uma ação dos/as assistentes sociais para a garantia dos seus direitos e discussões entre a equipe para ter um olhar centrado no/a usuário/a, fortalecendo a política de humanização e o projeto ético-político da profissão que está atrelada ao projeto de reforma sanitária.

Ressaltamos aqui que mesmo diante de múltiplas adversidades postas no cotidiano da/o assistente social do HUJB, não faltou dos/as profissionais o comprometimento com os/as usuários/as. Os/as entrevistados/as apresentaram uma visão crítica acerca do cenário e a reafirmação da luta para ampliação dos direitos dos/as usuários/as que usufruem as políticas de saúde, bem como para seus próprios direitos, a partir das denúncias de irregularidade ao Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), o que demonstra a relevância de ações coletivas.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Perry. **Balanco do neoliberalismo**. In: SADER, Emir, GENTILLE, Pablo. (Orgs.) Pós-neoliberalismo – As políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: editora Cortez, 2015.

_____, Ricardo. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

_____, Ricardo. **Coronavírus:** o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.

BASSO, P. **Tempos Modernos, Jornadas Antigas: Vidas de Trabalho no Início do Século XXI**. São Paulo: EdUnicamp, 2018.

BRASIL, Clínica Ampliada. **Política Nacional de Humanização**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html> . Acesso em: 19 jan 2023.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Bertoni, Estêvão. **As respostas de Bolsonaro diante de 5 recordes da covid em 2021**. Nexo Jornal, 2021. Disponível em:
<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/04/07/As-respostas-de-Bolsonaro-diante-de-5-recordes-da-covid-em-2021>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; DE MENEZES, J. S. B. **A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências**. SER Social, [S. l.], v. 22, n. 46, p. 191–209, 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630. Acesso em: 13 dez. 2022.

_____, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate**. In: SERVIÇO Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217. 2006.

_____, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BRAZ, M; TEIXEIRA, J. B. **O projeto ético-político do Serviço Social**. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

BOSCHETTI, Ivanete. **A política da seguridade social no Brasil**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS / ABEPSS / CEAD-UNB, 2009.

COSTA, Maria Dalva H. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade (62). São Paulo: Cortez, 2000.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 493**, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

_____, Conselho Federal de Serviço Social. **Os impactos do Coronavírus no trabalho da/o assistente social**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2020]. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 28 de set de 2021.

_____, Conselho Federal de Serviço Social. **Direito se conquista: 10 anos da Lei das 30 horas**. CFESS, 26 de Agosto de 2020. Disponível em:
<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1747>. Acesso em: 08 jan 2023.

_____, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

_____. **Parecer Jurídico nº 05/2020-E**, de 24 de abril de 2020. Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual — EPI para assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020.

_____. **Orientação normativa nº 3/2020**, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020.

DRUCK, Graça. **Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?**. Caderno CRH [online]. 2011, v. 24, n. spe1, [Acessado 6 Dezembro

2021], p.37-57. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>>. Epub 21 Set 2011. ISSN 1983-8239.
<https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>.

EBSERH. **Institucional**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/acao-a-informacao/institucional> . Acesso em: 06 dez. 2021.

ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. In: Antunes. R. (org.) A dialética do trabalho: Escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

FERNANDES, C. M; OLIVEIRA, L. A; CAMPOS, M. M; COIMBRA, M. R. **A Pós-verdade em tempos de Covid 19: o negacionismo no discurso de Jair Bolsonaro no Instagram**. Liinc em Revista, v. 16, n. 2, p. e5317, 11 dez. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 42.^a edição.

FRANÇA, Reginaldo Pereira. **Trabalho, teleologia e causalidade: as formas originárias da práxis social em Lukács**. Revista Katálysis [online]. 2020, v. 23, n. 03 [Acessado 30 Maio 2022] , pp. 572-581. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p572>>. Epub 16 Out 2020. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n3p572>.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 3 [Acessado 30 Novembro 2022], pp. 743-752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010>>. Epub 15 Jun 2009. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010>.

GERSCHMAN, S. **A Construção da Democracia: algumas questões históricas e teóricas**. In: A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, pp. 29-51. ISBN: 978-85-7541-537-5. <https://doi.org/10.7476/9788575415375.0003>.

GONÇALVES, Ronald. **O trabalho do Assistente Social nas unidades de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde**. 2013.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

_____, David. **O neoliberalismo história e implicações**. São Paulo: Edições Loyola; 2008.

HUWS, Úrsula. **A construção de um cibertariado?** Trabalho virtual num mundo real. In: ANTUNES, Ricardo; BRAGA, Ruy et al. *Infoproletários: degradação real do trabalho virtual*. São Paulo: Boitempo, 2009

IAMAMOTO, Marilda. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social**. In: CFESS. ABEPSS. *Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

_____, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade: atribuições privativas do (a) assistente social em questão. Brasília: CFESS, 2002.

_____, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

LEONEL, Filipe. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Portal Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 21 Mar 2022.

_____, Filipe. **Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde**. Portal Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude#:~:text=S%C3%A3o%20pessoas%20que%20trabalham%20quase,cidadania%20social%2C%20t%C3%A9cnica%20e%20trabalhista>. Acesso em: 21 mar 2022.

LUKÁCS, George. **Para uma Ontologia do Ser Social**, 2. Tradução Nélío Schneider. São Paulo: Boitempo, 2013.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Vitória do Espírito Santo: CRESS-ES, 2020.

MARX, K; ENGELS. F. **O manifesto do partido comunista**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____, K. **Prefácio à Contribuição à Crítica da Economia Política**. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich Karl Marx e Friedrich Engels – Textos 3. São Paulo: Edições Sociais, [1977]. p. 300-303. (Originalmente publicado em alemão, em 1859).

_____, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____, K. **O capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988. v. I-II. (Livro I).

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MENESES, Érika Silva. **Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar**. 2010.

MENEZES, JULIANA SOUZA BRAVO; BRAVO, MARIA INÊS SOUZA. LUTAS SOCIAIS NA SAÚDE E ASSESSORIA REALIZADA PELOS ASSISTENTES SOCIAIS. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 16, n. 1, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Hospitais Universitários: AGHU: Apresentação**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/aghu>>. Acesso em: 05 de Jan de 2023.

MOTA, Ana Elizabete; AMARAL, Ângela (org.). **Cenários, contradições e peijas do Serviço Social Brasileiro**. São Paulo: Cortez, 2016.

NETTO, José; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. 3.ed. São Paulo, Cortez: 2007.

_____, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social**. In: MOTTA, Ana Elizabete; et. al. Serviço social e saúde: formação profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social** - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

ORNELL, Felipe et al. **“Pandemic fear” and COVID-19**: mental health burden and strategies. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2020, v. 42, n. 3 [Accessed 10 January 2023], pp. 232-235. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>>. Epub 03 Apr 2020. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20**: taylorismo, fordismo e toyotismo. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

PONTE, C. F.; REIS, J. R. F.; FONSECA, C. M. O. **“Saúde pública e medicina previdenciária**: complementares ou excludentes”. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2010.

Relembre o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi. Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembre-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>. Acesso em: 06 Dez. 2021.

RAICHELIS, Raquel. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** Serviço Social & Sociedade [online]. 2011, n. 107 [Acessado 27 Março 2022], pp. 420-437. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300003>>. Epub 13 Set 2011. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300003>.

Saúde pública e as bases de funcionamento do SUS. Politize, 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/saude-publica-e-como-funciona-o-sus/>. Acesso em: 01 de jan de 2022.

SLEE, Tom. **Uberização: a nova onda do trabalho precarizados.** São Paulo: Editora Elefante, 2017.

SERPA, Moema et al. **A CONTRARREFORMA TRABALHISTA E O MERCADO DE TRABALHO PROFISSIONAL: um debate necessário.** In: IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2019, São Luís. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/anais.html>. Acesso em: 05 de dez 2022.

SINDISERH-PB. **Sobre nós.** 2018. Disponível em: <http://sindserh-pb.org/institucional/>. Acesso em: 15 jan 2023.

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** Serviço Social & Sociedade, n. Serv. Soc. Soc., 2010 (103), jul. 2010.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 10 Janeiro 2023], pp. 3465-3474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TRINDADE, Hiago. **No fio da meada: trabalho e precarização na indústria têxtil.** São Paulo: Práxis, 2017.

VASAPALLO, Luciano. **O trabalho atípico e a precariedade**. São Paulo: Expressão Popular, 2005.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade**. In: Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS. 2009. p. 1-27.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
DISCENTE: ANA LÍDIA ROCHA ALVES

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Perfil

Qual seu nome, idade, raça/cor e sexo?

2. Condições de trabalho

Você está inserido no HUJB há quanto tempo e com qual tipo de vínculo?

Você poderia falar um pouco sobre sua condição de trabalho no HUJB?

Quais você atividades tem exercido no hospital?

Como está sua jornada de trabalho? Você acha exaustiva?

Na sua opinião, sua remuneração é satisfatória ou deixa a desejar?

3. Inserção em movimento social

Você é filiada a algum movimento ou sindicato?

4. Trabalho profissional em tempos de pandemia

Na sua opinião, houve precarização, ou acentuação desta, no período pandêmico?

Na sua opinião, a política de saúde e seu trabalho, vem sofrido com a precarização?

O que mudou no seu trabalho com o advento da pandemia?

Surgiram novas demandas para o Assistente social?

Durante a pandemia da COVID-19, houve EPI's o suficiente para os profissionais?

A pandemia afetou a sua vida de forma subjetiva?

5. Estratégias dos profissionais

Houve alguma estratégia ou ação adotada pelos profissionais de Serviço Social nessa pandemia para lidar com o novo cenário de trabalho?