



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

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo

O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PRECARIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

JANICE MERIGO ¹
GABRIELA CARRARO ¹

Resumo: O artigo analisa o processo de trabalho do serviço social em tempo de precarização das Políticas Sociais e seus impactos na política de Saúde e Assistência Social, a partir do agravamento das violações de direitos durante a pandemia da covid-19. Como base foi utilizada a experiência vivenciada pelas autoras na atuação nestas políticas sociais e referências bibliográficas. Apresenta-se alguns aspectos relativos à pandemia da COVID-19, buscando discutir os caminhos que percorrem a precarização das Políticas Sociais, em especial de saúde e assistência social, bem como os impactos no processo de trabalho, trazendo como foco de reflexão o Serviço Social.

Palavras-chave: Políticas Sociais; Processo de Trabalho; Serviço Social

ABSTRACT: The article analyzes the process that social service workers go through in a time of precariousness of Social Policies and its impacts on Health and Social Security policy, from the worsening of rights violations during the covid-19 pandemic. It is based on the experience lived by the authors working with these social policies and some bibliographic references was used. Some aspects related to the COVID-19 pandemic are

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal De Santa Catarina

presented, seeking to discuss the paths that lead to the precariousness of Social Policies, especially health and social security, as well as the impacts on the workers, bringing Social Service as a focus of reflection.

Keywords: Social Politics; Workers; Social Work.

INTRODUÇÃO

Iniciamos este artigo apresentando elementos de análise sobre as políticas sociais como processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução. Em outras palavras, problematiza-se o surgimento e o desenvolvimento das políticas sociais no contexto da acumulação capitalista e da luta de classes, com a perspectiva de demonstrar seus limites e possibilidades, adentrando ao debate da política de assistência social e de saúde.

Ainda, tratamos o contexto da pandemia Covid-19, compreendendo que a pandemia atinge toda a humanidade, mas sua contaminação, ao que mostram dados territorializados, afeta especialmente as populações mais vulneráveis. Num país como o Brasil, cujo sistema de proteção social já se encontrava sob processo de consolidação, a redução drástica de direitos e de investimentos públicos é gritante e vem inviabilizando o adequado funcionamento dos sistemas públicos. Sob a conjuntura de pandemia a redução da proteção social, gera maior insegurança e passa a exigir respostas rápidas e contundentes do Estado brasileiro, não na perspectiva do fortalecimento do projeto econômico hegemônico, mas para efetivação das políticas sociais, que atendem as famílias que sofrem os reflexos deste momento de agravamento da pobreza e das condições e relações de trabalho, acentuando a desigualdade social.

Na sequência avançamos na contextualização da Política de Assistência Social e Saúde e o processo de trabalho dos Assistentes Sociais nestas políticas, a

partir do contexto da pandemia da COVID-19. Buscamos neste artigo contextualizar a precarização das Políticas Sociais no cenário da Pandemia Covid-19, e o modo com que vem sendo atingido como parte do sofrimento de ataques a política de Assistência Social e de Saúde, o que vem resultando num cenário crescente das desigualdades sociais, modificando e interferindo diretamente no processo de trabalho dos Assistentes Sociais.

O Serviço Social acompanha as transformações do Sistema de Proteção Social Brasileiro, compõe os mais diversos espaços sócio ocupacionais, constituindo-se um dos atores principais na luta e defesa dos direitos sociais e na consolidação destes no cotidiano dos cidadãos, está diretamente imbricado na luta de classes, especialmente por fazer parte da classe trabalhadora e assalariada, sofrendo impactos constantes na busca e defesa da vida. Portanto a discussão e o debate que leve a analisar e desenvolver uma visão crítica do contexto atual é fundamental para que se possa compreender efetivamente o quanto as Políticas Sociais, neste estudo a assistência social e saúde, estão sendo alvo da precarização no atual contexto.

A metodologia utilizada para fundamentar as discussões do tema proposto tem como base a experiência dos debates nas disciplinas da Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

PRECARIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

O Brasil é considerado um dos países com um dos maiores e melhores arcabouço legal e, por consequência possibilita criar estratégias no combate às desigualdades sociais e ao empobrecimento da classe trabalhadora. No entanto na lógica do capitalismo e do Estado mínimo a pobreza não desaparece, acentuando e camuflando a miséria e agravando os problemas socioeconômicos vivido pela camada que vive em risco e vulnerabilidade social.

Para as políticas sociais, o conjunto de tendências e contra tendências, que constituem o capitalismo maduro, traz consequências importantes. O desemprego

estrutural – que nunca deixou de existir na periferia do capital – acena para o aumento de programas sociais. Paradoxalmente, a crise das estratégias keynesianas e as demandas do capital em torno dos superlucros apontam para a diminuição dos gastos sociais. Vale notar que, com toda a agitação dos neoliberais e monetaristas, o capital não prescindiu ou prescinde da reanimação monetária, no melhor estilo keynesiano (os socorros aos bancos, por exemplo) (BEHRING, 2000, p.19).

Certamente que a desigualdade no cenário brasileiro não é um acontecimento atual e recente, ele é histórico que tem como raiz a má distribuição de renda, o latifúndio, a exploração da mão de obra, além de um domínio que ultrapassa as questões econômicas. “Forjada no calor da expansão comercial promovida no século 16 pelo capitalismo nascente, a América Latina se desenvolve em estreita consonância com a dinâmica do capitalismo internacional” (MARINI, 2013, s.p.). Nesta história a instalação das Políticas Sociais, surge sob pressão e, mais do que atender a necessidade da classe trabalhadora, a gênese da Política Social está relacionada a superação das crises do capitalismo.

Porém, sabe-se que, do arsenal das técnicas keynesianas, a política social tem sido a menos solicitada, a depender das opções políticas, econômicas e sociais de cada governo, sua relação com a classe operária e, sobretudo, sua inserção no capitalismo mundial. E tais opções serão sempre resultado de um processo conflituoso de negociação e luta de classes e seus segmentos, que se colocam em condições desiguais – sendo neste contexto muito assimétricas em função da condição defensiva dos trabalhadores – nas arenas de negociação disponíveis no Estado democrático de direito, o que leva a conflitos também extrainstitucionais (BEHRING, 2000, p.19).

O processo de desestruturação das Políticas Sociais não está relacionada somente às questões econômicas, visto que o foco do sistema capitalista é se utilizar do homem e não existir para este. Visto que para Behring (2000, p. 19),

Após esse percurso, é possível afirmar, com base na crítica marxista, que a política social não se fundou nem se funda, sob o capitalismo, numa verdadeira redistribuição de renda e riqueza. Observa-se que a política social ocupa certa posição político-econômica, a partir do período histórico fordista-keynesiano. Percebe-se que a economia política se movimenta historicamente a partir de condições objetivas e subjetivas e, portanto, o significado da política social não pode ser apanhado nem exclusivamente pela sua inserção objetiva no mundo do capital nem apenas pela luta de interesses dos sujeitos que se movem na definição de tal ou qual política, mas, historicamente, na relação desses processos na totalidade.

Diante deste contexto, a luta no terreno do Estado – espaço contraditório, mas com hegemonia do capital – requer clareza sobre as múltiplas determinações que integram o processo de definição das políticas sociais, o que pressupõe qualificação teórica, ético-política e técnica.

Constata-se, então, que a política social – que atende às necessidades do capital e, também, do trabalho, já que para muitos se trata de uma questão de sobrevivência – configura-se, no contexto da estagnação, como um terreno importante da luta de

classes: da defesa de condições dignas de existência, face ao recrudescimento da ofensiva capitalista em termos do corte de recursos públicos para a reprodução da força de trabalho (BEHRING, 2000, p.249)

Como aponta Sader (2000), o Estado sempre foi máximo para os interesses privado e mínimo para as demandas por políticas sociais para o povo. Nesse ínterim, Pereira (2016) reafirma que é nesse contexto capitalista altamente avançado, do ponto de vista econômico e simultaneamente acumulador/dissipador de riquezas, que se explicam as políticas neoliberais de proteção social.

As políticas sociais configuram-se em arenas importantes possibilitando o exercício de desenvolvimento da consciência e espaços para as construções coletivas, no entanto, segundo Behring (2000 p. 21),

Não se fazem necessários trabalhadores nas políticas sociais que pensam, criam, negociam demandas na arena pública, cujo produto é o atendimento de necessidades individuais e também coletivas e/ou a formação da consciência. O que este redirecionamento pretende é mobilizar trabalhadores que operam o projeto de gestão da pobreza (e não do seu combate ou erradicação) que vem de cima, que o reitera junto a indivíduos e famílias – para as quais se transferem, cada vez mais, responsabilidades de reprodução e cujo produto é o acesso “feliz” a políticas minimalistas e medíocres, a exemplo das políticas de transferência de renda em curso no Brasil, que estão há anos-luz de propiciar qualquer processo redistributivo, embora tenham impacto imediato significativo na vida das populações pobres, propiciando, inclusive, bases de legitimidade para o projeto em curso.

E, em momentos como os quais estamos vivendo onde a crise sanitária exacerbada a crise financeira e ambiental, as políticas sociais demonstram sua fragilidade e o quando estão a serviço do capital e do neoliberalismo, o que afeta e afeta diretamente a política de saúde e assistência social.

Diante do exposto, julgamos que o debate de transferência de renda, vem ganhando espaço, utilizado e reforçado como a lógica de política de governo e não de Estado, sendo discutida somente pelo viés econômico e sem diálogo com as políticas sociais.

Contudo, a luta pela garantia das políticas sociais e, por conseguinte, o acesso aos direitos sociais de modo efetivo às famílias, neste momento de pandemia, têm sido realizados pelos trabalhadores da Política de Assistência Social de maneira coletiva, tendo em vista que estes possuem compromisso ético e político com a população usuária a qual atendem, além de considerar o aumento de demanda destas famílias no acesso a bens e serviços, por meio dos serviços socioassistenciais ofertados pelo SUAS.

Na análise de Netto e Braz (2006), as tendências que operam no campo das políticas sociais são: a desresponsabilização do Estado e do setor público com uma política social de redução da pobreza articulada coerentemente com outras políticas sociais (de trabalho, emprego, saúde, educação e previdência) – o combate à pobreza opera-se como uma política específica; a desresponsabilização do Estado e do setor público, concretizada em fundos reduzidos, o que corresponde à responsabilização abstrata da “sociedade civil” e da “família” pela ação assistencial – enorme relevo é concedido às organizações não governamentais e ao chamado terceiro setor; desdobra-se o sistema de proteção social: para aqueles segmentos populacionais que dispõem de alguma renda, há a privatização/mercantilização dos serviços a que podem recorrer; para os segmentos mais pauperizados, há serviços públicos de baixa qualidade; a política voltada à pobreza é prioritariamente emergencial, focalizada e, no geral, reduzida à dimensão assistencial.

Nesse sentido, entendemos que vivenciar a desproteção social é uma expressão da questão social que materializa desigualdades nas condições de vida e viver dos humanos. Assim, faz-se mister o acesso às atenções de proteção social, sobretudo em questões relativas à política pública, coletiva e estatal, já que em uma sociedade devemos priorizar a ética como marca de respeito à dignidade da condição humana, tendo em vista que a antítese a esta conjuntura se refere à discriminação social e ao preconceito. Desse modo, em conformidade com Sposati (2020, p.10), inferimos que a “proteção social, além de significar o acesso como direitos cidadãos a apoios, significa ter reconhecimento social no mundo da justiça social”.

Pereira (2016) reforça que a proteção social sofreu forte reorientação, pois teve de se pautar, não só por novos referenciais teóricos e ideológicos, mas, pelas novas respostas econômicas e políticas oferecidas à crise de superprodução capitalista, tais como: a) reorganização do sistema de trabalho (aumento da produtividade, intensificação do trabalho, polivalência do empregado, terceirização; e b) adoção à nova base tecnológica (eletrônica, informática, telemática), reconhecida por muitos como resultado de uma terceira revolução industrial e tecnológica. E neste momento da pandemia da Covid-19, além do fortalecimento destas respostas

já em curso, apontadas por Pereira (2016) há novas exigências econômicas e políticas que afetam na reorganização do trabalho e na adoção de base tecnológica.

Nessa vereda, as autoras Boschetti (2017, p. 64) aborda que,

[...] em contexto de crise, as políticas sociais são os principais alvos de mercantilização, da focalização, da privatização, da transformação de bens e serviços em mercadorias destinadas a manter aquecido o consumo e a competitividade, e sofrem diretamente a ofensiva capitalista em sua permanente busca por superlucros. Em suas labutas para assegurar direitos e universalizar as políticas sociais, os trabalhadores são duramente tensionados com exigências institucionais a fim de endurecerem critérios de elegibilidade, estabelecerem ou ampliarem condicionalidades e ou contrapartidas, focalizarem benefícios e prestações assistenciais e previdenciárias, reduzirem os níveis dos benefícios sociais; desenvolverem serviços sem as devidas condições financeiras e institucionais, transferirem cuidado e proteção públicos às famílias e/ou organizações não governamentais, entre outras demandas que impõem intransponíveis limites à universalização das políticas e dos direitos.

Portanto, constamos que os velhos dilemas permanecem na concretude e efetivação das políticas sociais, o que exigem amplo debate e luta pela ampliação e acesso aos direitos sociais e às políticas sociais, porque engendra a disputa pelo fundo público, envolve necessidades básicas de milhões de pessoas com impacto real nas suas condições de vida e trabalho e implica um processo de discussão coletiva, socialização da política e organização dos sujeitos políticos. Em outras palavras, impactos reais nas condições de vida de famílias que buscam nas políticas sociais respostas na garantia de acesso aos seus direitos.

A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

O novo coronavírus surgiu pela primeira vez em território asiático no fim de 2019 e, em poucos dias, levou ao adoecimento e à morte de milhares de pessoas, causando um colapso sem precedentes nos serviços de saúde (OPAS BRASIL, 2020). Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS denomina a doença do novo coronavírus como Covid-19, não sabendo explicar o que, de fato, ocorreu para sua disseminação e reconhecendo-a como uma

emergência de saúde pública de interesse internacional. Registramos, ainda, que em 11 de março, caracterizou-se a Covid-19 como pandemia, uma vez que se tratava de uma doença infecciosa que, na ocasião, se espalharia e afetaria um grande número de pessoas em todo mundo em uma escala de tempo muito pequena – o que, na prática, observamos até o presente momento.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC (2020, p.04) a Covid-19 é um “vírus que pode afetar a saúde humana, principalmente a partir da infecção do sistema respiratório”. Na sua evolução para quadros mais graves, a doença causa pneumonias que, em pacientes com comorbidades ou de idade avançada, pode causar a morte, ainda que muitas mortes tenham ocorrido em outras faixas etárias e em pessoas sem histórico de doenças precedentes. Frente a essa conjuntura da Pandemia Covid-19, o SUAS, a política de saúde e a assistência social, foram demandadas, como políticas essenciais.

A Constituição Federal de 1988 expressa que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, na qual o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir a integralidade e a universalidade no acesso à saúde. O conceito ampliado de saúde compreende a saúde como resultado das formas de organização social que se concretizam nas condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e individuais da população e requerem diante de uma diversificada realidade proposições e intervenções que envolvam promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, e prevenção de riscos, doenças e agravos, descreve Cardoso et. al (2021)

Diante da pandemia pelo novo coronavírus, a resposta do sistema de saúde brasileiro baseou-se em três estratégias e ações principais:

1) ações assistenciais em âmbito hospitalar e, posteriormente, na atenção primária; 2) ações de vigilância em saúde, com destaque para a vigilância epidemiológica; e 3) produção nacional de testes e depois de vacinas para Covid-19 por duas instituições científicas públicas, Fiocruz e Butantã, vinculadas funcionalmente ao Ministério da Saúde e ao governo do estado de São Paulo, respectivamente. Desde fevereiro de 2020, um conjunto de normas e documentos foi formulado e implementado pelos governos federal, estaduais e municipais, com inúmeras variações no território. (FREITAS, PEREIRA, MACHADO. 2022, p.313)

Nesse contexto, cujas ações de combate perpassam a esfera individual e coletiva é necessário se fundamentar na lógica da priorização e valorização da vida e da dignidade humana contrariando a ideológica polarização da saúde e economia

discursada pelo governo brasileiro, expressa Cardoso et al. (2021).

O Sistema Único de Assistência Social reafirma sua responsabilidade para assegurar às famílias o direito à proteção social, materializada nas seguranças de renda, sobrevivência, acolhimento e convivência. Não sem razão, o Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (*esta dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*) define, no inciso II do artigo 3º, a assistência social e, portanto, suas estratégias de política pública como um dos serviços públicos e uma atividade essencial na premência do atendimento à população em estado de vulnerabilidade na conjuntura da pandemia.

No caso da pandemia da Covid-19, os grupos de risco mais afetados foram as pessoas idosas, crianças e adolescentes acolhidos nas Instituições de Longa Permanência – ILPIs, e Acolhimentos Institucionais – Casa Lar e Abrigos, além da demanda das famílias que foram prejudicadas pela pandemia e procuraram nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, o apoio e a proteção. Tais fatos exigiram da assistência social a criação de Comitês de Crise, elaboração de Planos de Contingência e, neste momento, ações para se pensar em Protocolos de retorno gradativo dos serviços socioassistenciais, em especial dos atendimentos coletivos, os quais foram suspensos e tiveram atuação remota, conforme orientações da política de saúde.

Mesmo com todas as dificuldades presentes no cotidiano dos trabalhadores do SUAS, as equipes de referência dos serviços socioassistenciais têm se tornado referência de acolhida, informação e proteção para as famílias em seus territórios em todo país. O funcionamento do SUAS como um todo, incluindo a gestão e a rede de serviços socioassistencial, pública e privada, ainda exige esforços. O cenário de Emergência em Saúde Pública também exige forte articulação entre o Sistema Único de Saúde – SUS e SUAS, para a ampliação do bem-estar dos cidadãos, especialmente quanto às medidas de cuidados integrais com a saúde da população mais vulnerável.

Em relação aos trabalhadores da política de saúde,

os trabalhadores em saúde se encontram em flagrante aprofundamento da precarização, acrescida da exposição ao risco frequente de contaminação pelo SARS-CoV-2, sofrem com o histórico processo de subdimensionamento de pessoal, sobrecarga laboral, jornadas exaustivas, condições precárias de trabalho e de salários, multiplicidade de vínculos, e na pandemia acentuado a exaustão emocional, o adoecimento e mortes desses trabalhadores, comprometendo ainda mais o cuidado prestado à população. (CARDOSO et al., 2021, p. 8)

Assim, profissionais na linha de frente estão marcados pela dor, sofrimento, tristeza, com sinais de esgotamento físico e mental, trabalhando de forma exaustiva e sobrecarregados e com riscos de perdas dos seus direitos trabalhistas, terceirizações, desemprego, perda de renda, salários baixos, gastos extras com compras de EPIs, transportes alternativo e alimentação, corrobora Leonel (2021).

Os serviços ofertados pelo SUAS tiveram intenso crescimento de demanda para provisões materiais, orientação de medidas de isolamento social, sobretudo com idosos em situação de abandono ou solidão, pessoas com trajetória de vidas nas ruas e, igualmente, para a intervenção social na presença da violência doméstica, afetando, principalmente, mulheres e trazendo as consequências sociais que a pandemia provoca nas relações familiares, nos territórios onde estão assentados e nos serviços públicos. Para tanto, nas diferentes esferas, deve-se assegurar a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais do SUAS, voltadas ao atendimento da população mais vulnerável e em risco social, observando-se medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS.

Diante de tal contexto, a pandemia da covid-19 expõe as fragilidades estruturais e em particular a falta e/ou distribuição desigual de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade do SUS em território brasileiro. Os desafios são imensos e agravados pela situação social, especialmente a população residente nas periferias e a sobreposição da COVID-19 com outras doenças (dengue, influenza sazonal, tuberculose, aids, as doenças e agravos não transmissíveis, entre outras), requerendo mudanças comportamentais à nível individual e comunitário, indica Oliveira et al (2022).

Nas palavras de Sarmento, Camargo e Fagundes (2020), desde o anúncio da pandemia do coronavírus (Covid-19), a população brasileira passou a enfrentar novas situações cotidianas materializadas no agravamento das expressões da

questão social e na intensificação da precarização do trabalho, ampliando-se também o número de sujeitos em situações de vulnerabilidade e risco social. Ainda, Pereira (2016), reforça que com a intensa exploração do trabalho e progressivo avanço tecnológico, as condições de precarização e pobreza se ampliam.

A reestruturação produtiva iniciada, ganhou força a partir da pandemia da Covid-19, o que alargou de maneira avassaladora o trabalho remoto, o *home office* e o uso indiscriminado dos instrumentos tecnológicos para a classe trabalhadora. Esta situação evidencia-se nos serviços socioassistenciais e de saúde, os quais demandam garantias de condições de trabalho, que nas condições atuais das políticas públicas, nem sempre tem sido asseguradas.

Percebemos, então, essa realidade se acentuando com a pandemia, uma vez que o trabalho remoto vai para a casa da classe trabalhadora, sem as mínimas condições para esse trabalho. Por um lado, faltam espaços nas moradias, acesso com qualidade aos instrumentos de trabalho e acesso à internet, por outro, o lucro se acentua e as condições e direitos ao trabalho são flexibilizados em defesa da manutenção dos empregos, ou seja, disfarces do capitalismo e do neoliberalismo

Vale repisar, também a esse propósito, que o trabalho remoto na pandemia foi um grande desafio aos trabalhadores do SUAS, considerando o fato de o atendimento e acompanhamento na assistência social apresentar-se de modo presencial, particularizado ou em grupos, em especial quando se trata de serviços de fortalecimento de vínculo familiar e comunitário. A precarização das condições da vida humana existe há muito tempo, todavia, com a pandemia, “escancarou”, veio a público, a “olhos nu”, está visível, tanto àquelas famílias que já viviam em condições de pobreza e novas famílias, em função do desemprego, ou da falta do emprego.

O anseio por um bom domínio dos instrumentos técnico-operativos é necessário e legítimo neste momento da pandemia, entretanto, consideramos que essa questão está no âmbito do conhecimento do tipo procedimental dos trabalhadores. Para Santos (2016) determo-nos neste tipo de conhecimento é indispensável para uma ação competente, mas é preciso incluir o domínio, também, do âmbito da teoria, da política e dos valores, das condições objetivas e subjetivas do trabalho e da escolha dos meios e instrumentos.

Com o advento da pandemia oriunda da COVID-19 enormes desafios aos sistemas de saúde globais acabaram por demandar novas perspectivas de atendimento a respeito dos cenários sanitários a nível mundial, expressa Filho e Zaganelli (2020). A telemedicina marca um momento de expansão das aplicações e uso da telessaúde como forma de melhorar a resposta do sistema de saúde diante da crise em curso. Contudo, o Brasil apresentou níveis baixos de integração e implementação da telemedicina, bem como limitações de atendimento, afirma Caetano et al. (2020). Ademais, devido a extrema desigualdade social a fragilidade em ser plenamente executada está intimamente relacionada ao fato que cerca de 30% da população brasileira não tem acesso a internet, conforme dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC, 2019).

A realidade social brasileira já apresentava profunda desigualdade social antes da pandemia, e esta acentua-se neste momento caótico e, provavelmente, seguirá agravando-se no contexto pós-pandemia. Afirma Netto (2012), que o Brasil criou um grande estoque de desigualdade social, com enorme concentração de renda, e que vem se acentuando no decorrer dos anos, impedindo o Estado e a sociedade a darem respostas para o enfrentamento destes fenômenos e, de fato, a assistência social no Brasil tem sido um mix de ações eventuais e pontuais dos órgãos governamentais dispersos e práticas de indivíduos, grupos e entidades privadas e, apesar dos esforços constantes dos que operacionalizam essa política social na prática, os impactos na vida do cidadão estão fragmentados.

Destarte, os desafios que se apresentam para a gestão e para o trabalho social no SUAS e no SUS são complexos e, por essa razão, reconhecemos que eles precisam ser enfrentados coletivamente.

O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID 19

As políticas sociais, entre elas a Assistência Social e a Saúde, devem ser

situadas como expressão contraditória da realidade, que é a unidade dialética do fenômeno e da essência, conforme afirma Behring (2011). A Política de Assistência Social será demandada diante dos enormes paradoxos que ainda encontramos no campo econômico e social, que marcam historicamente as relações entre sociedade e governos e que se refletem na ampliação da exclusão social e fragilização das políticas sociais, recrudescida pela pandemia da Covid-19 e a Política de Saúde reflete a magnitude de tal problema através de indicadores específicos de saúde que permite mensurar a morbidade e a mortalidade das pessoas acometidas, bem como o impacto nas condições de vida da população, e a disponibilidade de métodos, técnicas e tecnologias de intervenção, preventivos e/ou curativos, com potencialidade para sanar seus efeitos lesivos. Assim é notório como um sistema de saúde bem-estruturado permite intervenções resolutivas, ressalta Moraes e Oliveira (2020).

A Política de Assistência Social passou por significativas mudanças a partir da Constituição de 1988, o que a elevou ao status de política pública de estado. Sua inserção na Seguridade Social aponta também para seu caráter de política de proteção Social, voltada ao enfrentamento da pobreza e articulada a outras políticas do campo social comprometidas com a garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Neste contexto inicia-se a construção de uma nova matriz para a Assistência Social no país, em um longo processo que tem como perspectiva torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Como política social pública começa seu percurso para o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal (COUTO, 2017, p.13).

O SUAS, estruturado com base nas proteções sociais básicas e especial, inaugura uma nova institucionalidade na Política de Assistência Social, podendo-se afirmar que a última década foi palco de avanços nesta área que historicamente foi concebida ao avesso de uma política de direitos, sempre sujeita a manipulações clientelistas e patrimonialistas (COUTO, 2017, p.13). Mesmo com os avanços, sabemos que o terreno no qual se move está minado de contradições, quanto à sua materialização. No entanto, o SUAS vem sendo implementado por aqueles que estão na linha de frente, se confrontando com a difícil tarefa da sua operacionalização – crítica e criativa –, num cotidiano pleno de desafios.

No entanto, diante do desmonte das políticas públicas, em especial aquelas que atendem a população mais vulnerável, é preciso revisitar essa realidade de como os municípios implementaram o SUAS, a partir da análise dos serviços da proteção social básica e especial, considerando os índices de qualidade, utilizados como referência pela gestão nacional, acompanhando seu desenvolvimento, avanços e desafios, para fornecer novos elementos para permanecermos vigilantes e na resistência, diante das suas contradições.

Embora os avanços do SUAS sejam uma realidade incontestável, não podemos nos iludir, esses avanços expressam um movimento permeado de contradições, de continuidades e rupturas, de tendências conservadoras e progressistas que disputam espaços de hegemonia num campo fértil para regressões moralizantes e meritocráticos (COUTO, 2017, p.13).

Estamos assistindo a um ataque sem precedentes às políticas sociais, e não é diferente na Assistência Social o que coloca em risco a continuidade da política e do SUAS, podemos citar alguns desses ataques: a emenda constitucional 95/2016, que congela por 20 anos os gastos sociais, subfinanciamento e desfinanciamento da política de assistência social no âmbito federal e estadual, o não cumprimento da LOAS, que trata do repasse regular e automático aos municípios, a ausência de apoio técnico, entre outros.

Nesse passo, a Assistência Social tem caráter público, motivo pelo qual é dever do Estado e direito de quem dela necessitar. Isto posto, a Política de Assistência Social tem como matriz a família e o território, buscando garantir a proteção social pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, objetivando superar violações de direitos e avançar em ações de prevenção e proteção social. No entanto, na sua concepção e operacionalização revelam-se os limites e as possibilidades do que concerne à efetivação dos direitos sociais no Brasil.

De acordo com os argumentos supracitados, devemos acabar com a ideia da assistência social como mero sinônimo de assistencialismo, entendendo-a como uma espécie de viés da caridade, mas sim projetá-la no âmbito de direito e de serviço público e dever do Estado. No entendimento de Couto (2010), os direitos sociais são fundamentados pela ideia de igualdade, uma vez que decorrem do reconhecimento das desigualdades sociais gestadas na sociedade capitalista. Para

Bobbio (1992), os direitos sociais possuem caráter redistributivo, buscando promover igualdade de acesso a bens socialmente produzidos, a fim de restaurar o equilíbrio para a coesão social.

Apesar dos fatores que dificultaram e ainda dificultam a compreensão da assistência social como direito, no que se refere a sua definição, seus objetivos, seus princípios e suas diretrizes legais, destacamos que:

A LOAS não apenas introduz novo significado para a assistência social, situando-a como política de seguridade voltada a extensão da cidadania social dos setores mais vulnerabilizados da população brasileira, mas também aponta a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acesso a serviços sociais qualificados, ao mesmo tempo em que propõe o sistema descentralizado e participativo na gestão da assistência social no país, sob a égide da democracia e da cidadania (YASBEK, 1997, p. 9).

Para materializar a Política de Assistência Social, o SUAS foi a resposta à forte exigência dos representantes municipais na IV Conferência Nacional de Assistência Social, no ano de 2003. O embrião dessa proposta já aparecia nas discussões do período constituinte. O SUAS é um sistema constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social, conjunto de serviços prestado diretamente por órgão e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta ou indireta, ou ainda indiretamente, por meio de convênios celebrados com organizações sem fins lucrativos. O sistema faz parte da Política Nacional de Assistência Social, que visa proporcionar às famílias em vulnerabilidade social e pessoal garantias de maior acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios, enquanto garantias asseguradas pelo SUAS.

A atribuição de executar a Política de Assistência Social e atender diretamente às desproteções sociais das famílias é competência dos trabalhadores que atuam nos municípios, por meio da oferta de serviços socioassistenciais e da articulação com as demais políticas intersetoriais. Sposati (2020) reforça que todos os trabalhadores do SUAS, constituídos por diversas categorias profissionais, têm por direção social prover atenções sociais na condição de um direito social.

Temos que analisar melhor o campo dos serviços do SUAS e dominar a relação entre os serviços e as seguranças sociais estabelecidas pela política e que devem ser garantidas. Será que essas seguranças estão sendo exponenciadas pelos serviços socioassistenciais e pelos benefícios? (SPOSATI, 2020, p. 4).

Para Sposati (2020), a proteção social exige forte mudança na organização

das atenções, pois implica superar a concepção de que se atua nas situações só depois de instaladas, isto é, depois que ocorre uma desproteção. A aplicação ao termo “desproteção” destaca o usual sentido de ações emergenciais historicamente, visto que este termo fora atribuído e operado no campo da assistência social.

As contrarreformas ultraneoliberais impactam direta e negativamente nas ofertas das políticas de assistência social, saúde e previdência social, e penalizam cada vez mais a população vulnerável e que vive em condição mais desigual. A perspectiva coletiva não permite esquecer os diferentes desafios presentes na América Latina que enfrenta questões políticas, econômicas e também sociais.

Em meio às contradições da política de saúde, com a intensa precarização, o desfinanciamento, a privatização e a fragmentação, com expressões de uma política genocida e ao mesmo tempo extremamente privatista e ultraliberal, sendo nesse cenário o Assistente Social convocado a atuar no enfrentamento da COVID-19 na política de saúde e requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador. Contudo, mesmo diante da complexidade e das profundas contradições expressas, os Assistentes Sociais avançaram no desvelar e revelar as questões sociais que interferem no processo saúde-doença e suas particularidades relacionadas a COVID-19, expressa Soares, Correia e Santos (2021).

Neste momento da pandemia, ocasionada pelo novo Coronavírus, a situação brasileira e global torna-se mais dramática, sem precedentes e escancara ao mundo a falência do modelo ultraneoliberal e os efeitos do desfinanciamento das políticas sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crises são parte do ciclo de desenvolvimento do capitalismo que ao se deparar com elas, cria as condições necessárias a se manter através da (re)invenção da realidade, onde tem na exploração da força do trabalho a sua maior

riqueza. E a crise sanitária da COVID-19, vivenciada não só pela população brasileira, mas pelo mundo, demonstra como um sistema pode usufruir das demandas relativas a precarização do mundo do trabalho para legitimar sua consolidação no desmonte das Políticas Sociais.

A precarização das políticas sociais torna-se evidente na medida que o Estado, através dos seus representantes os quais foram eleitos pelo povo, utilizam-se de mecanismos para achatar e extinguir ou fragilizar sistemas (saúde e assistência social) que ainda estão se alicerçando e realizando combates de resistência contra a lógica neoliberal das privatizações, por exemplo. Cada vez mais observa-se as intenções da classe burguesa dominante que não alimenta-se somente da dominação pela violência, mas por uma ideologia hegemônica e que perpassa as mais diversas instituições, legitima-se dentro da própria classe trabalhadora, a fragilizando e individualizando lutas e reivindicações que são de ordem coletiva.

Neste contexto o SUAS põe-se como resistência quando é incluído como política essencial no combate a pandemia da COVID-19, percebendo-se que, mesmo havendo no escopo desta política a previsão para atuação em situações de calamidade e emergência, as condições de trabalho e recursos são ínfimas, colocando o trabalhador em condições de risco e vulnerabilidade, demonstrando o descaso a um dos direitos constitucionais de todo cidadão que dela necessitar.

Uma vez que, a desigualdade social no Brasil é um terreno fértil para a disseminação da COVID-19, dificultando o isolamento social, restringindo acesso ao básico para higiene e proteção e dificultando o próprio acesso e assistência, expressa Minayo e Freire (2020). Assim, torna-se necessário investimentos em infraestrutura e capacidade da saúde pública, bem como melhorias na gestão para fins de uma resposta efetiva quanto ao combate da COVID-19 no atual contexto brasileiro, conforme Santiago et al (2021).

As Políticas Sociais no atual cenário, vem para incrementar a ação de um Estado, opressor, fascista e mercadorizado, que cria situações para retirar direitos sociais que foram conquistas e incluídos na constituição brasileira as custas de muita luta e resistência, legitima as novas formas de trabalho como o home-office,

sem debate, sem legislação e sem compreensão de como a execução de serviços essenciais impactam na vida do cidadão que acionar seus direitos se vê atendido por um sistema informatizado, então o índice dos excluídos demonstra uma sociedade que acentua a desigualdade social para além da monetarização do mundo do trabalho.

BIBLIOGRAFIA

BEHRING, E. R. Fundamentos de Política Social in Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional, 2000. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-1.pdf . Acesso em: 25 maio 2021. BEHRING, Elaine Rossetti. **Política Social: fundamentos e história**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOSCHETTI, I. Agudização da Bárbarie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, jan-abr 2017. p. 54-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/LPjQQGPrjNGJ6ZnCsKmn3wx/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 21 maio de 2021

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 24 de junho de 2022.

CARDOSO, D. S. dos A. et al. O direito à saúde, a universalidade e a proteção dos trabalhadores: desafios do SUS na pandemia. **Revista Humanidades e Inovação**, v.8, n.35. 2021.

COUTO, B. R. et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.

FILHO, D. L. B.; ZAGANELLI, M. V. Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)** - ISSN: 1809-1628. vol. 25- jul/set. 2020.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fiocruz**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20resultados,vida%20de%2095%25%20desses%20trabalhadores>. Acesso em: 25 de junho de 2022.

MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. (orgs.). Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições. Rio de Janeiro. **RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz**; Editora Fiocruz, 2022. E-book.

MARINI, R. M. **Desenvolvimento e dependência**. Brasília: Ipea, 2013. 233.

MORAIS, H. M. M. de; OLIVEIRA, R. S. de. Saúde é política. A pandemia da Covid-19 é política – apontamentos para o debate. **Estudos Universitários: revista de cultura**, Recife, v. 37, n. 1/2, p. 16-29, dez. 2020. ISSN Edição Digital: 2675-7354.

NETTO, J. P. Crise do capital e consequências societárias. In: **Serviço Social & Sociedade**. N. 111, p. 413-429, jul./set. São Paulo: Cortez, 2012

OPAS/BRASIL. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília: OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acessado em: 25 maio 2021.

Oliveira, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 29, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em 24 de junho de 2022.

PEREIRA, C. P. **Proteção social no capitalismo: crítica a teorias e ideologias conflitantes**. São Paulo: Cortez, 2016.

SANTIAGO, T. T. R. et al. Desafios da saúde pública em meio à pandemia de COVID-19: revisão narrativa. In: FONTES, F. L. L. (Org). **A Saúde Pública brasileira em tempos de pandemia**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 73-79. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-0-0/07

SARMENTO, H. B. de M; CAMARGO, M.; FAGUNDES, H. S. Serviço Social e Saúde Mental em Tempos de Pandemia: Uma Equação Possível? GEPSS. Florianópolis: Comitê SUAS/SC – COVID: Em Defesa da Vida, 2020. Disponível em: https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_gessp.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

SPOSATI, A. À propósito desta manifestação do NEPSAS. In: **SUAS e proteção social na pandemia**. COVID-19 - nota técnica do NEPSAS. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/23b57-nota-tecnica-agosto.pdf> . Acesso em: 21 maio. 2021

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Doença do coronavírus 2019 (COVID-19). In: **BMJ Best Practice**. Rio de Janeiro: SBMF, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/BMJ-22-6-20.pdf>. Acessado em: 25 maio 2021.

YAZBEK, M. C. Globalização, precarização das relações de trabalho e seguridade social. In: **Cadernos**. Abong, n.19. São Paulo, 1997.