

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

CHERLIA VIEIRA DA SILVA

**OS DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM
TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID - 19 E DE
NEOCONSERVADORISMO NO BRASIL**

**VITÓRIA
2024**

CHERLIA VIEIRA DA SILVA

**OS DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM
TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID - 19 E DE
NEOCONSERVADORISMO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Rosa Neves Smiderle

Linha de pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

VITÓRIA

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

S586d Silva, Cherlia Vieira da
Os desafios do trabalho do Assistente Social em tempos de
pandemia da COVID-19 e de neoconservadorismo no Brasil /
Cherlia Vieira da Silva - 2025.
123 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento
Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Serviço Social - Brasil. 2. Neoconservadorismo - Brasil. 3.
Assistente Social – Bom Jesus do Itabapoana (RJ). 4. Prática
profissional – Assistente Social. 5. COVID-19 - pandemia. I.
Smiderle, Fabiana Rosa Neves. II. Escola Superior de Ciências
da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 361.3023

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

CHERLIA VIEIRA DA SILVA

**OS DESAFIOS DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM TEMPOS DE
PANDEMIA DA COVID - 19 E DE NEOCONSERVADORISMO NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 02 de dezembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno



Profa. Dra. Roberta Daniel de Carvalho Fernandes
Borba
UFES
Membro Titular Externo

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar e não poderia ser diferente, agradeço a Deus que me fez chegar até aqui, me concedendo sabedoria e força na caminhada.

Quero agradecer aos meus pais, Maria e Americo, que sempre acreditaram em mim e dedicaram suas vidas para me apoiar. O amor de vocês é o que tenho de mais precioso. Esta vitória é de vocês também!

Agradeço ao Roney, meu companheiro de vida que esteve comigo em todos os momentos nessa trajetória.

Agradeço aos amigos e amigas que torceram por mim. De modo especial a Keila e Vasco que abriram as portas da sua casa para me acolher com tanto carinho.

Aos meus colegas de mestrado, quero afirmar a alegria da convivência com vocês! Obrigada!

Quero destacar também a gratidão que tenho pela minha querida coorientadora, Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade, mestra inspirada e motivada por uma paixão pelo Serviço Social. Obrigada por sua parceria e por compartilhar comigo tantos momentos agradáveis e seu imenso conhecimento.

Agradeço de maneira especial a Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle que esteve comigo nos momentos decisivos e prontamente se colocou à disposição para compartilhar sua experiência.

Agradeço aos professores Dr. Cesar Albenes de Mendonça Cruz e Dra. Roberta Daniel de Carvalho Fernandes Borba que aceitaram com tanta dedicação e entusiasmo participar da minha banca.

Aos Professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM e de maneira particular, a coordenadora do mestrado Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra, meu carinho e respeito por toda atenção nessa trajetória.

RESUMO

Introdução: O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada no Brasil pela Lei 8.662/1993 e que realiza sua ação profissional no âmbito das políticas socioassistenciais na esfera pública e privada. O assistente social vem se constituindo solidamente como pesquisador e produtor de conhecimentos de natureza teórica no âmbito das ciências sociais e humanas. Reconhecido como profissional da saúde, através da Resolução 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, tem capacidade para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais. O problema de pesquisa emerge da importância de se analisar e compreender os desafios postos aos assistentes sociais numa conjuntura complexa de redução no campo dos direitos sociais desde a implantação do neoliberalismo no país, de redução da intervenção do Estado nas Políticas Sociais Públicas e que se acirraram com a pandemia da COVID-19 no ano de 2020. **Objetivo:** Analisar o trabalho do assistente social na saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana no contexto de neoconservadorismo político durante a pandemia de COVID - 19. **Método:** Foi realizada pesquisa qualitativa, exploratória. A ferramenta para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada com roteiro previamente estabelecido, e com o uso de gravador de voz, realizada no período de janeiro a junho de 2024 com as assistentes sociais que atuam nos diversos setores da secretaria de saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana – RJ. O método utilizado na análise dos dados coletados foi a análise de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado por decisão do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos em 12/12/2023 sob nº 6.573.445, conforme a NO 001/2013. **Resultados:** Participaram do estudo dez assistentes sociais. Em relação ao perfil das entrevistadas, a idade média foi de 43,3 anos, todas (100%) se identificam com o gênero feminino, seis entrevistadas (60%) trabalham de 20 a 30 horas semanais e possuem entre 2 e 5 anos de experiência na área de saúde. A pesquisa expõe o medo e a insegurança das entrevistadas de contrair e transmitir o vírus para familiares e pacientes; percebem a categoria desarticulada e desunida e que não houve avanços, mas sim retrocessos nas lutas e garantias de direitos conquistados; durante a pandemia não teve redução de salários, nem de carga horária; houve falta de assistência psicológica; relataram que o profissional em seu espaço de trabalho muitas das vezes reforça o conservadorismo através de práticas policiais e fiscalizatórias; todas se

identificam com a vertente “Intenção de Ruptura” fundamentada no rompimento com o conservadorismo e no estreitamento dos laços entre Serviço Social e marxismo.

Considerações finais: As fragilidades e os desafios enfrentados demonstraram que a categoria tem consciência de seu papel social, como profissão que desenvolve sua prática em meio a ações de resistência e uniões estratégicas nos locais de trabalho e nas lutas cotidianas. A pesquisa trouxe evidências de que o assistente social se reconhece como um profissional que tem a capacidade de buscar novas maneiras de intervenção ajudando a sociedade a construir formas de vida mais dignas e justas, mesmo em realidades tão obscuras, como foi a da pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Serviço Social. Neoconservadorismo. Pandemia

ABSTRACT

Introduction: Social work is a profession that is part of the social and technical division of labor, regulated in Brazil by Law 8.662/1993 and which carries out its professional action within the scope of social assistance policies in the public and private spheres. The social worker has made a solid name for himself as a researcher and producer of theoretical knowledge in the social and human sciences. Recognized as a health professional, through Resolution 218/1997 of the National Health Council, they have the capacity to act in the multiple expressions of the social question originating in social relations. The research problem arises from the importance of analyzing and understanding the challenges posed to social workers in a complex situation of reduction in the field of social rights since the implementation of neoliberalism in the country, reduction of State intervention in Public Social Policies and which were exacerbated by the COVID-19 pandemic in 2020. Objective: To analyze the work of the social worker in health in the municipality of Bom Jesus do Itabapoana in the context of political neoconservatism during the COVID-19 pandemic. Method: Qualitative, exploratory research was carried out. The tool for data collection was a semi-structured interview with a previously established script, and with the use of a voice recorder, carried out from January to June 2024 with the social workers who work in the various sectors of the health department of the municipality of Bom Jesus do Itabapoana - RJ. The method used to analyze the data collected was content analysis. The research project was approved by the Human Research Ethics Committee on 12/12/2023 under No. 6.573.445, in accordance with NO 001/2013. Results: Ten social workers took part in the study. Regarding the profile of the interviewees, the average age was 43.3 years, all (100%) identify with the female gender, six interviewees (60%) work 20 to 30 hours a week and have between 2 and 5 years of experience in the health area. The survey exposes the interviewees' fear and insecurity about contracting and transmitting the virus to family members and patients; they perceive the category to be disjointed and disunited and that there have been no advances, but rather setbacks in the struggles and guarantees of rights won; during the pandemic there has been no reduction in salaries or workload; there was a lack of psychological assistance; they reported that the professional in their work space often reinforces conservatism through police and inspection practices; they all identify with the "Intention to Break" strand based on breaking with conservatism and strengthening the

ties between Social Work and Marxism. Final considerations: The weaknesses and challenges faced have shown that the category is aware of its social role, as a profession that develops its practice in the midst of resistance actions and strategic unions in the workplace and in everyday struggles. The research provided evidence that social workers recognize themselves as professionals who have the ability to seek new ways of intervening, helping society to build more dignified and just ways of life, even in such dark realities as the COVID-19 pandemic.

Keywords: Social work. Neoconservatism. Pandemic.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BJI – Bom Jesus do Itabapoana
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEBES - Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CELATS - Centro Latino-Americano de Serviço Social
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
CW - Consenso de Washington
ESF - Estratégia Saúde da Família
Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST – Infecção sexualmente transmissível
OCDE – Organização Europeia para o Comércio e Desenvolvimento
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAC - Programa de Aceleração do Crescimento
PIB – Produto Interno Bruto
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PT – Partido dos Trabalhadores
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 DO LIBERALISMO CLÁSSICO AO NEOLIBERALISMO	15
2.2 A ONDA NEOLIBERAL E OS IMPACTOS NA PROFISSÃO.....	23
2.3 O NEOCONSERVADORISMO E O SERVIÇO SOCIAL	25
2.4 SERVIÇO SOCIAL – TRABALHO CONCRETO X TRABALHO ABSTRATO	37
2.4.1 O trabalho do assistente social na política de saúde – dilemas e estratégias	40
2.4.2 A questão social e o Serviço Social	41
2.4.3 A política de saúde no Brasil – um breve histórico	46
2.4.3.1 1930 a 1964	46
2.4.3.2 Período da ditadura	47
2.4.3.3 Anos 80 - a década de lutas e conquistas	49
2.4.3.4 Anos 90 - implantação do neoliberalismo no Brasil	51
2.4.3.5 Anos 2000 - Governos: Lula, Dilma, Temer, Bolsonaro	53
2.4.4 O assistente social na saúde	56
2.4.5 Trabalho e Serviço Social: particularidades do trabalho do assistente social no contexto da pandemia de COVID-19	58
2.4.6 Os desafios colocados à profissão	60
3 OBJETIVOS	66
3.1 OBJETIVO GERAL	66
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	66
4 MÉTODOS	67
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	67
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	68
4.3 AMOSTRA.....	70

4.3.1 Critérios de Inclusão	70
4.3.2 Critérios de Exclusão	70
4.4 COLETA DE DADOS	70
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	71
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	73
4.6.1 Riscos	74
4.6.2 Benefícios	74
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICES	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	109
APÊNDICE B - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA	111
ANEXOS	
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA	117
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	119

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão – uma especialização do trabalho coletivo inserida na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada no Brasil pela Lei 8.662 de 17/06/1993, que realiza sua ação profissional no âmbito das políticas socioassistenciais na esfera pública e privada, com relativa autonomia e que dispõe de estatutos éticos e legais regulamentadores de seu exercício. Assim, também enquanto profissão, os assistentes sociais vêm se constituindo como pesquisadores e produtores de conhecimentos de natureza teórica no âmbito das ciências sociais e humanas (Iamamoto, 2009).

O assistente social é reconhecido como profissional da saúde através da Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde e capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam de sobremaneira a saúde. As expressões da questão social se apresentam nos conflitos, nas desigualdades e nas necessidades vividas pelos mais fragilizados. São os resultados da exploração econômica do sistema capitalista, manifestados na fome, na pobreza, na doença, no desemprego e tantas outras realidades cruéis impostas à população mais vulnerável. Com os avanços do SUS, os campos de atuação do assistente social têm sido ampliados e gradativamente é chamado a atuar nas políticas públicas realizando intervenções permeadas e orientadas pela noção de direito social.

Na estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana, o espaço profissional do Serviço Social é posto nas atividades do plantão social, dos programas IST/AIDS, saúde mental, tratamento fora do domicílio e planejamento familiar - serviços e programas destinados a públicos específicos, realidades de atuação e vivências profissionais de grande riqueza e conteúdo, principalmente no período da pandemia de COVID-19.

A vitória nas eleições presidenciais de 2018 do candidato da extrema direita evidenciou um processo de radicalização da política brasileira sem precedentes desde o início da Nova República em 1985, trazendo consigo a potencialização de uma profunda crise política, econômica e social e reforçando que esta conjuntura foi também “marcada pelo alto desemprego, precarização e informalização das relações de trabalho, empobrecimento da população e redução drástica dos recursos destinados às políticas sociais” (Yazbek, *et al.*, 2019, p. 7).

Este movimento fez com que o pensamento conservador e reacionário

avançasse e se instalasse em nosso país de maneira perversa. O Estado democrático de direito e seus valores básicos passaram a ser potencialmente atacados e questionados e a busca da construção de uma nova política cada vez mais atrelada ao capital, moldava um perfil particular para a questão social e a desigualdade.

O aumento da desigualdade e da concentração de renda se intensificaram resultando em severas mudanças na esfera da produção, associadas à nova hegemonia liberal-financeira, segundo analisa Yazbek (2019). Com isso, passamos a vivenciar a radicalização da questão social, o acirramento da luta de classes, com consequências nefastas para a “classe que vive do trabalho”, a manutenção de taxas elevadas de desemprego, a insegurança e instabilidade nos empregos, o crescimento do trabalho informal, terceirizações e contratos flexíveis por prazos determinados, dentre tantos outros impactos profundos na vida cotidiana da sociedade.

É possível observar que neste contexto, os assistentes sociais experimentaram, assim como os demais trabalhadores assalariados, “a precarização do trabalho não protegido, a insegurança laboral, a baixa e incerta remuneração, a desproteção social e trabalhista, o assédio moral, o sofrimento e o adoecimento decorrentes do trabalho, ou seja, a precarização do trabalho e da vida” (Raichelis, 2018, p. 52 *apud* Yazbek, *et al.*, 2019, p. 9).

A profissão está diretamente envolvida com a construção cotidiana das expressões da sociabilidade capitalista através da mediação das políticas sociais e operando dentro de seus limites e de suas possibilidades. Esta realidade tem desafiado os assistentes sociais brasileiros e as entidades profissionais na tarefa da construção coletiva de ações e enfrentamentos que incidem sobre a formação profissional e o trabalho docente e, ao mesmo tempo, “fundamentam as ações de resistências coletivas, nas quais assume papel central a ação política das entidades organizativas do Serviço Social” (Yazbek *et al.*, 2019, p. 9).

Diante do exposto, a pesquisa se propôs a realizar um estudo analisando o trabalho do assistente social na saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana no contexto de neoconservadorismo político durante a pandemia de COVID - 19.

Os objetivos específicos estão pautados na análise da precarização das condições de trabalho do assistente social influenciadas pelo cenário político neoconservador, compreendendo as tensões e desafios enfrentados na prática profissional no período da pandemia da COVID-19 e na identificação de novas demandas colocadas no cotidiano profissional neste período analisando os reflexos

no projeto-ético-político da profissão.

1.1 JUSTIFICATIVA

Como profissional de Serviço Social atuando há mais de 20 anos na área da saúde, e percebendo o impacto provocado pelo neoconservadorismo numa realidade política neoliberal que afetou sobremaneira o dia a dia do assistente social de forma insólita e trazendo desafios impensáveis, que o problema de pesquisa teve suas bases e suas justificativas. E a pergunta que me inquietava era: como foi realizado o trabalho do/da assistente social durante a pandemia neste universo político neoconservador? Quais os desafios? Quais as tensões? Que demandas surgiram?

Entender que o fazer diário do assistente social em seus espaços sócio-ocupacionais, as mudanças nas relações e vínculos de trabalho, os cortes de recursos, a desarticulação dos mecanismos de participação e controle social e acima de tudo, o reinventar tão necessário da atuação profissional imposto pela pandemia, trouxe à tona a necessidade de compreensão destas realidades e a busca por caminhos possíveis de enfrentamento.

O interesse por este objeto de pesquisa veio com a constatação da importância de se analisar os desafios postos aos assistentes sociais nesta realidade política neoconservadora e pandêmica, percebendo que estudar esse momento histórico mais profundamente e os impactos vivenciados pelos profissionais de Serviço Social significa produzir um estudo de relevância que trará, com certeza, contribuições sólidas e científicas para a profissão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DO LIBERALISMO CLÁSSICO AO NEOLIBERALISMO

O “primeiro liberalismo”, aquele que toma corpo no século XVIII, se caracteriza pela elaboração da questão dos limites do governo. O governo liberal é enquadrado por “leis”, mais ou menos conjugadas: leis naturais que fazem do homem o que ele é “naturalmente” e devem servir de marco para a ação pública; leis econômicas, igualmente “naturais”, que devem circunscrever e regular a decisão política. Entretanto, por mais finas e flexíveis que sejam as doutrinas do direito natural e da dogmática do *laissez-faire*, as técnicas utilizadas pelo governo liberal tentam orientar, estimular e combinar os interesses individuais para fazê-los servir ao bem geral. A expressão francesa *laissez-faire* simboliza o liberalismo econômico na versão mais pura do capitalismo, onde o mercado deve funcionar livremente, sem interferência, sem taxas nem subsídios, apenas com regulamentos suficientes para proteger os direitos de propriedade.

Embora nesse primeiro liberalismo haja certa concepção comum do homem, da sociedade e da história, e a questão da limitação da ação governamental seja central, a unidade do liberalismo “clássico” será cada vez mais problemática, como mostram os caminhos divergentes que os liberais seguirão no século XIX, entre o dogmatismo do *laissez-faire* e certo reformismo social, uma divergência que resultará numa crise cada vez mais marcada das antigas certezas como nos fazem refletir Dardot e Laval (2016).

Dardot e Laval (2016) analisam, portanto, que neoliberalismo não é o herdeiro natural do primeiro liberalismo, assim como não é seu extravio nem sua traição. Não retoma a questão dos limites do governo do ponto em que ficou. O neoliberalismo não se pergunta mais sobre que tipo de limite dar ao governo político, ao mercado (Adam Smith), aos direitos (John Locke) ou ao cálculo da utilidade (Jeremy Bentham), mas, sim, sobre como fazer do mercado tanto o princípio do governo dos homens como o do governo de si. Considerado uma racionalidade governamental, e não uma doutrina mais ou menos heteróclita, o neoliberalismo é precisamente o desenvolvimento da lógica do mercado como lógica normativa generalizada, desde o Estado até o mais íntimo da subjetividade. É essa coerência prática e normativa, mais do que a das fontes históricas e das teorias de referência, que fundamenta nosso argumento. Este

último, esclarecendo a forma como se impõe e funciona em todos os níveis um certo sistema de normas, não tem outro objetivo além de contribuir para a renovação do pensamento crítico e a reinvenção das formas de luta.

A partir de meados do século XIX, o liberalismo expõe linhas de fratura que vão se aprofundando até a Primeira Guerra Mundial e o entreguerras, uma dilaceração que reduz a unidade do liberalismo a um simples mito retroativo constituindo propriamente uma longa “crise do liberalismo” que vai dos anos 1880 aos anos 1930 e que pouco a pouco vê a revisão dos dogmas em todos os países industrializados onde os reformistas sociais ganham terreno. Entretanto, esta revisão que às vezes parece conciliar-se com as ideias socialistas sobre a direção da economia, forma o contexto intelectual e político do nascimento do neoliberalismo na primeira metade do século XX (Dardot; Laval, 2016).

Dardot e Laval (2016) descrevem em sua obra que desde seu registro de nascimento, na grande crise dos anos 1930, o neoliberalismo introduziu uma distância, ou até um claro rompimento, em relação à versão dogmática do liberalismo que se impôs no século XIX. A gravidade da crise desse dogmatismo forçava uma revisão explícita e assumida do velho *laissez-faire*. Combater o socialismo e todas as versões do “totalitarismo” exigia um trabalho de refundação das bases intelectuais do liberalismo. É nessa conjuntura de crise econômica, política e doutrinal que se opera uma refundação “neoliberal” da doutrina que também não conduz a uma doutrina completamente unificada.

O neoliberalismo nasceu logo após a II Guerra Mundial, na região da Europa e da América do Norte onde o capitalismo imperava. Tratava-se de uma reação teórica e política veemente contra o Estado intervencionista e de bem-estar. O texto de origem é *O Caminho da Servidão*, de Friedrich Hayek, escrito em 1944, um ataque contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, descrevendo como uma ameaça à liberdade econômica e política, conforme analisa Anderson (1995).

As contradições impostas pelo capitalismo monopolista exigiram um Estado diverso ao do capitalismo concorrencial, ou seja, um Estado que fosse além da garantia das condições externas da produção e da acumulação capitalistas.

Após a crise de 1929, surge um Estado interventor, conjugado com a universalização taylorismo-fordismo e legitimado pelas ideias keynesianas. Este Estado intervinha na economia, assegurando os superlucros dos monopólios,

implicando em uma intervenção direta e contínua na dinâmica da economia, através de funções econômicas diretas e indiretas.

Neste contexto, o Estado passou a se inserir nos setores básicos não-rentáveis, assumindo o controle de empresas capitalistas em dificuldades, oferecendo subsídios diretos aos monopólios e assegurando expressamente taxas de lucro. Além dessas funções diretas, existiam aquelas indiretas: encomendas e compras dos monopólios, investimentos em meios de transporte e infraestrutura, dentre outros.

A grande diferença entre o Estado a serviço dos monopólios e o Estado do capitalismo concorrencial está no seu papel junto aos trabalhadores. A intervenção estatal passa a desonerar o capital de boa parte dos ônus da preservação da força de trabalho. O Estado, através dos tributos, passa a financiar uma série de serviços públicos dentre eles, saúde educação, transporte e habitação, exercendo assim estas funções a serviço dos monopólios e incorporando outros interesses sociais.

Netto e Braz (2006) descreve que o empenho do Estado é visível. Um Estado a serviço dos monopólios na intenção de legitimação do reconhecimento dos direitos sociais – que juntamente com os direitos civis e políticos, constituem a “*cidadania moderna*” conforme conceitua Marshall (1967). Ainda segundo os autores, a consequência desse reconhecimento, resultado da pressão dos trabalhadores, foi a consolidação de políticas sociais e a ampliação de sua abrangência, na configuração de um conjunto de instituições que dariam forma aos vários modelos de Estado de Bem-Estar Social - *Welfare State*.

No *Welfare State* a orientação macroeconômica de matriz keynesiana conjugada à organização da produção taylorista-fordista alcançou o seu ápice. Durante os “anos dourados”, o capitalismo monopolista vinculou o grande dinamismo econômico com a garantia de expressivos direitos sociais e o fez no marco de sociedades nas quais tinham vigência instituições políticas democráticas, respaldadas por ativa ação sindical e pela presença de partidos políticos de massas.

Hayek e seus companheiros argumentavam que o novo igualitarismo deste período, promovido pelo Estado de Bem-Estar, destruía a liberdade dos cidadãos e a vitalidade da concorrência, da qual dependia a prosperidade de todos. Desafiando o consenso oficial da época, eles argumentavam que a desigualdade era um valor positivo – na realidade imprescindível em si –, pois disso precisavam as sociedades ocidentais (Anderson, 1995)

A análise clássica de Anderson (1995) afirma que tudo mudou com a chegada

da grande crise do modelo econômico do pós-guerra, em 1973, quando todo o mundo capitalista avançado caiu numa longa e profunda recessão, combinando, pela primeira vez, baixas taxas de crescimento com altas taxas de inflação. A partir daí as ideias neoliberais passaram a ganhar terreno. As raízes da crise, afirmavam Hayek e seus companheiros, estavam localizadas no poder excessivo e nefasto dos sindicatos e do movimento operário, que havia deteriorado as bases de acumulação capitalista com suas pressões reivindicativas sobre os salários e com sua pressão para que o Estado aumentasse os gastos sociais. A solução era manter um Estado forte em sua capacidade de romper o poder dos sindicatos e no controle do dinheiro, mas parco em todos os gastos sociais e nas intervenções econômicas. A estabilidade monetária deveria ser a meta suprema de qualquer governo. Para isso seria necessária uma disciplina orçamentária, com a contenção dos gastos com bem-estar, e a restauração da taxa “natural” de desemprego, ou seja, a criação de um exército de reserva de trabalho para quebrar os sindicatos.

Na avaliação de Anderson (1995) a hegemonia deste programa não se realizou do dia para a noite. Levou mais ou menos uma década, os anos 70, quando a maioria dos governos da OCDE – Organização Europeia para o Comércio e Desenvolvimento – tratava de aplicar remédios keynesianos às crises econômicas. Mas, ao final da década, em 1979, surgiu a oportunidade. Na Inglaterra, foi eleito o governo Thatcher, o primeiro regime de um país de capitalismo avançado publicamente empenhado em pôr em prática o programa neoliberal. Um ano depois, em 1980, Reagan chegou à presidência dos Estados Unidos. Em 1982, Kohl derrotou o regime social liberal de Helmut Schmidt, na Alemanha.

Em 1983, a Dinamarca, Estado modelo do bem-estar escandinavo, caiu sob o controle de uma coalizão clara de direita, o governo de Schluter. Em seguida, quase todos os países do norte da Europa ocidental, com exceção da Suécia e da Áustria, também viraram à direita. A partir daí, a onda de direitização desses anos tinha um fundo político para além da crise econômica do período. O ideário do neoliberalismo havia sempre incluído, como componente central, o anticomunismo mais intransigente de todas as correntes capitalistas do pós-guerra. O novo combate contra o império do mal – a servidão humana mais completa aos olhos de Hayek – inevitavelmente fortaleceu o poder de atração do neoliberalismo político, consolidando o predomínio da nova direita na Europa e na América do Norte (Anderson, 1995).

Estas experiências demonstravam a hegemonia alcançada pelo neoliberalismo

como ideologia, conforme analisa Anderson (1995). Inicialmente, apenas governos explicitamente de direita radical se atreveram a colocar em prática políticas neoliberais; depois, qualquer governo, inclusive os que se autoproclamavam de esquerda. O autor considera que o neoliberalismo havia começado tomando a social-democracia como sua inimiga central, em países de capitalismo avançado, provocando uma hostilidade recíproca por parte dos sociais-democratas. Depois, os governos social-democratas se mostraram os mais determinados em aplicar políticas neoliberais, mas nem todos agiram assim.

Quando o capitalismo avançado entrou de novo numa profunda recessão, em 1991, a dívida pública de quase todos os países ocidentais começou a reassumir dimensões alarmantes, inclusive na Inglaterra e nos Estados Unidos. Nestas condições de crise muito aguda, pela lógica, era de se esperar uma forte reação contra o neoliberalismo nos anos 90. O autor questiona se isso aconteceu e afirma que ao contrário, por mais estranho que possa parecer, o neoliberalismo ganhou um segundo alento, pelo menos na Europa, sua terra natal (Anderson, 1995).

O cenário político seguiu ditado pelos parâmetros do neoliberalismo, mesmo quando seu momento de atuação econômica parecia amplamente estéril ou desastroso. De que maneira podemos explicar esse segundo alento no mundo capitalista avançado? A resposta, segundo Anderson (1995) foi claramente a vitória do neoliberalismo em outra área do mundo, ou seja, a queda do comunismo na Europa oriental e na União Soviética, de 89 a 91, exatamente quando os limites do neoliberalismo no próprio Ocidente se tornavam cada vez mais óbvios.

O impacto do triunfo neoliberal no leste europeu demorou ser sentido em outras partes do mundo, particularmente, na América Latina, a terceira grande cena de experimentações neoliberais. De fato, ainda que em seu conjunto tenha chegado a hora das privatizações massivas, depois dos países da OCDE e da antiga União Soviética, genealogicamente este continente foi testemunha da primeira experiência neoliberal sistemática do mundo, como foi o caso do Chile sob a ditadura de Pinochet. Aquele regime tem a honra de ter sido o verdadeiro pioneiro do ciclo neoliberal da história contemporânea. O Chile de Pinochet começou seus programas de maneira dura: desregulação, desemprego massivo, repressão sindical, redistribuição de renda em favor dos ricos, privatização de bens públicos. Tudo isso começou no Chile, quase dez anos antes de Thatcher, na Inglaterra. O neoliberalismo chileno pressupunha a abolição da democracia e a instalação de uma das mais cruéis ditaduras militares do

pós-guerra. Mas a democracia em si mesma – como explicava incansavelmente Hayek – jamais havia sido um valor central do neoliberalismo (Anderson, 1995).

A América Latina proveu a experiência piloto para o neoliberalismo do Oriente pós-soviético, como foi o exemplo da Bolívia, onde, em 1985, Jeffrey Sachs já aperfeiçoou seu tratamento de choque. Na Bolívia, no fundo da experiência não havia necessidade de quebrar um movimento operário poderoso, como no Chile, mas parar a hiperinflação. A América Latina também iniciou a variante neoliberal “progressista”, mais tarde difundida no sul da Europa, nos anos de euro-socialismo. Mas o Chile e a Bolívia foram experiências isoladas até o final dos anos 80.

Tudo que podemos afirmar é que o neoliberalismo é um movimento ideológico, em escala verdadeiramente mundial, como o capitalismo jamais havia produzido no passado. Trata-se de um corpo de doutrina coerente, autoconsciente, militante, lucidamente decidido a transformar todo o mundo à sua imagem, em sua ambição estrutural e sua extensão internacional. Anderson (1995) afirma que este movimento é muito mais parecido ao movimento comunista do que ao liberalismo eclético e distendido do século passado.

Economicamente, conforme pensamento de Anderson (1995), o neoliberalismo fracassou, não conseguindo nenhuma revitalização básica do capitalismo avançado. Um de seus maiores efeitos foi o aumento do desemprego e do subemprego, além da redução de salários, a precarização do trabalho e a diminuição das garantias trabalhistas. Estas questões levaram também ao aumento das desigualdades sociais, dificuldades econômicas e sofrimentos sociais acentuando ainda mais a pobreza, a violência e a discriminação. Socialmente, ao contrário, o neoliberalismo conseguiu muitos dos seus objetivos, criando sociedades marcadamente mais desiguais, embora não tão desestatizadas (Anderson, 1995).

Anderson (1995) encerra sua clássica análise, afirmando que política e ideologicamente, o neoliberalismo alcançou êxito num grau com o qual seus fundadores provavelmente jamais sonharam, disseminando a simples ideia de que não há alternativas para os seus princípios, que todos, seja confessando ou negando, têm de se adaptar a suas normas. Provavelmente nenhuma sabedoria convencional conseguiu um predomínio tão abrangente desde o início do século como o neoliberal. Este fenômeno chama-se *hegemonia*, definida por Gramsci como uma dominação consentida, especialmente de uma classe social ou nação sobre seus pares. Na visão de Antônio Gramsci, quanto mais difundida uma determinada ideologia, mais sólida

fica a hegemonia e há menos necessidade do uso de violência explícita. Anderson (1995, p.13) reforça que:

ainda que, naturalmente, milhões de pessoas não acreditem nas receitas neoliberais e resistam a seus regimes, a tarefa de seus opositores é a de oferecer outras receitas e preparar outros regimes. Apenas não há como prever quando ou onde vão surgir. Historicamente, o momento de virada de uma onda é uma surpresa (Anderson, 1995, p.13).

Oliveira (2020) afirma que enquanto movimento político, o neoliberalismo se consolidou na paisagem ideológica da América Latina a partir do final da década de 1980 e início da década de 1990, especialmente com a difusão das propostas conhecidas como Consenso de Washington (CW). Originalmente, o neoliberalismo aparece como resposta política, mas também técnica econômica. A percepção de que a orientação heterodoxa ou keynesiana, adotada tanto por governos social-democratas quanto por conservadores no pós-guerra, não oferecia respostas adequadas no final da década de 1970 favoreceu a adoção das propostas neoliberais.

A ideologia neoliberal, segundo Oliveira (2020) se tornou central na política da América Latina até ser desafiada, no início dos anos 2000, pela ascensão de presidentes críticos como Chávez, na Venezuela em 1998, de Lula, no Brasil em 2002, de Kirchner, na Argentina em 2003, de Vázquez, no Uruguai em 2004, de Morales, na Bolívia em 2005, de Correa, no Equador em 2006, de Funes, em El Salvador em 2009, de Humala, no Peru em 2011, podendo ser consideradas vitórias eleitorais representativas de um processo político latino-americano que divergia, ou mesmo antagonizava, com a predominância neoliberal da década de 1990.

Tanto as razões de rejeição do neoliberalismo quanto as alternativas apresentadas respondem a diferentes estratégias discursivas contextuais em torno da questão econômica, da participação popular, da inclusão social e da proteção ambiental. Como ressalta Coutinho (2006, *apud* Oliveira, 2020), ao contrário da tendência homogeneizadora das reformas neoliberais inspiradas no Consenso de Washington durante os anos 1990, se observava uma diversidade expressiva nas alternativas críticas ao neoliberalismo na América Latina.

Contudo, seja como parte dos conteúdos discursivos antagônicos à Onda Rosa - fenômeno político sul-americano de ascensão de políticos de esquerda, por meio de eleições - ou mesmo incorporados nos próprios discursos de seus presidentes, os paradigmas da política neoliberal continuaram ocupando um espaço relevante na

política da América Latina. Recentemente, quando inovações políticas ocorreram democraticamente (na Argentina, com a eleição de Mauricio Macri, em 2015) ou por outras vias (no Brasil, a partir do impeachment que levou à Presidência Michel Temer, em 2016), o neoliberalismo rapidamente reapareceu na disputa pela condução da política econômica, apontando para o final do ciclo “progressista” na América Latina (Gaudichaud, 2016, 2019; Lopes e Faria, 2016; Silva, 2019; Gonzalez, 2019 *apud* Oliveira, 2020, p. 161). “Onde e sob qual feição o neoliberalismo resistiu durante a Onda Rosa”? (Oliveira, 2020, p. 161).

De acordo com Brown (2019) no final do século XX a “empreendedorização” neoliberal e “capitalização humana” vieram fortalecer as reformas políticas e econômicas e transferir praticamente tudo o que era garantido pelo Estado Social para os indivíduos e famílias, fortalecidos com o passar do tempo. Foram três pontos importantes que surgiram destas estratégias. O primeiro deles foi que a “empreendedorização” produziu sujeitos para manter o valor do capital humano e que incluía o cuidado com a aparência, os filhos e filhas, saúde, educação e sustento na velhice. Em segundo lugar, os trabalhadores desproletarizados e dessindicalizados entrariam na economia do “compartilhamento” e da terceirização, transformando suas posses, tempo, conexões e eus em fontes de capitalização. Como exemplos temos os aluguéis de quartos no Airbnb, trabalho como motoristas de Uber, uma realidade presente em nossos dias em que famílias inteiras tentam sobreviver aos cortes e recessões econômicas. E por último, a redução nos investimentos nas políticas públicas (saúde, educação, assistência social, habitação, seguridade social, dentre outras), que incumbiu novamente as famílias a responsabilidade de prover o sustento e os cuidados básicos necessários para todos os seus dependentes – crianças, jovens, idosos, PCD, desempregados e doentes.

Dessas três maneiras, o neoliberalismo não só trouxe o capitalismo de volta do abismo quando este estava em crise nos anos 1970, como também salvou tanto o sujeito quanto a família das forças em desintegração da modernidade tardia. De fato, dentre as realizações neoliberais mais impressionantes estão o desmantelamento epistemológico, político, econômico, e cultural da sociedade de massa em capital humano e unidades familiares econômico-morais, juntamente como resgate tanto do indivíduo quanto da família no momento exato de sua aparente extinção (Brown, 2019, p. 51).

E, portanto, constatamos que no neoliberalismo realmente existente, o desmantelamento ocorre em muitas frentes, com a instalação do mercado e da moralidade nos locais que outrora se encontravam a sociedade e a democracia, por

meio do princípio da liberdade em relação à regulação estatal.

2.2 A ONDA NEOLIBERAL E OS IMPACTOS NA PROFISSÃO

O fenômeno *impeachment* se tornou, em especial na América Latina, uma forma “democrática” de depor governos que, embora já tenham servido aos interesses do grande capital, já não servem ou os contrariam em alguma medida. Segundo Braz (2017), para que não caiamos em duas tentações, a primeira de subestimar a democracia e a segunda de superestimar a democracia burguesa precisamos entender que qualquer forma de república democrática é melhor que qualquer forma de ditadura. Seja qual for a estratégia política que adotamos, é na democracia que reunimos mais condições para avançar, lutar e resistir.

No Brasil, isso é mais complicado porque o *modus operandi* das classes dominantes sempre foi o de manter com a democracia uma relação exclusivamente instrumental. Ou seja, ela é útil quando favorece ou não atrapalha os seus interesses. A simples existência de um governo com algum “traço popular” ou reformista e que já não mais sirva aos interesses dominantes, já remete a possibilidade deste governo ser desestabilizado, por dentro e por fora, interna e externamente (Braz, 2017).

Braz (2017) nos alerta que nesse sentido, o *impeachment* da presidenta Dilma foi uma derrota que hipotecou o futuro das forças de esquerda no país. O recuo democrático ao qual assistimos e que se aprofundou principalmente nos últimos quatro anos, nos colocou na resistência e nos exigiu uma unidade no mínimo tática. A conjuntura que se abriu com o *impeachment* expressou uma vitória das forças à direita, com fortes elementos de conservadorismo reacionário.

A derrubada de Dilma e do PT significou mais que um atentado à democracia. Significou, para as classes dominantes, que era hora de uma nova hegemonia que criasse condições ideais para a reprodução dos interesses capitalistas num cenário novo que substituísse a forma hegemônica que até então serviu. Ou seja, se a forma anterior já não era mais eficaz, era necessário construir um novo bloco de poder para criar as condições ideais. Não uma forma abertamente ditatorial, mas uma forma que conspirasse contra os avanços democráticos, e não só contra a democracia política, mas também contra os avanços sociais conquistados pela classe trabalhadora. Não exatamente uma forma abertamente fascista — devemos sempre lembrar que o fascismo é o regime político ideal para os monopólios —, mas uma forma que se

valesse de elementos fascistas, de uma cultura política fascista que atacasse as conquistas democráticas, reforça Braz (2017).

Se o fascismo é uma forma política sempre possível desde quando os monopólios se constituíram como dominantes na economia capitalista, no Brasil ele se junta com os elementos históricos de uma cultura de classe dominante que se alimenta do racismo, somando a uma cultura política que, mesmo nos períodos republicanos, avançou pouco em relação à laicidade e que se alimenta também da intolerância religiosa (Braz, 2017).

Yazbek (*et al.*, 2021) nos faz refletir que em um contexto de crise estrutural do capital, de caráter cada vez mais ultraliberal, ultraconservador e predatório, os direitos são diminuídos e as desproteções, as ameaças à vida representadas pelo coronavírus são crescentes, expondo a desigualdade da sociedade brasileira e reforçando as contradições de um capitalismo em processo de reestruturação produtiva e sujeito à lógica das finanças.

Decorrentes da crise do capital, o Brasil já vinha em uma escalada de acirramento de suas contradições mais profundas, decorrentes da crise do capital e agravada ainda mais pela ascensão da extrema direita no âmbito da política, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro para o governo federal em 2018. Yazbek (*et al.*, 2021, p. 6) analisa que:

ainda que o avanço de grupos de ultradireita e fascistas seja um fenômeno mundial, cabe analisar as particularidades brasileiras que sustentam o chamado neoconservadorismo e como este se combina e mescla-se a um processo de radicalização do neoliberalismo no âmbito da economia (Yazbek, *et al.*, 2021, p. 6).

A questão social segundo Yazbek (2021) intensificada pela relação trabalho/capital foi aprofundada com a superexploração do trabalho, a substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto, a ampliação do exército industrial de reserva e a precarização das condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora. “O que se evidencia é que a classe trabalhadora passa a se submeter a condições de trabalho cada vez mais instáveis e precarizadas, com baixos salários, sem respaldo de direitos trabalhistas e vínculos empregatícios formais” (Yazbek, *et al.*, 2021, p. 7).

Segundo Yazbek (2021) ao se discutir os impactos da pandemia na relação entre Serviço Social e políticas sociais – como educação, saúde, assistência social e mundo do trabalho se revela a lógica perversa do governo que encarna e reproduz os

interesses da sociedade do capital mantendo-a fortalecida, enquanto o sofrimento e o desamparo se avolumam ante a desproteção. A autora nos alerta que:

em uma sociedade marcada por profundas disparidades de classe, raça/etnia e de gênero, é evidente que essa crise não atingirá todos(as) da mesma maneira: novamente, os segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora, em geral negros e negras, LGBTQIA +, serão aqueles que pagarão o preço mais alto. Para muitos, custou a própria vida ou a de seus familiares, mortos pela COVID-19, pela fome ou pela violência decorrente desse caótico quadro social (Yazbek, *et al.*, 2021, p. 8).

Nas últimas décadas, como se sabe, o capital financeiro assumiu, em especial o comando no processo de acumulação, de forma que o campo de sua acumulação não mais apresenta fronteiras de qualquer ordem (Marques, 2018, p.11 *apud* Yazbek, *et al.*, 2021, p. 9). Seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves à “classe que vive do trabalho” com a manutenção de taxas elevadas de desemprego, insegurança e instabilidade nos empregos, crescimento do trabalho informal, redução de salários, precarização das relações de trabalho, incluindo terceirizações e contratos por prazos determinados, entre outros aspectos, conforme analisa Yazbek (*et al.*, 2021). Tal situação se agrava muito quando se fala de mulheres negras, pobres e periféricas.

2.3 O NEOCONSERVADORISMO E O SERVIÇO SOCIAL

Primeiramente é importante entender que o conservadorismo como forma de pensamento e experiência prática é resultado de um contra movimento aos avanços da modernidade, e nesse sentido, suas reações são restauradoras e preservadoras. Edmund Burke (1729-1797), considerado um dos fundadores do conservadorismo com a publicação de sua obra *Reflexões sobre a Revolução em França* em 1790, marca o início do debate sobre o Pensamento Conservador. O conservadorismo moderno é, pelo menos em sua forma filosófica, produto da Revolução Francesa e da Revolução Industrial. Em 1830 o conservadorismo começa a fazer parte do discurso político europeu, trabalhando os temas essenciais como a importância do feudalismo e de outras estruturas históricas como a família patriarcal, a comunidade local, a Igreja, as associações e a região. É importante assinalar que Burke era irlandês, anglicano e ligado à aristocracia da terra, defendia valores religiosos para a vida social, a recristianização da sociedade, a pureza da fé, a defesa da propriedade privada e a autoridade. Seu pensamento combate o iluminismo e vai influenciar o pensamento

sociológico, presente em autores como Auguste Comte (1798-1857), Pierre Frédéric Le Play (1806-1882) e especialmente em Émile Durkheim (1858-1917) onde está presente o mais importante elo entre o conservadorismo e o estudo do comportamento humano (Yazbek, 2020).

Burke, filósofo e político, não escreveu nenhuma obra sobre Teoria Política. Seus pensamentos foram expostos em cartas, discursos e panfletos. Em sua obra existe uma fascinação pela Idade Média e pelo Código Feudal da cavalaria. Burke buscava inspiração na perfeição dos grandes senhores e na religião. Os valores como comunidade, autoridade, hierarquia, parentesco surgem de sua ênfase na defesa do passado. O passado é visto como terra firme para os conservadores, o poder democrático é instável e o pensamento conservador é restaurador, preservador e reforça a autoridade moral (Yazbek, 2020).

No século XIX, as tendências conservadoras orientadas principalmente por princípios religiosos apelavam às tradições que tinham sustentado a Europa por mais de mil anos, e o conservadorismo joga contra ao avanço do projeto modernizador de sociedade como uma forma de pensamento anti-iluminista, portanto, contrário à razão, embora consciente e reflexivo desde o princípio, na medida em que surge como um contra movimento em oposição ao movimento progressista, altamente organizado, coerente e sistemático. “Mas, a trajetória desse pensamento, apresenta múltiplas faces e formas de expressão até chegar a nosso tempo como ultrarreacionário. Como se compatibilizaram crescentemente Conservadorismo e Capitalismo?” (Yazbek, 2020, p. 301).

Nesse sentido, o conservadorismo não significa apenas a pertinência de ideias presentes na herança intelectual do século XIX, mas de ideias que atualizadas se transformaram em bases de manutenção da ordem capitalista. “Esse rapto, que expressa a disputa de projetos que emergem com a sociedade capitalista, obscurece suas contradições e busca encobrir suas desigualdades” (Yazbek, 2020, p. 302).

Os conservadores vão se posicionar especificamente contra um dos dois projetos presentes na Revolução Francesa, aquele que defende a emancipação humana. Após a Revolução de 1848, vão se aliar aos que defendem a manutenção da ordem capitalista, uma vez que defender a propriedade privada está de acordo com o seu principal interesse. Nesse sentido o conservadorismo é um “fenômeno multiforme que cumpre funções distintas na pauta da luta de classes” (Rodrigues, 2020 *apud* Yazbek, 2020, p. 302).

Segundo Netto (2011) o conservadorismo contemporâneo tem suas raízes no conservadorismo “clássico” e o conhecimento do “clássico” é fundamental para a crítica do contemporâneo. A autora nos alerta que o conservadorismo contemporâneo apresenta traços inúmeros e diferentes do conservadorismo do século XIX e que sua característica mais imediata consiste em que ele não se apresenta como conservadorismo e com isso, oculta e escamoteia sua raiz e seus conteúdos conservadores.

As ciências sociais nasceram e se desenvolveram no berço e no marco do conservadorismo. É necessário erradicar a falsa visão das ciências sociais como críticas progressivas da sociedade. Netto (2011) afirma que as ciências sociais operaram historicamente como suporte teórico-metodológicos da sociedade burguesa e que o componente crítico sempre foi residual e levado ao extremo nesses tempos conservadores.

Netto (2011) ainda observa que no Serviço Social também rebate com força o conservadorismo de novo tipo, onde o recurso à história é um instrumento fundamental para compreender a profissão juntamente com a análise do conservadorismo clássico.

Todas as indicações bibliográficas, sugerem que, no Brasil, um interesse sistemático pela história do Serviço Social decorreu dos impactos causados no campo profissional pelo Movimento de Reconceituação que constitui “o capítulo mais relevante da história do Serviço Social latino-americano” (Ander-Egg, 1984, p.13 *apud* Netto, 2011, p. 19). Neste contexto podemos afirmar, conforme analisa a autora, que não significa que antes da Reconceituação, a preocupação com o registro de eventos, com a narração de experiências e até com periodização de processos de institucionalização profissional estivesse ausente, mas ao contrário, sabemos que uma das características do Serviço Social chamado tradicional foi o seu cuidado com a documentação. Entretanto, o acúmulo decorrente desse cuidado, não proporcionou um tratamento histórico da profissão. Os profissionais comprometidos com este Serviço Social “tradicional” quando se dispuseram ao trabalho histórico, não avançaram além do limite da crônica mais ingênua.

Netto (2011) vincula o Serviço Social “tradicional” aos interesses das classes dominantes, a sua legitimação prático-pedagógica da ordem burguesa, o seu papel disciplinador e “integrador” frente às classes e camadas subalternas, a sua funcionalidade na reprodução do *status quo* e que foram à época os alvos prioritários

dos intelectuais da Reconceituação.

A interlocução entre o Serviço Social e o pensamento marxista é fruto do Movimento de Reconceituação na América Latina. Foi a conjunção da crítica política-ideológica com a influência do marxismo, ainda que com suas limitações, que abriu caminho para o tratamento histórico do Serviço Social. Esta articulação com uma crítica superadora da Reconceituação ocorreu na segunda metade dos anos 70 no período conhecido como pós-reconceituação. O papel institucional exercido pelo Centro Latino-Americano de Serviço Social - CELATS foi fundamental no espírito crítico, na continuidade da inspiração polêmica e contestadora da Reconceituação (Netto, 2011).

Muitos autores do Serviço Social mencionam a emergência de uma “reatualização do conservadorismo” ou de um “neoconservadorismo” seja enfrentando a conjuntura sociopolítica sinalizada pela reestruturação produtiva e pela ofensiva neoliberal, seja elaborando prospecções acerca do futuro imediato do Serviço Social no Brasil (Netto, 2011).

Yazbek (2020) traz a crítica de que é preciso ultrapassar a análise do Serviço Social em si mesmo para situá-lo no contexto de relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista, particularmente, no âmbito das respostas que esta sociedade e o Estado, pela mediação das políticas sociais, constroem, frente à questão social e às suas manifestações, em múltiplas dimensões.

A autora ainda nos convida à reflexão de que o caráter histórico e político do Serviço Social resulta de relações sociais, econômicas, políticas, culturais que moldam sua necessidade social, suas características e definem seus usuários, partindo da posição de que a profissão é uma construção histórica e contextualizada, situada nos processos de reprodução social da sociedade capitalista e sendo objeto de múltiplas determinações historicamente processadas.

O processo de reprodução da totalidade das relações sociais na sociedade, ainda segundo Yazbek (2020, p. 295):

é um processo complexo, que contém a possibilidade do novo, do diverso, do contraditório, da mudança. Trata-se, pois, de uma totalidade em permanente reelaboração, na qual o mesmo movimento que cria as condições para a reprodução da sociedade de classes cria e recria os conflitos resultantes dessa relação e as possibilidades de sua superação (Yazbek, 2020, p. 295).

Pela nossa história, sabemos que tivemos marcas importantes de fundamentos

doutrinários, positivistas e que o pensamento conservador desde sempre nos persegue, nos engendra, de múltiplas formas. Marcas estas que penetram no modo capitalista de pensar, de modo global e especialmente a cultura política brasileira, as políticas sociais, nossos âmbitos de trabalho, e a própria vida das classes subalternas, com as quais trabalhamos cotidianamente. Como nas palavras novamente de Yazbek que nos convida a pensar que este “processo que não se dá sem resistências, pois sabemos também que, nas últimas três décadas, o Serviço Social brasileiro construiu um projeto, para a profissão, sob a direção do pensamento marxiano e da tradição marxista, com múltiplas faces” (Yazbek, 2020, p. 296). Estas referências são os norteadores para o enfrentamento da ofensiva conservadora colocada, nessa difícil conjuntura.

O âmbito de crise estrutural do capital avança em seu caráter ultraliberal, predatório e na banalização da vida e que, do ponto de vista da Economia Política, configura um tempo de devastação como nos lembra Antunes, “uma fase ainda mais destrutiva da barbárie neoliberal e financista” (Antunes, 2018, p. 10 *apud* Yazbek, 2020, p. 296).

Conforme nos alerta Yazbek (2020), os indicadores de desigualdade estrutural do Brasil, agravados pelo contexto da pandemia da COVID-19, evidenciaram um quadro devastador da questão social, especialmente na América Latina.

Segundo Relatório de Desenvolvimento Humano de dezembro 2019, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a América Latina foi apontada como a região do mundo com a maior desigualdade de renda e o Brasil como o 7º país mais desigual do mundo.

O desassalariamento cada vez mais ampliado, evidencia o crescimento da informalidade e de ocupações por conta própria e em sua pior face, o aumento crescente do desemprego. São tempos difíceis onde se entrecruzam com a crise estrutural do capital, compondo uma totalidade de outras crises e um aprofundamento da exploração do trabalho, como lembra Raichelis (2018 p. 51 *apud* Yazbek, 2020, p. 297):

Aprofunda-se a tendência do capital de redução do número de trabalhadores contratados, gerando economia de trabalho vivo [...] amplia-se o desemprego estrutural além da precarização e deterioração da qualidade do trabalho, dos salários e das condições em que ele é exercido, que se agravam ainda mais se considerando os recortes de gênero, geração, raça e etnia (Raichelis 2018, p. 51 *apud* Yazbek, 2020, p. 297).

Cabe reforçar ainda, que fazendo uma análise crítica da ‘questão social’ no tempo presente exige que sejam lembrados os processos de formação do nosso país, desde a colonização, ou seja, um empreendimento mercantil, que caminhou na direção de uma economia composta de senhores e escravos. “O par senhor-escravo assentou as bases de uma estrutura social bipolar, que formou a maior parte da nação. A casa grande e a senzala são o brasão dessa sociedade” (Oliveira, 2018, p. 29 *apud* Yazbek, 2020, p. 298).

Deste modo, é fundamental não esquecer que o caráter predatório das relações coloniais e do escravismo deixou sem dúvida, suas marcas na história do país e implantou bases importantes na construção da lógica que vem presidindo a expansão do capitalismo dependente na periferia em tempos mais recentes, bem como as características próprias da questão social brasileira, conforme reforça Yazbek (2020).

Um traço característico da formação social do país, é a conjugação do “avanço” com o “atraso” assegurando desde sempre sucesso para a dominação burguesa.

É necessário compreender e decifrar o ataque realizado pelo capital contra a política com o objetivo de desqualificar e despolitizar colocando em xeque os sentidos de sua existência. Concluímos que este ataque do capital contra as políticas sociais demonstra que não interessa a esse “capital manter políticas sociais organizadas e financiadas pelo Estado” (Marques, 2018, p. 110 *apud* Yazbek, 2020, p. 298).

Portanto, entendemos que o avanço do capital financeiro sobre as políticas sociais é uma característica do capitalismo global contemporâneo, que, aliada ao novo padrão de acumulação caracterizado pela flexibilização produtiva, com sua nova morfologia do mundo do trabalho - desemprego, redução de salários e precarização do trabalho e ausência de direitos, tem como resultado a ampliação de situações de trabalho desprotegido, aumento da pobreza e desmonte da proteção social.

Nesse contexto, vivemos tempos de ofensiva conservadora, de avanço do irracionalismo, do obscurantismo de ameaças à democracia e de redução dos direitos, tempos de regressão conservadora que se expressa no avanço da defesa das instituições tradicionais, na naturalização da desigualdade, no acirramento dos preconceitos, no racismo, no feminicídio, na homofobia e na criminalização dos movimentos sociais. Trata-se de um campo de ascensão global, ao poder de forças conservadoras, com aumento da violência e barbárie, que nos remete aos anos de 1930 do século XX que antecederam a Segunda Guerra Mundial e aos anos dos regimes ditatoriais militares da América do Sul. [...] “É como se tais forças jamais

tivessem desaparecido de fato, mas apenas feito um recuo estratégico temporário à espreita de condições favoráveis para sua volta triunfal” (Rolnik, 2018 *apud* Yazbek, 2020, p. 299). E ainda podemos analisar que:

A torpe subjetividade destes neoconservadores é arraigadamente classista e racista, para não dizer colonial e escravocrata, o que os leva a querer cumprir este papel, sem qualquer barreira ética e numa velocidade vertiginosa. Quando nem bem nos damos conta de uma de suas tacadas, uma outra já está em vias de acontecer (Rolnik, 2018 *apud* Yazbek, 2020, p. 299).

Segundo Barroco (2015) em sua função ideológica, o conservadorismo reproduz um modo de ser fundado em valores historicamente preservados pela tradição e pelos costumes e no caso brasileiro, um modo de ser mantido pelas nossas elites, com seu racismo, seu preconceito de classe, seu horror ao comunismo.

O neoconservadorismo descrito por Barroco (2015) ainda se apresenta, como forma dominante de apologia conservadora da ordem capitalista, combatendo o Estado social e os direitos sociais, almejando uma sociedade sem restrições ao mercado, reservando ao Estado a função coercitiva de reprimir violentamente todas as formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais.

Em sua análise, Barroco (2015, p. 625) nos afirma que:

as críticas dos neoconservadores ao Welfare State são justificadas em termos morais, ou seja, remetidas à desestruturação da família e dos valores tradicionais. Portanto, o apelo à ordem é duplamente conservador: primeiro, por evidenciar um dos valores fundamentais do neoconservadorismo; segundo, porque sua forma de objetivação é moralista, ou seja, moraliza as expressões da questão social, ao tratá-las como resultantes de “problemas” de ordem moral. Esse apelo moralista é facilitado pela reificação das relações sociais e pelo irracionalismo, contribuindo para o ocultamento de suas determinações socioeconômicas e para sua naturalização (Barroco 2015, p. 625).

A década dos anos de 1990, marcou a sociedade brasileira pela cultura da violência e do medo social. Surgiram novas formas de violência econômica e extraeconômica, de agravamento das expressões da questão social e da criminalidade criando um clima social de insegurança generalizada, facilitador de apelos à ordem e à repressão, uma insegurança concreta determinada pelo desemprego e pela degradação da vida social e do trabalho e uma insegurança subjetiva alimentada “pela convicção de que o crime e a brutalidade são inevitáveis” (Costa, 1990, p. 83-85 *apud* Barroco, 2015, p. 626).

O avanço da crise capitalista e o aprofundamento das medidas neoliberais instituem novas formas de controle social com o objetivo de enfrentar as tensões sociais. Esta crise passa a ser gestada pelo Estado brasileiro em suas funções de articulação entre consenso e coerção através de programas sociais compensatórios e da institucionalização da repressão armada (Barroco, 2015).

As expressões da questão social foram por muito tempo tratadas como caso de polícia e enfrentadas com estratégias de guerra permanente e apontando para “a construção de uma nova hierarquia moral monstruosamente simplificadora do universo social como uma luta entre fortes e fracos” (Costa, 1990, p. 83-85 *apud* Barroco, 2015, p. 627).

Apesar do Brasil não ter guerras civis oficialmente declaradas, segundo Brito, Villar e Blank, “as mortes em massa por homicídio ultrapassam, em termos de média anual, o somatório de mortes dos doze maiores conflitos armados do mundo” (Brito, Villar e Blank, 2013, p. 216-217 *apud* Barroco, 2015, p. 628).

Portanto, essa guerra não declarada tem nome, endereço e atinge de formas variadas os jovens da periferia, os negros, as mulheres, os moradores de rua, os trabalhadores pobres, os grupos e sujeitos “fora” da ordem, da lei, dos costumes, do mercado de trabalho, do consumo, do pensamento dominante, configurando o que Brito, Villar e Blank, (2013) chamou de “Estado policial dentro do Estado democrático” com a colaboração da mídia e a legitimação ou omissão de parte da sociedade, implantando o terror em nome da ordem e fortalecendo o processo de “bopização” da sociedade. Esta realidade está muito evidente nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro.

Com a militarização da vida cotidiana, com a ocupação de favelas, a desocupação de áreas de moradia no campo e na cidade, o extermínio de indivíduos e grupos sociais, a defesa ideológica do armamento e do aprisionamento em massa, os interesses econômicos e políticos das elites nacionais e internacionais são plenamente atendidos. Essas ações, além de visar o controle social, participa do processo de acumulação capitalista, favorece interesses de latifundiários, de indústrias de armamento e de segurança, de investimentos imobiliários, eliminando a população sobrando para o capital, disciplinando a força de trabalho para o mercado informal (Brito, Villar e Blank, 2013) e “apacando a ira insana das forças neoconservadoras e reacionárias armadas” (Barroco, 2015, p. 629).

Atingindo diferentes dimensões da realidade, a ofensiva neoconservadora conta com grande chance de incorporação por atividades sociais que prescindem da razão em decorrência da crença em dogmas, como as religiões. Nesse sentido, “quando se trata de avaliar questões que remetem a valores morais, os neoconservadores são moralistas, ou seja, intolerantes, preconceituosos e, no limite, fundamentalistas”. (Barroco, 2015, p. 631).

Neste contexto, o Serviço Social muitas das vezes é chamado para no exercício profissional, desempenhar tarefas policiais, como por exemplo nas desocupações de áreas de moradia, no deslocamento de moradores de rua e usuários de drogas, na censura e no controle dos usuários, em especial nas instituições tradicionalmente conservadoras que envolvem de forma direta a moral e a família, conforme relata Barroco (2015).

O interesse maior, oculto no assédio moral exercido sobre a profissão, segundo Barroco (2015) é que ela execute tarefas contrárias ao Código de Ética Profissional e às suas atribuições legais e que seja coadjuvante desse moralismo punitivo no enfrentamento das expressões da questão social, como já foi em outros tempos e que mais uma vez o Serviço Social se adeque a essa missão restauradora da lei e da ordem social.

O comportamento policialesco do assistente social, muitas das vezes, não é demandado pela instituição. O próprio profissional, infelizmente escolhe esse tipo de comportamento, em função de sua orientação conservadora, objetivando o controle da vida dos usuários, o cerceamento de suas escolhas, o impedimento dos seus direitos baseado em avaliações moralistas, na adoção de critérios de elegibilidade pautados em preconceitos e discriminações. Barroco (2015) traz a crítica de que esta realidade é bastante comum nos espaços em que o assistente social participa de decisões relativas à família e em situações que expõem comportamentos que fogem aos padrões tradicionais, a exemplo da adoção de crianças por casais homoafetivos.

Uma reflexão feita por Barroco (2015, p. 634) e que deve ser realizada por nós, todos os dias é o entendimento de que :

O conservadorismo percorre nossa trajetória profissional. A questão é saber em que medida ele está sendo superado no processo de construção do projeto ético-político profissional direcionado à ruptura com o conservadorismo, construção que já dura mais de trinta anos. A profissão não é uma ilha. Ela reflete as contradições sociais, suas tendências e, como tal, a luta pela hegemonia entre ideias e projetos profissionais e societários.

A hegemonia do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro depende do fortalecimento e do alargamento dos avanços e conquistas democráticas da categoria e da base social que orienta a direção política da nossa intervenção: as forças sociais que lutam pela emancipação articuladas aos trabalhadores e às lutas sociais. Trata-se, assim, de enfrentamentos em busca de um acúmulo de forças que caminham no interior da profissão e na sociedade (Barroco, 2015, p. 634).

A questão principal é que não podemos eliminar o conservadorismo de forma absoluta porque suas raízes estão além da profissão. Mas, profissionalmente, podemos lutar aprofundando a sua crítica, criando formas de enfrentamento que enfraqueçam a sua permanência, recusando seus apelos moralistas, denunciando suas ingerências, alargando as bases democráticas e emancipatórias do nosso projeto, na luta pela hegemonia. Essas ações só ganham densidade e força se forem coletivamente discutidas e organizadas, se forem conscientemente objetivadas como ações políticas, assim nos alerta Barroco (2015).

O neoconservadorismo consiste na junção entre os valores do conservadorismo moderno e os princípios do neoliberalismo. Do conservadorismo clássico, preservaram a tradição, a experiência, o preconceito, a ordem, a hierarquia, a autoridade, valorizando as instituições tradicionais, como a igreja e a família patriarcal. Do neoliberalismo, conservaram a não interferência do Estado na economia, o empreendedorismo, a meritocracia, o privatismo, o combate aos movimentos sociais e aos direitos sociais (Barroco, 2022).

O neoconservadorismo ao combater o racionalismo, o coletivismo, o socialismo e o marxismo, reforça a negação da viabilidade de projetos societários universais e considera que as promessas de liberdade e igualdade irrestrita conduzem ao totalitarismo. É a visão de mundo distorcida e defendida pelos ideais conservadores.

A sociedade para funcionar de forma estável, segundo os conservadores, devem garantir a ordem e o funcionamento das instituições alicerçadas na tradição e na autoridade. Assim, Barroco (2022) novamente nos coloca que a moral desempenha uma função de destaque na reprodução dos valores e da tradição, seja na socialização dos indivíduos, pela família, seja na manutenção da ordem espiritual, pelas religiões.

O nacionalismo e o patriotismo são argumentos que unem a extrema-direita no mundo todo. Além dessas premissas, temos o resgate de tradições, o anticomunismo o racismo e a xenofobia. Barroco (2022) nos mostra que a vida cotidiana é marcada por uma sociabilidade cindida entre “nós e eles”, com a exaltação da família patriarcal e de seus valores, como a autoridade do pai, com a defesa da lei e da ordem, o anti-

intelectualismo, a desarticulação do bem-estar público, a exclusão de grupos sociais minoritários e sua desumanização e/ou extermínio.

A defesa da ordem e da lei é um valor fundamental para os conservadores e neoconservadores e

historicamente, a ordem é tanto definida em função da “desordem” política causada pela luta de classes, pelas greves, pela recusa da dominação, como em termos morais, em função da defesa da família patriarcal, ante as “desordens” causadas por novas formas de relação afetiva, de orientação sexual, de ruptura com valores tradicionais etc. (Barroco, 2022, p.18-19).

Essas características embora apontem para uma ideologia neoconservadora e neofascista e para práticas de extrema-direita, sua penetração na sociedade atinge setores não necessariamente articulados com essas tendências, especialmente a ideologia do “nós e eles”. Numa sociedade de raízes racistas fincadas na herança colonial escravocrata e na cultura patriarcal, “esse *“éthos”* está inserido na estrutura da sociedade, reproduzindo-se em níveis diversos na vida cotidiana, inclusive nas relações de trabalho nas quais atuamos como assistentes sociais” (Barroco, 2022, p. 20).

Os dados apresentados, no entanto, configuram uma realidade social que é movida por contradições e processos de negação. Assim, há resistências e oposições a esse contexto, há processos de contra hegemonia em curso na sociedade. É necessário avançar na organização política das esquerdas e das forças progressistas, na defesa da vida, da natureza, da democracia e dos direitos humanos. Nesse sentido, a agenda dos direitos humanos que aponta para as conquistas potencialmente emancipatórias deve ser apropriada como uma plataforma de resistência ao retrocesso e de retomada lenta do acúmulo de forças, na direção de uma sociedade emancipada e livre (Trindade, 2011 *apud* Barroco, 2022).

Yazbek (2020) magistralmente nos alerta que com o avanço atual da “nova direita” no plano internacional e no Brasil, com sua moral familista e religiosa, presenciamos um tempo de crescimento do conservadorismo de traços fascistas, expresso no individualismo competitivo exacerbado, preconceituoso, pressionado pelo consumo e que vive com um grau de incerteza e ansiedade nunca vistos. O resultado é o avanço do conservadorismo e da ofensiva reacionária. O conservadorismo é imprescindível para o capitalismo financeiro global.

Para o Serviço Social essa ofensiva conservadora que confronta a cultura

profissional no âmbito de seu projeto ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo e a nova sociabilidade capitalista, se coloca como questão de grande tensionamento, pois, para nós profissionais do Serviço Social, trata-se de uma interlocução com o adverso. Yazbek nos provoca com os questionamentos: “como lutar por outra ordem societária, por um mundo melhor, pela liberdade, pela equidade, pela justiça, pela construção de direitos, contra práticas racistas, homofóbicas, contra o feminicídio, contra o genocídio da população negra, entre outros aspectos, nesse contexto? Como levar adiante este embate desigual? Luta que só se luta no coletivo – um traço dessa nossa história..., mas que deve ser de cada um, todos os dias, em todas as circunstâncias” (Yazbek, 2020, p. 303-304).

Os desafios apresentados são enormes, imensuráveis e permeiam múltiplas dimensões de nosso cotidiano e eles se configuram no âmbito da luta pelo reconhecimento público e a construção dos direitos sociais da população com a qual trabalhamos. Nesse contexto devemos localizar o significado contraditório de nosso trabalho profissional, especialmente na gestão e operacionalização de políticas sociais: na disputa pelos sentidos da sociedade, na luta contra o desmanche de direitos cuja regulação vai passando para espaços do mundo privado, na construção de parâmetros capazes de deter a privatização do público e a destruição da política e na perspectiva de construir a hegemonia dos interesses das classes que vivem do trabalho em nossa sociedade. O papel que a política social pode e deve construir, é de não apenas minimizar os impactos destas transformações, mas trabalhar na construção de direitos sociais robustos e capazes de modificar a vida das pessoas.

Em síntese, para Yazbek (2020), de modo geral a profissão é interpelada e desafiada pela necessidade de construir direitos e outras mediações políticas e ideológicas expressas sobretudo por ações de resistência e de alianças estratégicas no jogo da política em suas múltiplas dimensões, por dentro dos espaços institucionais e especialmente no contexto das lutas sociais. Seja no tempo miúdo do cotidiano, por dentro dos espaços institucionais onde atuamos, politizando nossas iniciativas, buscando novas práticas, buscando espaços a ocupar como conselhos e fóruns, considerando as variadas lutas e propostas de resistência. Seja no apoio às resistências cotidianas das classes subalternas em suas lutas em nossa sociedade, expressando que profissionalmente caminhamos junto aos nossos usuários.

2.4 SERVIÇO SOCIAL – TRABALHO CONCRETO X TRABALHO ABSTRATO

Segundo Cruz (2020) a sociedade capitalista é a sociedade onde a riqueza social se apresenta na forma de uma enorme produção de mercadorias e se caracteriza na produção da riqueza reconhecida como social e na apropriação definida como privada. Na verdade, o conjunto da sociedade participa da produção das mercadorias, porém apenas alguns, os capitalistas, se apropriam dos resultados desta produção social. A produção social é resultado da atividade de muitos trabalhadores. O valor da mercadoria tem como característica principal o trabalho humano. Marx denomina *valor* a quantidade de trabalho abstrato contido na mercadoria, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário à sua produção. Com isso, fica evidente que a apropriação privada das mercadorias é também a apropriação do tempo de trabalho socialmente produzido pelo conjunto daqueles que trabalham na sociedade capitalista.

Cruz (2020, p. 24) na perspectiva do pensamento de Marx nos ajuda a compreender o processo de alienação do trabalhador apontando que

os trabalhadores não se enxergam nas mercadorias produzidas, eles não se reconhecem nelas e as veem como algo estranho a eles, algo que no máximo colaboraram e para cuja produção foram apenas mais um recurso (como recursos humanos). Não percebem que sua atividade é o fundamento, a base e a raiz da produção da riqueza, não como produção individual, mas como produção coletiva e social (Cruz, 2020, p. 24).

A divisão do trabalho supõe relações capitalistas de propriedade e a existência de classes sociais. Os donos da produção capitalista se relacionam através do mercado e dele processa o intercâmbio entre as atividades e os produtos necessários para satisfazer as necessidades sociais, materiais e espirituais frente a crescente divisão do trabalho no cenário nacional e mundial.

O assistente social ao ingressar no mercado de trabalho - condição para que possa exercer a sua profissão como trabalhador assalariado, vende a sua força de trabalho como mercadoria que tem um valor de uso, porque responde a uma necessidade social e um valor de troca expresso no salário.

No processo de compra e venda de sua força de trabalho especializada, o assistente social entrega ao seu empregador o valor de uso específico de sua força de trabalho qualificada. Este trabalho implica na transformação de uma matéria sobre a qual incide e à qual tem acesso pela mediação de seu empregador, além de se

concretizar em um resultado material ou social. Aliás, esta atividade se realiza por meio de diversas relações sociais, da forma como está inserida no mundo do valor, inscrita na esfera da produção da riqueza social ou da distribuição da mais-valia.

Portanto, se faz necessário reconhecer a qualidade da atividade realizada pelo assistente social, a sua particularidade na divisão técnica e social do trabalho coletivo, os meios necessários para a sua efetivação, a matéria que transforma e os resultados que produz.

Em sua obra “Serviço Social em tempo de capital fetiche”, Marilda lamamoto analisa o trabalho do assistente social considerando suas particularidades e focalizando as relações conflitivas entre projeto ético-político-profissional e estatuto assalariado.

A autora discute que a conjunção entre trabalho assalariado e projeto profissional atribui visibilidade ao trabalho do assistente social como trabalho útil e abstrato, dimensões que consideram e reforçam a atividade profissional na sociedade do capital e na divisão sociotécnica do trabalho. Com isso, o dilema na inter-relação entre projeto profissional e estatuto assalariado, afirma a relativa autonomia do assistente social na condução de suas atividades profissionais legitimada socialmente por uma formação acadêmica de nível universitário e pelo aparato legal e organizativo que regulam a profissão, expressos na legislação e nos conselhos profissionais.

lamamoto (2015, p. 416) salienta que

conhecimentos e princípios éticos alimentam projeções profissionais historicamente determinadas, materializando a dimensão teleológica do trabalho do assistente social: a busca, por parte da categoria, de imprimir nortes ao seu trabalho, afirmando-se como sujeito profissional.

Por outro lado, o exercício da profissão realiza-se pela mediação do trabalho assalariado, que tem no Estado e nos organismos privados -, empresariais ou não -, os pilares de maior sustentação dos espaços ocupacionais desse profissional, perfilando o seu mercado de trabalho, componente essencial da profissionalização do Serviço Social. A mercantilização da força de trabalho do assistente social, pressuposto do estatuto assalariado, subordina esse trabalho de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação, impondo condicionamentos socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do trabalho e à integral implementação do projeto profissional (lamamoto, 2015, p. 416).

A autora nos alerta para uma tensão existente entre o projeto profissional e a condição do assistente social como trabalhador assalariado. O projeto da profissão afirma o profissional do Serviço Social como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções buscando sua implementação na vida social.

Já em sua condição como trabalhador assalariado, o assistente social tem suas ações submetidas ao poder dos empregadores (setores públicos ou privados) e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares e que são socialmente manipulados a se subordinar, ainda que possam se rebelar coletivamente. As particularidades condições de trabalho do assistente social são desafiadas no dilema clássico entre *causalidade e teleologia*, entre momentos de estrutura e momentos de ação. É exigido do profissional a articulação da análise histórica, estrutura e ação do sujeito.

O dilema clássico ora apresentado é apreendido subjetivamente pelos profissionais de campo no cotidiano diário, expresso nas questões que afloram das relações distanciadas entre “teoria e prática”, “projeções e realidades”. Essas dualidades realçadas apontam para duas questões de extrema relevância: a primeira é a existência de um campo de mediações que necessita ser considerado para a realização da análise profissional e o exercício efetivo nos diferentes espaços ocupacionais; e a segunda é a exigência de se romper as análises unilaterais que destituem as relações sociais e suas contradições, ou seja, a proposta é não dar ênfase a nenhum dos polos de tensão cruzada ao trabalho do assistente social (Iamamoto, 2015).

Como afirma Iamamoto (2015, p. 417) “um desafio é romper as unilateralidades presentes nas leituras do trabalho do assistente social com vieses ora fatalista, ora messiânico”. O fatalismo superestima a força e a lógica do comando do capital no processo de reprodução encobrendo a possibilidade dos sujeitos sociais darem direção às suas vivências e atividades. O messianismo, com viés voluntarista, silencia os fatores históricos-estruturais que atravessam o exercício da profissão e se destaca para a vontade política do coletivo profissional, com riscos à militância.

Os empregadores são os responsáveis por determinar as necessidades sociais que o trabalho do assistente social deve responder, delimitando a matéria sobre a qual este trabalho deve incidir, interferindo nas condições em que se operam os atendimentos, assim como seus efeitos na reprodução das relações sociais. É neste contexto e na condição de trabalhador assalariado que o assistente social se integra na coletividade da classe trabalhadora.

Contudo, essas relações interferem de maneira crucial no exercício da profissão, supondo uma mediação direta do mercado de trabalho e da atividade profissional assalariada. Com isso, esta condição de trabalhador, regulado por um

contrato de trabalho, vendendo sua força de trabalho e recebendo um valor de troca (salário), impregna o trabalho profissional de dilemas da alienação e de determinações sociais que afetam a coletividade do trabalho qualificado e complexo do assistente social.

Iamamoto (2015) ao afirmar que a força de trabalho do assistente social contém as contradições típicas de toda mercadoria entre trabalho concreto e trabalho abstrato, que preside a sociabilidade capitalista, nos remete a um dilema: “o Serviço Social é ideologia, práxis ou trabalho”? E, ao mesmo tempo reforça que, mesmo que este dilema seja procedente e que seja necessário elucidá-lo, é insuficiente para caracterizar a natureza desta atividade profissional inscrita na sociedade capitalista e determinada no âmbito da divisão social e técnica do trabalho. Segundo a autora, as respostas dependem da indagação, levando em conta o universo categorial e metodológico que preside a análise de nuances da tradição marxista e que condiciona o rumo teórico-metodológico da explicação.

O capitalismo contemporâneo tem se apresentado com uma perspectiva mística cada vez mais acentuada, pela definição de Cruz (2020, p. 26) “como se fosse uma nova religião da humanidade, à qual todos devem obediência e culto, sob pena de serem punidos ou colocados à margem do mercado”. E é nesta realidade de culto ao “deus mercado” que os assistentes sociais precisam se encontrar como realizadores de uma prática profissional inclusiva, democrática e universal.

2.4.1 O trabalho do assistente social na política de saúde – dilemas e estratégias

Segundo Sodré (2010) não é recente a tensão em que o assistente social se insere e que demarca os interesses contrapostos entre as instituições sociais e as necessidades dos usuários na busca pelo acesso aos serviços sociais. A vivência neste cenário de inquietações foi realidade para os profissionais que exerceram seus papéis nas políticas sociais durante os séculos XIX e XX, por meio da legitimação dos direitos sociais. “O caráter social do Estado, sob a forma de direitos de cidadania, reconhece formalmente a exploração, a impossibilidade de satisfação das necessidades básicas da vida tendo como única fonte o salário direto” (Sodré, 2010, p. 470).

A autora considera que o elemento fundamental de análise é o processo de trabalho do assistente social e que tem seu objeto manifesto nas expressões das contradições da questão social. O Serviço Social não está vinculado às profissões que

geram produtos materiais e concretos. A profissão atua nas condições de vida, reproduzindo aquelas condições que são indispensáveis ao funcionamento de uma ordem o que, no campo da saúde, ganha evidências expressivas.

O Serviço Social ao longo de sua trajetória sempre enfrentou em seu fazer profissional um conjunto de desafios e injustiças sociais, problemas estes que afligem principalmente aos mais vulnerabilizados da sociedade em que vivemos. Segundo lamamoto, este “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura” é o que podemos definir como questão social (lamamoto, 2000, p. 27).

As realidades experimentadas, em diversos níveis pelos sujeitos sociais, como no trabalho precarizado, na família em suas diferentes configurações, na luta pela terra, na violência contra idosos, mulheres e crianças, dentre tantas outras, se apresentam como as múltiplas expressões cotidianas da questão social vivenciadas e enfrentadas pelo assistente social.

Desta forma, a questão social em suas várias facetas, é a matéria-prima, ou seja, o objeto de trabalho do Serviço Social.

É necessário portanto, que o assistente social provoque a necessidade de uma prática profissional propositiva e que busque entender as particularidades da questão social experimentadas pelos indivíduos em suas vidas cotidianas.

2.4.2 A questão social e o Serviço Social

A expressão “questão social” tem sido usada como sinônimo de problemas sociais ou situação correlata justificando através de uma análise feita por Netto (2001, p. 42 *apud* Montaña, 2012) onde afirma que a expressão “questão social” começa a ser empregada de maneira sólida a partir da separação positivista, no pensamento conservador, entre o econômico e o social, dissociando as questões tipicamente econômicas das “questões sociais”. Sendo assim, o “social” pode ser visto como “fato social”, como algo natural, a-histórico, desarticulado dos fundamentos econômicos e políticos da sociedade, portanto, dos interesses e conflitos sociais. Ora, se a “questão social” não tem fundamento estrutural, sua solução também não passaria pela transformação do sistema (Montaña, 2012).

Inicia assim, um pensamento sobre a “questão social”, a miséria, a pobreza, e todas as manifestações delas, não como resultado da exploração econômica, mas como fenômenos autônomos e de responsabilidade individual ou coletiva dos setores por elas atingidos. A “questão social”, portanto, passa a ser concebida como “questões”

isoladas, e ainda como fenômenos naturais ou produzidos pelo comportamento dos sujeitos que os padecem, como por exemplo a situação de pobreza vivida por um indivíduo é vista como “culpa” do próprio indivíduo que não se enquadrou aos sistemas econômico e social vigentes (Montaño, 2012).

O entendimento sobre a pobreza e “questão social” no contexto do neoliberalismo concebe mais uma vez como um problema individual-pessoal e, portanto, “devolve” à filantropia (individual ou organizacional) a responsabilidade pela intervenção social surgindo assim, o debate do “terceiro setor”, da filantropia empresarial (ou “responsabilidade social”) e do voluntariado. A autoajuda, a solidariedade local, o benefício, a filantropia substituem o direito constitucional do cidadão de resposta estatal (tal como no keynesianismo), expressa Montaño (2012).

A pobreza também é pensada como vinculada a um problema na esfera da distribuição. A partir da crise do capital, pós-1973, essa corrente concebe a pobreza como vinculada a um déficit de oferta de bens e serviços, como um problema de escassez. O problema estaria no déficit da oferta no mercado, requerendo assim de um processo de desenvolvimento econômico prévio. A proposta seria em lugar de estimular o consumo (com ações redistributivas), o Estado deveria estimular o capital a investir, garantindo e preservando o lucro frente às flutuações do mercado, particularmente em contexto de crise. Enquanto isso, a ação social ficará focalizada e precária no âmbito estatal, e de fundamental responsabilidade da ação (Montaño, 2012).

Para lamamoto (2009), o Serviço Social tem na “questão social” a base de sua fundação enquanto especialização do trabalho, enfatizando a natureza qualitativa da atividade profissional, como ação orientada a um fim como resposta às necessidades sociais, materiais ou espirituais de segmentos sociais das classes subalternas na singularidade de suas vidas.

Furlan (2015) destaca que a profissão do Serviço Social se constitui historicamente como uma forma de especialização do trabalho coletivo, uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho. O significado social, ideológico e político da profissão se inscreve no âmbito das relações entre as classes sociais fundamentais e o Estado, em quadros conjunturais específicos através de um conjunto de práticas acionadas no enfrentamento da questão social (Furlan, 2015, p. 16).

lamamoto (2009) define o Serviço Social como uma profissão liberal regulamentada que dispõe de estatutos legais e éticos, atribuindo uma autonomia

teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa e à condução do exercício profissional. Ao mesmo tempo, o exercício da profissão se realiza mediante um contrato de trabalho com organismos empregadores - públicos ou privados -, em que o assistente social se consolida como trabalhador assalariado. Nesse ponto se estabelece uma tensão entre autonomia profissional e condição assalariada (Iamamoto, 2009).

A autora continua sua análise relatando que o trabalho profissional é, pois, parte do trabalho coletivo produzido pelo conjunto da sociedade, operando a prestação de serviços sociais que atendem a necessidades sociais e realizando, nesse processo, práticas socioeducativas, de caráter político-ideológico, que interferem no processo de reprodução de condições de vida de grandes segmentos populacionais alvos das políticas sociais. E acrescenta:

O Serviço Social reproduz-se como uma especialização do trabalho por ser socialmente necessário: o agente profissional produz serviços que têm um valor de uso, porque atendem as necessidades sociais. Por outro lado, os assistentes sociais também participam, enquanto trabalhadores assalariados, do processo de produção e/ou de redistribuição da riqueza social. Seu trabalho não resulta apenas em serviços úteis, mas ele tem um efeito na produção - ou na redistribuição - do valor e/ou da mais valia e nas relações de poder político e ideológico (Iamamoto, 2009, p. 22).

O Serviço Social é uma profissão caracterizada como uma especialização do trabalho coletivo, na qual passou, ao longo das últimas décadas por intensos processos de transformação, delineando um novo perfil profissional, este sintonizado aos interesses da classe trabalhadora (Lopes; Andrade, 2019).

Com base neste argumento, os autores situam o Serviço Social como um “instrumento de reprodução das relações sociais, o qual, em grande medida, responde tanto aos interesses da classe trabalhadora, por meio do enfrentamento das expressões da “questão social”, como também da classe dominante” (Lopes; Andrade, 2019, p. 4).

Portanto, é imputada à intervenção do Serviço Social um caráter político, através de sua inserção na divisão social e técnica do trabalho da sociedade capitalista, sua localização na estrutura sócio-ocupacional e a sua funcionalidade na sociedade burguesa, construída no espaço de mediação entre classes e Estado (Guerra, 2007).

Na realização das suas atribuições socioprofissionais, o assistente social

intervém através das políticas sociais, na criação de condições favorecedoras da reprodução da força de trabalho ocupada e excedente, a partir de formas de regulação social comandadas pelo Estado, cuja natureza contraditória é permeável aos interesses da classe trabalhadora (Guerra, 2007).

A análise dos espaços ocupacionais do assistente social em sua expansão e metamorfoses requer inscrevê-los na totalidade histórica considerando as formas assumidas pelo capital no processo de revitalização da acumulação no cenário da crise mundial. Sob a hegemonia das finanças e na busca incessante da produção de superlucros, aquelas estratégias vêm incidindo radicalmente no universo do trabalho e dos direitos. As medidas para superar a crise se sustentam no aprofundamento da exploração e expropriação dos produtores diretos, com a ampliação da extração do trabalho excedente e a expansão do monopólio da propriedade territorial, comprometendo simultaneamente recursos naturais necessários à preservação da vida e os direitos sociais e humanos das maiorias (Iamamoto, 2009).

Iamamoto (2009, p. 2) expressa que:

A radicalização liberal em tempos de mundialização do capital reafirma o mercado como órgão regulador supremo das relações sociais e a prevalência do indivíduo produtor, impulsionando a competição e o individualismo e desarticulando formas de luta e negociação coletiva. Impulsiona-se uma intensa privatização e mercantilização da satisfação das necessidades sociais favorecendo a produção e circulação de mercadorias-capitalistas e sua realização. O bem-estar social tende a ser transferido ao foro privado dos indivíduos e famílias, dependente do trabalho voluntário ou dos rendimentos familiares dos diferentes segmentos sociais na aquisição de bens e serviços mercantis, restando ao Estado, preferencialmente, a responsabilidade no alívio da pobreza extrema.

Nesse cenário, a questão social e as ameaças dela decorrentes assumem um caráter essencialmente político, cujas medidas de enfrentamento expressam projetos para a sociedade. A ampliação exponencial das desigualdades de classe, densas de disparidades de gênero, etnia, geração e desigual distribuição territorial, radicaliza a questão social em suas múltiplas expressões coletivas inscritas na vida dos sujeitos, densa de tensões entre consentimento e rebeldia, o que certamente encontra-se na base da tendência de ampliação do mercado de trabalho para a profissão de Serviço Social na última década (Iamamoto, 2009, p. 2).

Para explicar a “questão social” no Brasil, não basta identificar as categorias centrais ao modo de produção capitalista, a célebre relação antagônica entre capital e trabalho. É necessário acrescentar a singularidade dos componentes da sociedade brasileira enquanto formação social concreta, para que se tenha condições de dimensionar suas particularidades enquanto mediações centrais das expressões da

“questão social” (Santos, 2012).

Santos (2012) relata que por essa razão, foi desenvolvida uma hipótese que se contrapõe, em alguns aspectos, à maioria das análises efetuadas em torno da “questão social” contemporânea no Serviço Social. Em se tratando das modalidades de exploração do trabalho quase sempre os analistas chamam a atenção para a “flexibilização”/precarização enquanto um fenômeno associado ao estágio da acumulação flexível do capital e a crise dos anos 1970.

A autora avalia que no caso brasileiro é preciso mediatizar essa análise, já que a “flexibilização/precariedade” do trabalho entre nós não pode ser creditada à crise recente do capitalismo.

Muito embora estejam mais visivelmente presentes no atual contexto da acumulação flexível, essas características fazem parte da nossa “modalidade imperante” de exploração do trabalho há bastante tempo: afirmam-se, de modo proeminente, no período em que nos países capitalistas desenvolvidos havia estabilidade, pleno emprego e Welfare State. Elas são, a meu ver, particularidades da “questão social” no Brasil (Santos, 2008 *apud* Santos, 2012, p. 434).

Isso significa dizer que ao contrário do que ocorria nos países centrais onde o padrão de proteção social reforçava a estabilidade dos empregos como condição para as elevadas taxas de lucro do período fordista —, a flexibilidade/precariedade é construída no Brasil, como princípio estruturante dos postos de trabalho antes e durante o período fordista do capitalismo brasileiro (Santos, 2012).

Santos (2012) designa flexibilidade/precariedade do trabalho como inexpressividade e, em vários casos, ausência de regulação do trabalho; alta rotatividade nos postos de trabalho; subemprego; informalidade e analisando que tudo isso está presente no Brasil ao longo da formação de seu mercado de trabalho, desde o final da escravidão, acentuando-se com a regulação do trabalho estabelecida por Vargas, a partir da década de 1930 e, especialmente, no período da ditadura militar.

Por isso é que entre as particularidades da “questão social” no Brasil está uma perversa associação: de um lado a superexploração do trabalho, cujo valor sempre precisou ser mantido bem abaixo dos padrões vigentes em outros países, notadamente os de capitalismo desenvolvido, para que o país continuasse atrativo aos seus investimentos produtivos; e de outro, uma passivização das lutas sociais que historicamente foram mantidas sob controle do Estado e das classes dominantes (Santos, 2012).

2.4.3 A política de saúde no Brasil – um breve histórico

2.4.3.1 1930 a 1964

A conjuntura dos anos de 1930, com suas características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais de forma orgânica e sistemática. As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 1920, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. Necessitavam se transformar em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação, conforme contextualiza Bravo (2009).

“A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária” (Bravo, 2009, p.4).

As principais alternativas adotadas para a saúde pública, no período de 1930 a 1940, foram: ênfase nas campanhas sanitárias; coordenação dos serviços estaduais de saúde pelo Departamento Nacional de Saúde; interiorização das ações para as áreas de endemias rurais; criação de serviços de combate às endemias (febre amarela e malária); reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública (Braga; Paula (1986, p. 53-55 *apud* Bravo, 2009).

A medicina previdenciária, que surgiu na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), pretendeu estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações destas categorias e não proceder uma cobertura mais ampla (Bravo, 2009).

O modelo de previdência que norteou os anos 1930 a 1945 no Brasil foi de orientação contencionista. Um dos determinantes para a diminuição dos gastos foi, sem dúvida, o efeito produzido pelo rápido crescimento da massa de trabalhadores inseridos. A previdência se preocupou mais efetivamente com a acumulação de reservas financeiras do que com a ampla prestação de serviços. A legislação do período, que se inicia em 1930, procurou demarcar a diferença entre “previdência” e “assistência social”, que antes não havia. Foram definidos limites orçamentários

máximos para as despesas com “assistência médico-hospitalar e farmacêutica” (Oliveira; Teixeira, 1986, p. 61-65 *apud* Bravo, 2009).

A Política Nacional de Saúde, que se esboçava desde 1930, foi consolidada no período de 1945-1950. O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado durante a 2ª Guerra Mundial, em convênio com órgãos do governo americano e sob o patrocínio da Fundação Rockefeller. No final dos anos 40, com o Plano Salte, de 1948, que envolvia as áreas de Saúde, Alimentação, Transporte e Energia, a saúde foi posta como uma de suas finalidades principais. Para Bravo (2009), o plano apresentava previsões de investimentos de 1949 a 1953, mas não foi implementado.

A autora relata que a situação da saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral.

A estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada, com fins lucrativos, já estava montada a partir dos anos de 1950 e apontava na direção da formação das empresas médicas. A corporação médica ligada aos interesses capitalistas do setor era, no momento, a mais organizada e pressionava o financiamento através do Estado, da produção privada, defendendo claramente a privatização. Entretanto, apesar das pressões, a assistência médica previdenciária até 1964, era fornecida basicamente pelos serviços próprios dos Institutos. As formas de compra dos serviços médicos a terceiros aparecem como minoritárias e pouco expressivas no quadro geral da prestação da assistência médica pelos institutos, conforme Bravo (2009).

2.4.3.2 Período da ditadura

Segundo Bravo (2009) em face da “questão social” no período 1964/1974, o Estado utilizou para sua intervenção o 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.

Em 1966 a unificação da Previdência Social e a junção dos IAPs se deu atendendo a duas características fundamentais, ou seja, o crescente papel

interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando reservado a estes, apenas o papel de financiadores (Bravo, 2009).

A medicalização da vida social foi imposta, tanto na Saúde Pública quanto na Previdência Social. A influência externa fez com que setor da saúde assumisse características capitalistas, incorporando as modificações tecnológicas. A saúde pública teve nesse período um declínio em contraposição com a medicina previdenciária que cresceu, principalmente após a reestruturação do setor (Bravo, 2009).

Nessa conjuntura, foi implantado no país, o modelo de privilegiamento do produtor privado com as seguintes características: extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana, incluindo, após 1973, os trabalhadores rurais, empregadas domésticas e trabalhadores autônomos; ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, e articulação do Estado com os interesses do capital internacional, via indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar; criação do complexo médico-industrial, responsável pelas elevadas taxas de acumulação de capital das grandes empresas monopolistas internacionais na área de produção de medicamentos e de equipamentos médicos; 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; organização da prática médica em moldes compatíveis com a expansão do capitalismo no Brasil, com a diferenciação do atendimento em relação à clientela e das finalidades que esta prática cumpre em cada uma das formas de organização da atenção médica (Oliveira; Teixeira, 1986, *apud* Bravo, 2009).

O bloco de poder instalado no aparelho estatal em 1964 precisou gradualmente modificar a sua relação com a sociedade civil, com vias de consolidar sua hegemonia. Houve a necessidade de estabelecer novos canais de mediação, que legitimassem a dominação burguesa e suas consequências políticas, econômicas e sociais (Bravo, 2009).

Com isso, a política social, no período de 1974 a 1979, teve por objetivo obter maior efetividade no enfrentamento da “questão social”, a fim de canalizar as reivindicações e pressões populares, como aborda Bravo (2009). Neste período, as tensões e contradições advindas das divergências de interesses entre os atores

sociais foram dispostas num contexto em que:

A política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado. O Ministério da Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que embora de forma limitada, aumentaram as contradições no Sistema Nacional de Saúde (Bravo, 2009, p. 8).

2.4.3.3 Anos 80 – a década de lutas e conquistas

Na década dos anos de 1980, “a sociedade brasileira ao mesmo tempo em que vivenciou um processo de redemocratização política superando o regime ditatorial instaurado em 1964, experimentou uma profunda e prolongada crise econômica”. (Bravo, 2009, p. 8).

Netto em *Ditadura e Serviço Social* relata que a profissão atravessou os anos 1980 com muito mais fidelidade que em qualquer outro momento da sua história no Brasil. Esse período expressou a complexidade e a diferenciação pertinentes à contemporaneidade da sociedade brasileira. Em seus componentes conservadores, modernizantes e contestatórios, as representações profissionais condensaram os próprios vetores que compareceram nas lutas e dramas do tecido social brasileiro. Num registro antes impensável, o Serviço Social no Brasil, na década de 1980 e em função do seu desenvolvimento pós-1964, permitiu identificar as grandes linhas de força que tensionavam e dinamizavam a nossa sociedade. Em poucas palavras: o que a renovação profissional fez, através da elaboração dos formuladores cujo esforço examinamos em nossa crítica, e que apenas um limitado estrato do conjunto de profissionais se empenhou em repensar diferencialmente o seu exercício técnico e social, foi construir um acúmulo no interior do qual é possível reconhecer pela primeira vez na história do Serviço Social, as tendências fundamentais que mobilizaram as classes e os grupos sociais brasileiros no enfrentamento dos problemas da economia, da cultura e da história e porque não dizer da política de saúde brasileira.

A renovação profissional foi capaz de sintonizar as representações do Serviço Social com a pluridimensionalidade dos projetos que permearam a sociedade brasileira, constituindo, em si mesma, a contribuição dos assistentes sociais para abrir o caminho ao futuro da profissão e da sociedade.

Bravo (2009) descreve que a saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. A saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destacamos os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassaram o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno da Saúde e Democracia e elaboração de contrapropostas; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar nos seus programas a temática e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor e os movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil.

A autora revela que as principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (Bravo, 2009, p. 9)

O fato marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil, ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial (Bravo, 2009, p. 9).

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Inegavelmente, representou um marco, introduzindo no cenário da discussão da saúde, a sociedade civil. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra

dimensão com a participação das entidades representativas da população como os moradores, os sindicatos, os partidos políticos, as associações de profissionais e o parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, envolvendo a sociedade como um todo e propondo não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária, conforme analisa Bravo.

O processo constituinte e a promulgação da Constituição de 1988 representou, no plano jurídico, a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais em nosso país frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social. A Constituição Federal introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapaz de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes (Bravo, 2009, p. 9-10).

A análise da política de saúde na década de 1980 tem como aspectos centrais, segundo Teixeira (1989, *apud* Bravo, 2009) a politização da questão saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das práticas institucionais.

2.4.3.4 Anos 90 – implantação do neoliberalismo no Brasil

Nos anos 90, assistimos, segundo Bravo (2009), o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal.

Neste período tivemos o governo Collor/Itamar (1990-1993) com a implementação dos Planos Collor I e II em que foram introduzidas medidas de ajuste econômico, reformas monetária, administrativa e fiscal, promovendo programas de privatização, maior controle sobre os bancos estatais, congelamento de preços e salários e o início do processo de abertura comercial com redução de tarifas. Com o *impeachment* do presidente Fernando Collor de Mello, assume Itamar Franco que implementou o Plano Real, um dos planos mais engenhosos de combate à inflação no país (Gremaud *et al.*, 2007).

Os dois mandatos de FHC apresentaram uma série de diferenças em relação à condução da política macroeconômica. O primeiro, com o objetivo principal de garantir a estabilização da economia, centralizado na valorização cambial provocou um profundo desequilíbrio externo, levando a baixas taxas de crescimento econômico pela necessidade de se manterem elevadas taxas de juros para atrair o capital estrangeiro. Paralelamente, houve uma grande deterioração das contas públicas. O

segundo mandato começou com uma crise cambial que levou a uma alteração completa da política macroeconômica que passou a se basear em câmbio flutuante, metas de inflação e superávit primário. Apesar da melhora no desempenho fiscal e do setor externo, o país continuou a apresentar baixas taxas de crescimento econômico (Gremaud *et al.*, 2007).

Nesse contexto, apesar do texto constitucional conter avanços, houve um forte ataque por parte do grande capital, aliado aos grupos dirigentes. A Reforma Constitucional, notadamente da Previdência Social e das regras que regulamentam as relações de trabalho no Brasil foi um dos eixos dessa aliança. Ao agendar a reforma da previdência, e não, da seguridade, o governo teve como intenção desmontar a proposta de Seguridade Social contida na Constituição de 1988 (Gremaud *et al.*, 2007).

A Reforma do Estado ou Contrarreforma foi outra estratégia e parte do suposto de que o Estado se desviou de suas funções básicas ao ampliar sua presença no setor produtivo, colocando em xeque o modelo econômico vigente. O seu Plano Diretor considerava que há o esgotamento da estratégia estatizante e a necessidade de superação de um estilo de administração pública burocrática, a favor de um modelo gerencial que tem como principais características a descentralização, a eficiência, o controle dos resultados, a redução dos custos e a produtividade. O Estado deveria deixar de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar o promotor e regulador, transferindo para o setor privado as atividades que antes eram suas. O referido Plano propôs como principal inovação a criação de uma esfera pública não estatal que, embora exercendo funções públicas, deve fazer, obedecendo as leis do mercado (Gremaud *et al.*, 2007).

A saúde expressou as tensões entre a agenda de reforma do Estado e a agenda da reforma sanitária. A primeira foi conduzida pelo Governo Federal e apoiada por forças conservadoras e liberais, no Congresso Nacional e na sociedade, com destaque para elites econômicas e grupos empresariais com interesse na expansão dos mercados em saúde. Já os defensores da segunda foram representados principalmente por atores setoriais, gestores e técnicos do SUS nas três esferas de governo, entidades da saúde coletiva e áreas afins (Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, Centro de Estudos Brasileiros em Saúde – CEBES, Associação Brasileira de Economia da Saúde – ABRES). Destaque-se ainda a crescente participação de profissionais de saúde e de usuários do SUS, favorecida pela expansão dos serviços públicos, constituição de conselhos de saúde

e realização de conferências, em um contexto de democratização e descentralização das políticas públicas (Machado; Lima; Baptista, 2017).

Nesse quadro, dois projetos conviveram em tensão: o projeto de reforma sanitária, construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto de saúde articulada ao mercado ou privatista, hegemônico na segunda metade da década de 1990 (Bravo, 2009).

Bravo (2009) relata que o Projeto de Reforma Sanitária, tinha como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular. A preocupação central era assegurar que o Estado atuasse em função da sociedade se pautando na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.

2.4.3.5 Anos 2000 – Governos: Lula, Dilma, Temer e Bolsonaro

A chegada do Partido dos Trabalhadores – PT, ao governo federal apesar de caminhar para um Estado Social e optar por uma gestão que beneficiava os mais pobres, apresentou propostas de contrarreforma e ajustes muito parecidas com as estratégias dos governos neoliberais anteriores (Souza, 2022).

O primeiro mandato do presidente Lula, foi marcado por medidas que causaram decepções no eixo populacional que lutava contra a hegemonia burguesa no país. Os quatro primeiros anos de Governo Lula tiveram como prioridade as políticas neoliberais, arrocho fiscal, atuação mínima do Estado nas políticas públicas e sociais e pontos estratégicos dominados por representantes do capital internacional. No segundo mandato (2007 – 2010), o Governo do Presidente Luiz Inácio foi marcado por um novo modelo de desenvolvimentismo, atrelado ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) que incentivou a execução de várias obras no país com a concessão de capital industrial e financeiro para empresas através do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES (Souza, 2022).

Apesar das contradições existentes durante os treze anos de governo do PT e do financiamento ao projeto neoliberal, os investimentos em políticas públicas e a criação de programas voltados para a saúde foram consideráveis e apresentaram um grande avanço no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2004 foi criado o *Brasil Sorridente*, programa que contava com equipes de odontologia trabalhando na Estratégia Saúde da Família (ESF) de diversos municípios espalhados pelo país.

Foram criadas também as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), com o objetivo de suprir a carência de um serviço intermediário entre os serviços de baixa complexidade, nos postos de saúde, e alta complexidade, nas emergências e grandes hospitais. Os governos Lula e Dilma também tiveram a preocupação com a ampliação de subsídios para medicamentos. Foi criada a *Farmácia Popular*, que consistia em uma rede gratuita de distribuição de medicamentos para as doenças crônicas mais comuns entre os brasileiros. Outro avanço foi a criação em 2013 do Programa ‘Mais Médicos’, um dos programas mais importantes na história do SUS (Souza, 2022).

Em 2016 após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff, assumiu em seu lugar o vice Michel Temer, dando início à uma série de desmontes sociais. O governo de Temer retoma o projeto político ultra neoliberal em favor de novas possibilidades de acumulação, do grande capital e da classe dominante do Brasil. Assim, foram criadas medidas de restrição de direitos sociais com impactos diretos na saúde e no SUS. Dentre as ações que foram criadas no governo Temer para garantir a expansão do neoliberalismo no Brasil, podemos citar o projeto de reforma trabalhista, da previdência social e do novo regime fiscal, que congelava os gastos públicos por vinte anos. Nesse sentido, a camada populacional mais afetada por tais “reformas”, foi mais uma vez, a classe trabalhadora (Souza, 2022).

As propostas apresentadas na área de saúde consistiam basicamente em uma negação do SUS. Ganhava força a institucionalização dos planos populares e privados de saúde, enquanto era implantado um projeto de privatização desmedida, reduzindo as obrigações estatais no âmbito da prestação de serviços e transferindo a responsabilidade para o mercado. Para legitimar tais ações, crescia o discurso privatista, que afirmava a inabilidade do SUS em gerenciar as políticas de saúde, ao passo que mostrava um mercado pronto para solucionar o problema. Esse conceito de inoperabilidade do SUS, nasceu justamente por meio da ideia de sucatear para privatizar. A gestão governamental deixava de investir recursos nos setores públicos para que estes se apresentassem como ineficazes e ineficientes, e com isso, a adesão ao projeto privatista se tornava amplamente justificada (Souza, 2022).

Em 2018, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro, a situação do sistema de saúde no Brasil, é mais uma vez colocada em xeque (Souza, 2022).

O Ministério da Saúde foi subdividido em duas secretarias: a de Atenção Primária à Saúde e a de Tecnologia da Informação – departamento de saúde digital. A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi extinta e suas atribuições foram

repassadas para um departamento vinculado à Secretaria Executiva. Logo no início, o governo do presidente Bolsonaro, representado pelo então ministro da saúde Henrique Mandetta, afirmou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) que era necessário combater os grandes gastos e a corrupção no sistema de saúde indígena e anunciou uma proposta de municipalização das ações relativas aos povos indígenas, transferindo sua responsabilidade institucional para os municípios (Souza, 2022).

Em relação à política de saúde mental houve retrocessos significativos. A Nota Técnica nº 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas trouxe em seu conteúdo a redução da relevância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); o fortalecimento das 'Comunidades Terapêuticas', já alvo de críticas por não oferecerem resultados efetivos e tratamento humanizado; liberação da compra de aparelhos de eletrochoque, fortalecendo o aspecto manicomial contrário à reforma psiquiátrica. Entre as diversas medidas de desmonte da saúde pública propostas por Bolsonaro, podemos citar a desestruturação de um dos maiores programas de saúde realizados no Brasil, o "Mais Médicos", substituído pelo programa Médicos pelo Brasil, que tinha como objetivo a recuperação da hegemonia dos médicos, erradicação da participação popular, privatização na assistência e na gestão do programa, bem como a flexibilização das formas de contratação de profissionais. Mas, o programa se apresentava como mais uma forma de transferência de fundo público para o setor privado, e mercantilização da saúde pública por meio das propostas privatizantes. O que de fato aconteceu foi o desmonte do programa, com a saída dos médicos cubanos, após uma série de acusações do presidente, e da impossibilidade de permanência dos médicos brasileiros (Souza, 2022).

Foi nesse cenário onde diariamente apareciam novos desdobramentos das expressões da questão social que surgiu a pandemia de COVID – 19. Marcado pelo negacionismo e pelas propostas de cura ineficazes e sem comprovações científicas, o governo Bolsonaro agravou a situação da pandemia no Brasil, provocando um colapso dos hospitais públicos e particulares e conseqüentemente a morte de milhares de brasileiros (Souza, 2022).

A falta de priorização do sistema sanitário diante de uma situação de pandemia, onde eram necessárias medidas em caráter de urgência, Bolsonaro demonstrou sua inércia, seu desinteresse em investir recursos na área de saúde, na promoção de medidas de combate ao vírus e na compra de vacinas, ainda que isso custasse a vida de milhares de brasileiros. E custou! Uma história que infelizmente, muitos de nós

vivenciamos na pele.

2.4.4 O assistente social na saúde

A prática do Serviço Social na saúde se configura a partir de determinações históricas postas pelo processo de desenvolvimento da política de saúde no país, subordinando-se, à formação socioeconômica brasileira e por conseguinte, a natureza e a forma de organização da sociedade e dos serviços sociais. Segundo Pereira (et al., 2022, p. 2), “área de saúde para profissional de serviço social é vista como um desafio por conta das vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas como demandas diárias”.

Segundo Correia (2005 *apud* Pereira, 2022) com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema. Este contexto, provocou serias mudanças na atuação do Serviço Social na área de saúde, dando mais abertura a um novo trabalho multiprofissional e maior importância à ação do assistente social nessa área.

Vasconcelos (2009) realça que os assistentes sociais vêm seguindo uma lógica de organização do seu trabalho e estratégias de ação independentemente do tipo de unidade de saúde, das diferenças entre os usuários e das demandas dirigidas ao Serviço Social. É fácil constatar que a ação profissional do Serviço Social se concretiza em sua absurda maioria, em diferentes formas de plantão. A profissão se organiza, de maneira geral, em atendimentos realizados em plantão, programas e projetos.

Segundo a autora, esta forma de organização individual e coletiva do Serviço Social na saúde e a postura dos profissionais de se colocarem muitas das vezes, passivos, dependentes, submissos e subalternos ao movimento das unidades de saúde - às rotinas institucionais, às solicitações das direções de unidade, dos demais profissionais e dos serviços de saúde, aceitando ainda, como únicas, as demandas explícitas dos usuários - resultam numa recepção passiva das demandas dirigidas ao Serviço Social, o que determina a qualidade, quantidade, caráter, tipo e direção do trabalho realizado pelos assistentes sociais (Vasconcelos, 2009).

Vasconcelos (2009) expressa que a organização do Serviço Social toma relevância, não pelas atividades em si, mas pelo caráter delas, estruturadas com base

no plantão. Os usuários chegam ao plantão do Serviço Social através de procura espontânea, encaminhamentos internos e encaminhamentos externos.

No plantão, independente da unidade, o usuário é recebido, ouvido e encaminhado para recursos externos e/ou recursos internos tendo como parâmetro o "bom" andamento da rotina institucional, os recursos disponíveis e as demandas explícitas dos usuários por orientações e inserção na rotina.

As demandas do plantão são atendidas individualmente através de "orientações diversas", "encaminhamentos", "esclarecimentos", "informações", "providências", "apoio", "aconselhamento", atividades apontadas pela quase totalidade dos assistentes sociais.

Desta forma, percebemos que os assistentes sociais não realizam estudos sobre as demandas dos usuários nem as demandas institucionais, realizando ações a partir de demandas espontâneas ou selecionadas e dirigidas ao Serviço Social pelos demais profissionais de saúde/serviços.

O plantão não se constitui assim, num serviço ou uma atividade pensada, planejada, organizada, se reduzindo a ações isoladas desenvolvidas pelo assistente social para "resolver o(s) problema(s) do usuário".

[...] os agentes profissionais, enquanto desenvolvem uma atividade, não são apenas técnicos como também críticos, já que o domínio do instrumental, requisita-lhe um conhecimento das finalidades e das formas de alcançá-las e estas não se encerram na razão de ser do Serviço Social. Antes, incorporam a razão de conhecer a profissão, suas condições e possibilidades. Ao atribuir autonomia às metodologias de ação e ao instrumental técnico, ao separá-los e torná-los independentes do projeto profissional, o assistente social acaba por transformar o que é acessório em essencial (Guerra, 1999, p. 169).

A prática profissional da maioria dos assistentes sociais não se reporta ao projeto hegemônico, mas está hipotecada aos condicionantes político-institucionais que limitam suas escolhas. Se por um lado, a atenção prestada pelos assistentes sociais, em grande parte, permite aos usuários se sentir respeitados, apoiados, contando no interior das instituições com um lugar para aliviar suas tensões, em longo prazo estas ações, como um fim em si mesmo, acabam por contribuir para que os mesmos usuários sejam impedidos de utilizar estes espaços na sua mobilização, organização e acesso a informações necessárias para preservar, ampliar e realizar seus direitos (Vasconcelos, 2009).

O que está em jogo para os assistentes sociais que objetivam uma ação profissional que rompa com o conservadorismo preponderante no domínio da prática

é, partindo da definição clara e consciente de suas referências ético-políticas, a apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática. Como explicitado no Código de Ética, é uma direção que, colocando como valor central a liberdade, fundada numa ontologia do ser social assentada no trabalho, tomando como princípios fundamentais a democracia e o pluralismo e, se posicionando em favor da equidade e da justiça social, elege um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero (Vasconcelos, 2009).

2.4.5 Trabalho e Serviço Social: particularidades do trabalho do assistente social no contexto da pandemia de COVID-19

A disseminação da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), também denominada COVID-19, iniciada na China em dezembro de 2019 foi declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. O distanciamento social se tornou rapidamente uma das principais políticas públicas adotadas para reduzir a propagação do vírus e preservar primeiramente as pessoas e por consequência, os sistemas de saúde. Essas medidas se mostraram eficazes para reduzir a velocidade da disseminação do COVID-19, mas por outro lado, trouxe grande impacto para o funcionamento de várias atividades, principalmente nas econômicas, sociais e educacionais (Lima, 2022).

Lima (2022) informa que pandemia de COVID-19 tornou incontornável a constatação de uma profunda mudança nas relações entre espaço, tempo e doenças infecciosas, algo que já vem sendo apontado desde, pelo menos, a década de 1980. Percebeu-se que o mundo estava mais vulnerável à ocorrência e à disseminação global, tanto de doenças conhecidas como novas. A integração das economias em todo o planeta permitiu um grande aumento de circulação de pessoas e de mercadorias; promoveu o uso intensivo e não sustentável dos recursos naturais; e acentuou mudanças sociais favoráveis ao contágio das doenças infecciosas, isto é, adensamento populacional urbano, massiva mobilidade de populações nesses espaços, agregação de grandes contingentes de pessoas em habitações precárias

com acesso limitado ao saneamento básico. Não se trata obviamente de fenômeno novo, mas da escala em que se verifica e das condições dessa urbanização. Essas condições permitiram o desenvolvimento da ‘globalização da doença’ como a COVID-19 (Lima, 2022).

A autora afirma que a pandemia colocou em todo o mundo a centralidade do estudo das desigualdades sociais antes e como efeito dela. Nesse cenário, os conceitos de ‘risco e vulnerabilidade’, ganharam destaque incontestável (Lima, 2022).

Uma pandemia da magnitude da que vivemos colocou desafios muito amplos, que alguns autores apontaram como um ponto de inflexão, de transformação social, podendo indicar uma nova etapa da modernidade, acarretando uma mudança no modelo neoliberal em curso e um possível maior protagonismo do Estado em relação ao mercado. Enfim, estaríamos diante de tendências de maior restrição da vida social e da liberdade individual, observando que as medidas sanitárias de controle e vigilância implicam no fortalecimento de políticas autoritárias, conforme analisa Lima (2022).

No plano global, a pandemia põe em relevo a relação entre os Estados Nacionais, o controle de fronteiras e, também, a vulnerabilidade até mesmo de países ricos no que se refere à concentração da produção industrial de itens fundamentais para a saúde. Ao longo da pandemia, constatou-se a falta de respiradores, de equipamentos de proteção individual e de medicamentos e, sobretudo, de vacinas. No Brasil, esse debate motivou o fortalecimento de um conceito e um conjunto de práticas há muito tempo defendidos por instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e que logrou a institucionalização no âmbito do Ministério da Saúde: o do Complexo Econômico e Industrial da Saúde, englobando um conjunto de ações que partem da premissa de a ciência, tecnologia e inovação em saúde serem parte constitutiva e crucial para o desenvolvimento socioeconômico sustentado do país e que devem combinar poder de compra do Estado, capacidade de transferência tecnológica e acesso aos produtos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, “verificou-se a rápida resposta da ciência, porém, ao mesmo tempo, a grande desigualdade na produção e no acesso a vacinas, responsável pela mitigação dos efeitos da pandemia com a redução expressiva dos casos graves e, portanto, hospitalizações e óbitos” Lima (2022, p. 18).

Segundo a autora, as políticas econômicas, sobretudo, o modelo de alocação de recursos em relação às áreas que se mostraram essenciais para o enfrentamento

desta crise (saúde, ciência e tecnologia, educação, e proteção social), devem ser revistas para aumentar a proteção dos países a futuras emergências, que deverão surgir em proporções ainda maiores e mais letais (Lima, 2022).

No Brasil, além da crise sanitária de extrema complexidade e gravidade, associada à crise capitalista, tivemos que enfrentar uma política de saúde sob a gestão de um governo negacionista, protofascista, conservador e ultraliberal. De modo que foi engendrado um verdadeiro processo de desarticulação e de desestruturação técnica do enfrentamento da pandemia da COVID-19 em nível federal, contribuindo de forma decisiva para a morte de mais de 700 mil brasileiros.

É neste cenário que fica evidente a racionalidade destrutiva da sociabilidade contemporânea, que também torna expressiva a necessidade do SUS e a relevância do projeto de reforma sanitária. Foi notável que assistentes sociais de todo o país integraram a força-tarefa de trabalhadores(as) da saúde que lutaram bravamente na assistência à saúde da população em meio às contradições de uma política extremamente precarizada, desfinanciada e privatizada, instrumentalizada a serviço dos interesses do mercado privado da saúde (Soares et al., 2021).

As autoras levam à reflexão de que em meio ao flanco de contradições da pandemia, o Serviço Social, com seu projeto ético-político-profissional, foi capaz de propor as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social, a partir de estratégias coletivas de reflexão sobre a realidade e o planejamento, articulações interna e externa aos serviços, inclusive junto aos movimentos sociais, potencializando o tensionamento dos limites da relativa autonomia profissional, na defesa do SUS, da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada. Enfim, na resistência pela vida de todos(as) e contra a barbárie (Soares, et al., 2021).

2.4.6 Os desafios colocados à profissão

Segundo Yazbek (et al., 2020) a expansão da(s) direita(s) no cenário nacional e internacional, o crescimento do conservadorismo de traços fascistas e a intensa precarização das condições de trabalho e de vida são expressões concretas da atual fase de acumulação do capitalismo internacional e não podem ser creditadas à pandemia causada pelo novo coronavírus.

A centralidade do capital financeiro e seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a “classe que vive do trabalho” (Antunes, 2013 *apud*

Yazbek et al., 2020) demonstradas pela manutenção de taxas elevadas de desemprego, insegurança e instabilidade nos empregos, crescimento do trabalho informal e precário, redução de salários, precarização das relações de trabalho, incluindo terceirizações e contratos por prazos determinados, assédios, sofrimentos e adoecimentos, dentre outras questões. Como sabemos, a desigualdade e a concentração de renda, que se intensificam nas atuais formas de acumulação capitalista, resultam de mudanças na esfera da produção, associadas à nova hegemonia liberal-financeira, e trazem como consequência o agravamento da “questão social” e suas expressões na vida da classe trabalhadora.

No Brasil, estamos diante de uma sociedade “desigualitária sem remissão”, como lembra Francisco de Oliveira (2003, p. 146 *apud* Yazbek et al., 2020) que no tempo presente radicaliza a “questão social” e amplia estratégias de subalternização, reconfigurando formas e significados das políticas públicas e dos sistemas de proteção social. A autora nos traz a reflexão de que:

o compromisso profissional é com a superação da exploração e das opressões, a análise que recupera e adensa os seus determinantes societários é um instrumento fundamental para buscar alternativas que coloquem o compromisso com a vida e com os direitos dos indivíduos sociais em primeiro lugar. Em tempos de desmonte das frágeis e insuficientes políticas públicas, esse é um quadro que interpela profundamente aqueles(as) que buscam uma outra sociabilidade para além do capital (Yazbek et al., 2020, p. 212).

A pandemia do novo coronavírus não é responsável pela emergência da crise contemporânea, mas potencializou os traços mais perversos de uma crise social de grandes proporções, tornando mais tangíveis e mais visíveis processos que já estavam em desenvolvimento (Raichelis; Arregui, 2021).

A crise sanitária desnudou a forma pela qual o capitalismo vinha respondendo às suas crises há cerca de quatro décadas, desde os anos 1970, como estratégia do capital para reverter a queda tendencial das taxas de lucro, em um movimento estrutural de superprodução e subconsumo. Raichelis e Arregui (2021) analisa:

Sabemos que as crises no capitalismo não são fenômenos eventuais, mas constitutivos do movimento socio metabólico do capital. Nesse processo, o capital incorpora as inovações e os avanços tecnológicos e científicos, especialmente as tecnologias de base digital, que aceleram a produtividade do trabalho, provocam a economia de trabalho vivo e ampliam a população sobrando para as necessidades médias de valorização do capital, ampliando e diversificando a superpopulação relativa (Marx, 1968 e 1975) dinâmica que

aprofunda as taxas de desemprego e de precarização do trabalho em escala mundial (Raichelis; Arregui, 2021, p. 139).

Os autores reforçam a afirmação de que nesses termos, a precarização do trabalho não é uma fatalidade, como muitos(as) querem fazer crer, mas uma estratégia do padrão de acumulação capitalista em tempos de mundialização neoliberal, tanto no centro quanto na periferia dependente. É um poderoso mecanismo de reorganização do trabalho no contexto do capitalismo hegemônico pelas finanças, que combina flexibilização, terceirização e informalidade do trabalho. Mesmo que a precariedade do trabalho seja um requisito inerente ao capitalismo, sua processualidade foi se transformando historicamente, assumindo na contemporaneidade capitalista traços de um movimento permanente de perdas, regressão social, ofensiva contra os trabalhadores, superexploração da força de trabalho em âmbito mundial, com expressões nefastas na periferia dependente. Portanto, “a precarização social do trabalho é um novo e um velho fenômeno, porque é diferente e igual, porque é passado e presente e porque é um fenômeno de caráter macro e microssocial” (Druck, 2011, p. 35 *apud* Raichelis; Arregui, 2021, p. 140).

Raichelis e Arregui (2021) descrevem que no caso da América Latina, essa dinâmica ganha configurações mais profundas e estruturantes. Tomando como referência o Brasil, ao contrário do que aconteceu historicamente com o capitalismo nos países centrais, o Estado brasileiro não criou condições para a reprodução social da totalidade da força de trabalho, nem estendeu direitos de cidadania ao conjunto da classe trabalhadora, excluindo imensas parcelas de trabalhadores e trabalhadoras do acesso ao trabalho protegido e às condições de reprodução social da força de trabalho. A precarização do trabalho assume novas dimensões e manifestações na atualidade, atingindo o conjunto da classe trabalhadora, ainda que com diferentes intensidades, considerando a divisão sociotécnica, sexual e étnico-racial do trabalho e contextualizando que

no âmbito das relações trabalhistas, desde os anos 1990 é percebido um processo permanente de erosão do trabalho contratado, regulado e protegido dominante no século XX, mesmo que no Brasil tenha se instalado um Estado de “*mal-estar social*”, nos termos do saudoso professor Francisco de Oliveira, que jamais universalizou o trabalho assalariado e os direitos daí decorrentes, desnudando a matriz do nosso capitalismo escravocrata, patrimonialista, patriarcal e genocida. Ao mesmo tempo, constata-se nessa quadra histórica a disseminação do neoliberalismo hiper autoritário como “a nova razão do mundo” (Dardot; Laval, 2016 *apud* Raichelis; Arregui, 2021, p. 140).

Esta realidade social se vê agravada no Brasil recente por “uma versão fundamentalista do neoliberalismo com traços neofascistas” (Löwy, 2020 *apud* Raichelis; Arregui, 2021, p. 140).

A pandemia ocorre em uma conjuntura em que já tínhamos um quadro cumulativo e alarmante de informalidade, desemprego e desproteção laboral no mercado de trabalho brasileiro, agravado no contexto do “capitalismo pandêmico” ou “capitalismo tóxico e virótico” (Antunes, 2020a *apud* Raichelis; Arregui, 2021), “uma vez que combina crescentes níveis de exploração e degradação humanas à destruição sistemática do meio ambiente” (Raichelis; Arregui, 2021, p. 141). Os autores contextualizam:

A situação de pandemia expõe com muita crueza as dimensões contraditórias desse processo: de um lado, a falência das medidas ultra neoliberais que desfinanciaram as políticas sociais, especialmente o SUS e o Suas, os sistemas de proteção social mais requisitados no contexto da pandemia. E, ao mesmo tempo, a necessidade de mais Estado e do fortalecimento das políticas públicas para enfrentamento dessa grave crise (Raichelis; Arregui, 2021, p. 143).

E acrescentam:

As metamorfoses no “mundo” do trabalho incidem no mercado de trabalho do Serviço Social e no exercício profissional de assistentes sociais e demais profissionais, em uma contextualização de degradação do trabalho e precarização das condições em que ele é exercido, impactando não apenas as condições materiais dos sujeitos que vivem do trabalho, mas também suas sociabilidades individual e coletiva, considerando ainda a erosão dos sistemas públicos de proteção social, lugar institucional privilegiado onde operam os(as) trabalhadores(as) sociais (Raichelis; Arregui, 2021, p. 143).

Os autores destacam que essa a nova-velha morfologia do trabalho repercute e reconfigura o trabalho social de diferentes categorias profissionais, dentre elas, assistentes sociais que têm nas políticas públicas sua mais ampla inserção. O quadro de pandemia com novos elementos, atingiu o núcleo das atribuições e competências profissionais e desencadeou inúmeras pressões e tensões aos profissionais de Serviço Social nos diferentes espaços de trabalho (Raichelis; Arregui, 2021).

No que diz respeito às condições e relações de trabalho, assistentes sociais são submetidos aos mesmos processos de degradação e violação de direitos que sofre o conjunto da classe trabalhadora. Dentre esses processos, temos a Reforma Trabalhista de 2017 que impactou negativamente a vida de trabalhadores e trabalhadoras em todo país através de um conjunto de novas regras criadas pelo

governo brasileiro para atualizar e reformular a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Com o argumento de modernizar as relações de trabalho e estimular a economia, constatamos na prática, resultados muito ruins como a precarização e a piora da inserção no mercado de trabalho (Raichelis; Arregui, 2021).

O governo também alegava que a reforma traria mais empregos, porém o que vimos foi a criação de postos de trabalho em condições cada vez mais fragilizadas e a diminuição da oferta de emprego. Atualmente são encontrados os mais variados vínculos contratuais, entre os quais, os chamados PJs ou “pejotização” no jargão da área, a terceirização, o trabalho temporário, o trabalho em tempo parcial, por tarefa, por projeto, o trabalho intermitente, entre outros. Apesar de prometer flexibilidade, autonomia e ganhos financeiros, foram gerados trabalhos cada vez mais precarizados, sem direitos trabalhistas e sem acesso a seguros, convênios e proteção aos riscos associados à profissão. São fenômenos que vem gerando a insegurança das relações de trabalho e o adoecimento de uma geração que não possui outra alternativa para sua sobrevivência, além de se submeter a essa realidade tão brutal (Raichelis; Arregui, 2021).

Esses processos promovem a mais profunda metamorfose no mercado de trabalho profissional, mesmo no espaço estatal das políticas públicas, estimulando a individualização do trabalho, as formas de avaliação de desempenho baseado em metas de produtividade e remuneração diferenciada, promovendo competição entre trabalhadores e desmobilização coletiva (Raichelis; Arregui, 2021, p. 144-145).

O autores descrevem ainda que no quadro pandêmico, o que era residual e embrionário, como o trabalho remoto ou o teletrabalho, generalizou-se como o “novo normal” — que não deve ser naturalizado —, exigindo acompanhamento crítico, pois certamente muitas dessas modalidades de trabalho, adotadas na situação de excepcionalidade, tendem a permanecer no pós pandemia, inclusive no trabalho docente. Trata-se de um conjunto de novas situações de trabalho impostas de cima para baixo na maioria das instituições, mesmo nas universidades (Raichelis; Arregui, 2021).

Portanto, embora o capital se aproprie hegemonicamente das tecnologias digitais para ampliar os níveis de produtividade e de superexploração do trabalho, é preciso adotar estratégias para tensionar e utilizar essas tecnologias na perspectiva contra hegemônica de fortalecimento dos valores ético-políticos que orientam o projeto profissional (Raichelis; Arregui, 2021).

Raichelis e Arregui (2021) nos motiva a compreender que o cotidiano profissional é marcado por tensões e desafios, mas é nesse mesmo cotidiano que se apresentam as possibilidades de superação e enfrentamento das requisições impostas, às quais os(as) assistentes sociais não estão obrigados(as) a se submeter, dispondo de autonomia relativa para propor e negociar suas propostas profissionais. E para fazer frente a essa conjuntura desafiadora que interpela trabalhadores(as) e entidades de representação profissional e acadêmica, é fundamental ampliar e multiplicar os fóruns e debates coletivos, mesmo que virtuais, internos e externos ao Serviço Social, resgatando o sentido de pertencimento de classe e alianças com forças coletivas de resistência.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o trabalho do assistente social na saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana no contexto de neoconservadorismo político durante a pandemia de COVID - 19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a precarização das condições de trabalho do assistente social influenciada pelo cenário político neoconservador, compreendendo as tensões e desafios enfrentados na prática profissional diária no período da pandemia da COVID-19;
- Identificar as novas demandas colocadas no cotidiano do assistente social no período pandêmico analisando seus reflexos no projeto-ético-político da profissão.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Segundo os métodos empregados, a pesquisa foi qualitativa pressupondo o estabelecimento de um ou mais objetivos, a seleção das informações, a realização da pesquisa de campo, construindo quando necessário, as hipóteses que se ocuparão da explicação do problema identificado, com base em Marconi e Lakatos (2022, p. 300). A pesquisa estruturada qualitativamente quanto a sua forma de abordagem, segundo análise de Fontenelles (2009), busca o entendimento da complexidade dos fenômenos específicos, mediante descrições, interpretações e comparações.

O primeiro passo na pesquisa qualitativa é a realização de leitura e reflexão sobre obras selecionadas, que tratam de teorias e de conhecimentos já existentes, relativos ao objeto da investigação. O pesquisador tem liberdade de escolher o método e a teoria que servirão para a realização de seu trabalho (Marconi e Lakatos, 2022).

A pesquisa no que diz respeito a seus objetivos foi exploratória, pois possibilitou maior familiaridade com o problema e a construção de hipóteses (Marconi e Lakatos, 2022).

Goldenberg postula não ser possível “formular regras precisas sobre as técnicas de pesquisa qualitativa porque cada entrevista ou observação é única: depende do tema, do pesquisador e de seus pesquisados” (2015, p. 63 *apud* Marconi e Lakatos, 2022, p. 303).

Com isso, o estudo teve como proposta a problematização da realidade vivenciada pelo assistente social durante a pandemia de COVID-19, descrevendo a precarização das condições de trabalho influenciados pelo cenário político neoconservador, compreendendo as tensões e desafios enfrentados na prática diária do Serviço Social, identificando as novas demandas colocadas no cotidiano do profissional e por fim, analisando o compromisso da profissão e os reflexos no projeto-ético-político do Serviço Social.

As técnicas de pesquisa qualitativa constituem instrumentos de coleta de dados para uma investigação que objetiva “intervir em uma situação insatisfatória, mudar condições percebidas como transformáveis, onde pesquisador e pesquisados assumem, voluntariamente, uma posição reativa” (Chizzotti, 2017, p. 109 *apud* Marconi e Lakatos, 2022, p. 314). Por isso, a técnica escolhida foi a de entrevista

qualitativa cujo principal interesse é compreender as perspectivas e experiências dos entrevistados, conhecer o significado que o entrevistado dá aos fenômenos e eventos de sua vida cotidiana, utilizando seus próprios termos, conforme analisa Marconi e Lakatos (2022).

A escolha da entrevista como ferramenta para esta pesquisa se baseou na definição de Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 425 *apud* Marconi e Lakatos, 2022, p. 320), ou seja, “troca de informação entre o entrevistador e o entrevistado ou entrevistados. Por ser a entrevista um intercâmbio de comunicação, o pesquisador tem presente toda uma série de procedimentos que tornam eficaz a inter-relação, a fim de obter um testemunho de qualidade”. Esta ferramenta auxiliou a coleta dos dados, permitindo o acesso a respostas mais próximas à realidade estudada e, conseqüentemente aos problemas relacionados à atuação dos assistentes sociais num contexto neoconservador durante a pandemia de COVID-19.

As entrevistas foram semiestruturadas, seguindo um roteiro previamente estabelecido, com perguntas predeterminadas e com o uso de gravador de voz. Uma das vantagens importantes em se escolher a técnica de entrevista está na maior flexibilidade e oportunidade para avaliar atitudes e comportamentos, podendo o entrevistado ser mais bem observado e possibilitando também uma coleta de dados importantes, não encontrada muitas das vezes, em fontes documentais.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O município de Bom Jesus do Itabapoana está situado no noroeste do estado do Rio de Janeiro e seus limites territoriais fazem fronteiras com os municípios de Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Natividade, Varre Sai e Bom Jesus do Norte no estado do Espírito Santo. Sua altitude é de 88 metros acima do nível do mar. A população recenseada em 2022 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi de 35.173 habitantes. Possui uma área de 596.659 quilômetros quadrados, subdividida em nove distritos e a sede.

Bom Jesus do Itabapoana é um município de características econômicas oriundas da agropecuária e com aspecto religioso bastante peculiar. Existem muitas representações de religiões evangélicas (pentecostais e neopentecostais), mas a religião católica é predominante com abrangência em todo território do município. Esta particularidade rural-religiosa denota um perfil bastante conservador na população. As famílias geralmente de tradição portuguesa, pois o município surgiu com a vinda de

famílias de Portugal por volta do ano de 1780, conservam muitos costumes e tradições dos seus antepassados. A maior tradição religiosa é a festa das "Relíquias da Coroa e do Cetro do Divino Espírito Santo" iniciada em maio de 1863 e existente até os dias atuais. A característica política do município também apresenta traços bem conservadores. A maioria dos prefeitos eleitos são de famílias tradicionais da cidade, muitas vezes com histórico de pais e avós também políticos.

O atual prefeito, reeleito nas últimas eleições de 2024, é do Partido Liberal, confirmando uma realidade nacional de vitória dos partidos de direita na maior parte dos municípios do país. A maioria dos partidos que estiveram à frente da gestão municipal nos últimos anos é de direita, o que reforça a visão de que o município tem características conservadoras, baseadas na tradição, na ordem e na propriedade privada. Mas uma questão bastante interessante é que a ideologia partidária não intervém diretamente na escolha dos eleitores. O candidato possui um peso muito maior que o partido em que está filiado. Os eleitores votam na pessoa e não no partido. Os partidos de direita sempre foram os maiores vitoriosos nas eleições em Bom Jesus. Existem alguns personagens nascidos em Bom Jesus do Itabapoana que se destacaram na política nacional como Roberto Silveira, que foi governador do estado do Rio de Janeiro e Maria Silvia Bastos Marques que foi presidenta da Companhia Siderúrgica Nacional – CSN e do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES e que são considerados exemplos de sucesso para toda a comunidade bom-jesuense.

A economia do município é voltada principalmente à agropecuária e aos setores comerciais e de serviços, com pouquíssima atuação do setor industrial. A única indústria localizada no município é a Xamego Bom, que fabrica os mais variados tipos de doces desde 1957 e comercializa para todo o país. Os maiores empregadores são os setores públicos - municipal e estadual, principalmente nas áreas de saúde e educação, além do único hospital da cidade, de caráter filantrópico. No setor de serviços conta com dois bancos públicos – Brasil e Caixa Econômica Federal, um particular – Bradesco e duas cooperativas de crédito – Sicoob e Sicredi.

A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 20,97%, o salário médio mensal é de 1,9 salários-mínimos (dados de 2022) e o PIB per capita é de R\$ 24.343,72 (dados de 2021).

O setor de saúde pública conta com Unidades Básicas de Saúde - UBS em toda área urbana (bairros) e rural (distritos). A saúde municipal possui uma grande

capilaridade o que faz com que praticamente 100% da população seja alcançada pelos serviços essenciais.

A estrutura administrativa da secretaria de saúde e sua extensão de serviços e programas ficam localizados na região central da sede do município, onde são realizados os atendimentos dos mais diversos profissionais da área e de modo particular, do Serviço Social.

4.3 AMOSTRA

A pesquisa teve a finalidade de realizar um estudo com todas as assistentes sociais lotadas na secretaria municipal de saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ. Constatamos que do total de 13 (treze) assistentes sociais, 02 (duas) estavam fora do critério de elegibilidade para participar da pesquisa porque não atuaram na saúde durante o período pandêmico e 01 (uma) não foi entrevistada porque, na ocasião, estava afastada por problemas de doença pessoal e familiar. A pesquisa, portanto, foi realizada com 10 (dez) assistentes sociais.

4.3.1 Critérios de Inclusão

As entrevistadas incluídas no processo da pesquisa, exerceram suas funções durante o período da pandemia (2020 - 2022), na secretaria municipal de saúde do município atuando nos serviços e programas ofertados à população no mesmo período, independentemente de seu vínculo funcional.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram considerados critérios de exclusão o não exercício das funções profissionais das entrevistadas no período determinado para o estudo, de 2020 a 2022 e problemas de doença pessoal/familiar.

4.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa de campo foi desenvolvida através de entrevistas no período de janeiro a junho de 2024 sendo realizada em duas etapas: na primeira foram aplicados dois questionários por meio virtual, através do Google Forms. O primeiro questionário teve como objetivo compreender a realidade socioeconômica e funcional das entrevistadas na busca por dados sobre o local de moradia, vida em família, gênero, idade, cor, renda (pessoal e familiar), carga horária de trabalho, tipo de vínculo, setor

de trabalho, tempo de serviço e outros vínculos e/ou áreas. O segundo questionário buscou conhecer a formação profissional da entrevistada através de dados sobre o tempo de formação, cursos, capacitações, pós-graduação, participação junto ao CFESS/CRESS, dentre outras questões voltadas para o universo da profissão.

Após esta primeira fase, as assistentes sociais foram entrevistadas em local, data e horário previamente agendados onde foi conduzida uma entrevista semiestruturada seguindo um roteiro semiestruturado. Neste momento foram apresentadas perguntas sobre a pandemia de COVID-19, o cenário de trabalho e a política neoconservadora do país. As entrevistas foram gravadas e transcritas com a autorização prévia das entrevistadas. O anonimato das participantes foi preservado com o uso de codinomes escolhidos por elas. Desta forma, protegemos todas de qualquer exposição, garantindo autonomia, dignidade, privacidade, sigilo, e respeitando os aspectos éticos da entrevista.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Tendo como referência teórica o materialismo histórico e dialético de Max, a análise dos dados coletados foi realizada utilizando a análise de conteúdo, considerada por alguns autores uma técnica de tratamento e análise de informações colhidas de um documento escrito. É uma abordagem que se vale de uma técnica de análise de comunicação, cujo objetivo é compreender criticamente o sentido de uma comunicação, observando quer seu conteúdo manifesto, quer seu conteúdo latente, significações explícitas ou ocultas (Marconi; Lakatos, 2022).

Para Chizzotti (2014, *apud* Marconi; Lakatos, 2022), a análise de conteúdo consiste em relacionar a frequência da citação de alguns temas, palavras ou ideias em um texto para medir o peso relativo atribuído a um determinado assunto pelo seu autor. É um tipo de análise da comunicação que pretende garantir a imparcialidade objetiva, socorrendo-se da quantificação das unidades do texto claramente definidas.

A abordagem de análise de conteúdo focaliza o tratamento de dados, visando “identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema” (Vergara, 2015, p. 7 *apud* Marconi; Lakatos, 2022, p. 310). Para Severino (2016, p. 129 *apud* Marconi; Lakatos, 2022, p. 310), “é uma metodologia de tratamento e análise de informações constantes de documentos, sob forma de discursos pronunciados em diferentes linguagens: escritos, orais, imagens, gestos”. Ocupa-se da análise de comunicações, da compreensão crítica do sentido manifesto ou oculto das comunicações, objetivando

obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo dos textos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos sobre as condições de produção e recepção desses textos. Ainda segundo Severino, “os enunciados são vistos como indicadores significativos, indispensáveis para a compreensão dos problemas ligados às práticas humanas e a seus componentes psicossociais”.

As etapas desse tipo de pesquisa seriam: (1) especificação do texto objeto da pesquisa (um documento, uma entrevista, uma reportagem; será um único exemplar ou serão vários?); evidentemente, a seleção do texto depende do objetivo pretendido; (2) estabelecimento dos objetivos e hipóteses; (3) análise descritiva da decomposição dos elementos realizada (inclui: definição das categorias que compõem os elementos do conteúdo, bem como estabelecimento da unidade de análise da frequência material de cada elemento que se repete no texto, contabilização dos elementos do conteúdo, numeração de palavras, indicadores que aparecem no texto [dados observáveis que podem ser expressos em números: indicadores de pobreza, renda familiar, utensílios domésticos etc.], índice [síntese de diferentes indicadores]); (4) análise dos dados (Chizzotti, 2014 *apud* Marconi; Lakatos, 2022).

Em relação aos procedimentos metodológicos, Gomes salienta que, costumeiramente, se decompõe o material a ser analisado em partes, distribuindo-as em categorias e fazendo uma descrição dos resultados da categorização. Na fase seguinte, o pesquisador realiza inferências dos resultados, interpretando-os com auxílio da fundamentação teórica adotada. A categorização pode ser feita com base nos seguintes critérios: semântico (categorias temáticas), morfológico (verbos, adjetivos, advérbios utilizados pelo falante), lexical (palavras frequentes no discurso do falante), expressivo (estilo do falante). A inferência diz respeito à dedução de algo que fazemos de forma lógica do conteúdo analisado. A interpretação é um processo que se realiza, procurando ir além do material, atribuindo “um grau de significação mais ampla aos conteúdos analisados” (Minayo, 2015, p. 90 *apud* Marconi; Lakatos, 2022).

Este estudo qualitativo utilizou a Análise Temática, conforme delineado por Braun e Clarke (2006), para investigar as experiências das assistentes sociais durante a pandemia de COVID-19.

A Análise Temática é uma abordagem flexível e amplamente utilizada para identificar, analisar e reportar padrões (temas) emergentes a partir de dados

qualitativos.

A análise dos dados foi conduzida em seis etapas, conforme proposto por Braun e Clarke (2006):

1. Familiarização com os dados: as entrevistas foram transcritas e suas transcrições lidas repetidamente para garantir uma compreensão profunda do conteúdo;
2. Geração de códigos iniciais: foram identificados códigos pertinentes aos objetivos do estudo, destacando segmentos de texto relevantes;
3. Busca por temas: os códigos foram agrupados em temas principais que refletiam padrões recorrentes nas experiências relatadas pelas participantes;
4. Revisão dos temas: os temas foram revisados para garantir que estivessem alinhados aos dados e representassem adequadamente os relatos das participantes;
5. Definição e nomeação dos temas: os temas finais foram definidos e nomeados, gerando sete categorias principais: 1) Desafios e tensões na pandemia de COVID-19; 2) Condições de trabalho; 3) Relações de trabalho; 4) Novas demandas; 5) Impacto das políticas adotadas pelos governos no projeto ético político da profissão; 6) Neoconservadorismo - conceito e influência da prática profissional e 7) Visão dos profissionais sobre a categoria, conselhos da profissão e corrente que se identifica;
6. Produção do relatório: os resultados foram organizados e descritos com base nos temas emergentes, e citações das entrevistas foram incluídas para ilustrar as categorias identificadas.

Essa abordagem permitiu uma análise detalhada das experiências das assistentes sociais, possibilitando a identificação de tensões e desafios enfrentados no contexto pandêmico, além das estratégias de enfrentamento e do impacto nas suas condições de trabalho.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos seguiram em cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O participante desta pesquisa recebeu uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) assinado por ele e pelo pesquisador. Este termo é a autorização que os entrevistados assinam para comprovar que estão de acordo em participar da

pesquisa. O pesquisador leu e explicou todos os itens que compõem o termo, sanando as dúvidas que o pesquisado apresentou. O projeto de pesquisa foi aprovado por decisão do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos em 12/12/2023 sob nº 6.573.445, conforme a NO 001/2013, seguindo o cumprimento do protocolo.

4.6.1 Riscos

É importante salientar que em toda pesquisa com seres humanos existem possibilidades de danos tanto na perspectiva social, pessoal, psíquica, moral ou cultural, considerando que envolve a realização de entrevistas com gravação. Entretanto, tais riscos foram reduzidos por meio do cumprimento das considerações elencadas nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, em que o pesquisador assumiu o compromisso formal em garantir aos participantes o anonimato, a confidencialidade das informações, local adequado que preserve a privacidade, sigilo e respeito à dignidade humana. Foi assegurado aos participantes, através de manifestação expressa, livre e esclarecida, o desejo de permanência e contribuição ou não com a pesquisa. Qualquer tipo de constrangimento ou desconforto foi de maneira veemente evitado pelo pesquisador.

4.6.2 Benefícios

A pesquisa reforça a importância de análise sobre os desafios colocados aos profissionais do Serviço Social na realidade política neoconservadora no período da pandemia de COVID-19, estudando com mais profundidade este momento histórico único e os impactos vividos na profissão. A produção desta pesquisa, que consideramos de crucial importância, trará contribuições fundamentais para a profissão, com reflexões importantes para o fazer profissional do assistente social, além de contribuir para a formação em Serviço Social, pensando as relações de trabalho estabelecidas e os impactos das mudanças na legislação do trabalho antes, durante e depois do período pandêmico, sendo aporte para os assistentes sociais e demais categorias profissionais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada na secretaria de saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana - RJ com dez assistentes sociais que exerceram suas atividades profissionais durante o período da pandemia.

Em relação ao perfil das entrevistadas, constatamos que a idade média foi de 43,3 anos, com variação de 31 a 68 anos. Foi observado que 70% estão entre 30 e 49 anos, perfazendo um total de sete. As demais, ou seja, três (30%), estão acima de 50 anos.

Na busca de captar a diversidade de expressões de gênero e suas manifestações no âmbito da categoria de assistentes sociais, a pesquisa identificou a distribuição das profissionais pelo ângulo da identidade de gênero, ou seja, como se percebem em relação a esse aspecto. Não identificamos nenhuma variação de gênero. Do universo total pesquisado, 10 profissionais ou 100%, se identificam com o gênero feminino mantendo a tendência histórica da profissão de predominância de profissionais do sexo feminino. Não tivemos nenhum profissional do gênero masculino, e nenhum que se identificasse como outras expressões de gênero.

Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2022) onde foi apresentado o Relatório do Perfil Profissional de Assistentes Sociais no país, com dados do período de 2016 a 2019, constatou-se que 92,92% do universo total pesquisado se identificam com o gênero feminino, 6,97% têm identificação com o sexo masculino e 0,10% com outras expressões de gênero. Ainda que mantenha a tendência histórica da profissão de predominância de profissionais do sexo feminino ocorreram lentas e pequenas mudanças no âmbito da categoria profissional (CFESS, 2022).

A história do Serviço Social no país no início do século XX ocorreu com as instituições sociais como a Associação das Senhoras Brasileiras em 1920 no Rio de Janeiro e a Liga das Senhoras Católicas em 1923 em São Paulo. Estas foram pioneiras no planejamento de obras assistenciais de maior envergadura e eficiência técnica com aporte de recursos do Estado, surgindo já dentro de uma perspectiva embrionária de assistência preventiva para atender os efeitos do desenvolvimento capitalista da época. Este contexto político, social e ideológico demonstra que a presença da mulher é marcadamente forte desde a gênese da profissão (Iamamoto; Carvalho, 1991).

Sobre a pertença étnico-racial das profissionais pesquisadas, os dados indicam que cinco das profissionais se auto reconhecem como de cor/raça branca, o que representa 50% das participantes. Na sequência estão as outras cinco profissionais autodeclaradas pardas configurando também 50%.

Na pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, os dados indicaram que a pertença étnico-racial das/os profissionais que se auto reconhecem como de cor/raça preta/negra/parda, representa 50,34%. As/os profissionais autodeclaradas/os brancas/os, são 46,98%. As/os assistentes sociais de raça/cor amarela vêm em seguida, com 1,85%, seguido de indígenas, com 0,32%. Outra cor/raça sem identificação específica registrou correspondendo a 0,51%. (CFESS, 2022). Os percentuais de brancos e pardos das nossas entrevistadas ficaram bem próximos dos resultados da pesquisa CFESS.

Em relação ao município de moradia, constatamos que metade das entrevistadas moram em Bom Jesus do Itabapoana, perfazendo um total de cinco assistentes sociais (50%). As demais, três (30%) residem em Itaperuna, uma (10%) em Campos dos Goytacazes e uma (10%) em São Francisco do Itabapoana.

É importante ressaltar que esta diversidade de municípios de moradia das assistentes sociais se deve ao último concurso público realizado no ano de 2019 e que aprovou muitos candidatos de cidades vizinhas localizadas na região norte e noroeste fluminense.

No que se refere à vivência em família os dados indicam que moram com esposo e filhos, apenas quatro entrevistadas, representando 40%, e de igual forma aquelas que residem apenas com o esposo/companheiro, num total também de quatro, ou seja, 40% do universo pesquisado. Entre as duas restantes, uma mora sozinha (10%) e uma mora com o sobrinho (10%).

Em relação à renda familiar constatamos que sete (70%) assistentes sociais possuem entre 3 e 5 salários-mínimos, duas (20%) possuem renda de 1,5 salários-mínimos e uma (10%) não respondeu.

A pesquisa do CFESS (2022) não trata de renda familiar, mas de renda bruta, considerando todos os vínculos empregatícios em que atua como assistente social. De acordo com a pesquisa é possível verificar que mais da metade dos profissionais tem rendimentos entre 2 e 7 mil reais. Ainda importante ressaltar que 20,47% das/os assistentes sociais do país recebem menos de 1 mil reais. No intervalo de menos de 1 a 2 mil reais, observou um número considerável de assistentes sociais, o que

expressa a intensa precarização dessa força de trabalho e considerando que se trata de uma profissão de nível universitário, com exigências de qualificação técnica e educação continuada cada vez mais complexas. São dados que revelam um processo de rebaixamento do nível salarial e de empobrecimento da categoria profissional, que se insere no processo mais amplo de precarização e degradação das condições de vida da classe trabalhadora (CFESS, 2022).

Estas variáveis estão representadas conforme tabela 1 abaixo:

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos entrevistados

Variáveis	n=10
Idade (anos) Média (DP)	31-68 (43,3)
Sexo Feminino, n (%) Masculino, n (%)	10 (100) 0
Étnico racial Branca, n (%) Parda, n (%)	5 (50) 5 (50)
Município de moradia Bom Jesus do Itabapoana, n (%) Itaperuna, n (%) Campos dos Goytacazes, n (%) São Francisco do Itabapoana, n (%)	5 (50) 3 (30) 1 (10) 1 (10)
Vivência em família Esposo/companheiro, n (%) Esposo e filhos, n (%) Sozinho, n (%) Sobrinho, n (%)	4 (40) 4 (40) 1 (10) 1 (10)
Renda familiar Entre 3 e 5 salários-mínimos, n (%) De 1,5 salários-mínimos, n (%) Não respondeu	7 (70) 2 (20) 1 (10)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Em relação ao reconhecimento das características das assistentes sociais na sua condição de trabalhadoras assalariadas, inseridas na divisão sociotécnica do trabalho como parte e expressão do trabalho social e coletivo, compreendendo quem são, as características do mercado de trabalho profissional e suas complexas relações

foi possível verificar que a maioria dos rendimentos se concentra entre 1,5 e 2 salários-mínimos perfazendo seis profissionais, correspondendo a 60%. Duas assistentes sociais (20%) têm rendimentos entre 2 e 4 salários-mínimos, e uma (10%) tem rendimentos acima de 4 salários-mínimos e uma (10%) não respondeu.

Ainda sobre os rendimentos, constatamos que os salários pagos às assistentes sociais pela secretaria de saúde variam em sua maioria entre 2 e 3,5 salários-mínimos.

Atualmente a categoria profissional luta pelo piso salarial, uma reivindicação histórica que representa não só a possibilidade um salário digno para melhoria das condições de vida da classe trabalhadora, mas também significa, em tese, que nenhuma instituição empregadora poderia pagar um salário menor que o estabelecido em lei. É uma luta complexa, que envolve um conjunto de fatores e diversos sujeitos.

O Projeto de Lei nº 1827/2019 estabelece o piso salarial profissional nacional para assistentes sociais em R\$5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais) mensais, reajustado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), para a jornada máxima de 30 (trinta) horas semanais para toda a categoria, seja quem trabalha na administração pública, iniciativa privada ou terceiro setor. Infelizmente temos constatado absurdos de órgãos públicos lançando editais para concursos e indicando remunerações de um salário-mínimo para a categoria de assistente social (CFESS, 2023).

Em relação a quantidade de horas trabalhadas pelas assistentes sociais, levando em consideração todos os vínculos empregatícios, verificamos que seis entrevistadas (60%) trabalham de 20 a 30 horas semanais. Duas (20%) trabalham 40 horas e duas (20%) trabalham mais de 40 horas por semana.

Os dados colhidos pela pesquisa sobre a situação ocupacional das assistentes sociais pesquisadas, constataram que cinco (50%) declararam possuir apenas um vínculo contratual e cinco (50%) possuem dois vínculos.

Corroborando com o estudo a pesquisa de investigação do Conselho Federal do Serviço Social verificou que quase metade da categoria profissional possui uma jornada semanal entre 25 e 30 horas; seguido por profissionais que tem a jornada entre 31 e 40 horas, o que pode estar relacionado à ocupação de cargos de chefia ou coordenação (CFESS, 2022).

Esses dados remetem à discussão sobre a conquista das 30 horas pelas/os assistentes sociais a partir de 2010, pois se de um lado ela parece estar se consolidando, por outro lado os dados revelam a persistência de jornadas de trabalho

acima de 30 horas semanais.

Num contexto de intensa flexibilização e precarização das relações de trabalho, e de rebaixamento salarial, a garantia de uma jornada semanal de até 30 horas é atravessada por desafios. Pondera-se, ainda que a redução da jornada pode estar sendo funcional aos empregadores, na medida em que venha acompanhada de redução salarial, descumprindo, portanto, a lei que regulamenta a jornada de 30 horas sem redução de salário (CFESS, 2022).

Quanto às formas de contratação da força de trabalho, todas as assistentes sociais são trabalhadoras do setor público municipal (100%), com a prevalência de relações contratuais assentadas nas regras do regime celetista. Das assistentes sociais entrevistadas, nove (90%) são efetivas com entrada no setor por meio de concurso público e apenas uma (10%) exerce cargo comissionado.

Quanto às formas de ingresso aos postos de trabalho, ainda se mantém as formas públicas como o principal meio de acesso ao emprego pelas/os assistentes sociais (CFESS, 2022).

Porém, está em curso um movimento de desconstrução de “tudo o que é público”, incluindo servidores, com base na narrativa de uma suposta maior eficiência do setor privado, o que incide nas formas públicas de ingresso no emprego, especialmente na esfera estatal.

Enquanto isso, as vagas não preenchidas nas administrações públicas implicam em maior sobrecarga às/ aos trabalhadoras/es que permanecem intensificadas/os em suas atividades e sob pressão de uma demanda crescente, o que leva inevitavelmente à redução da qualidade dos serviços prestados. Ao invés de repor trabalhadoras/es e investir na qualidade do serviço, essa situação explosiva alimenta a dinâmica da privatização do bem público e de contratação indiscriminada de trabalhadores/as temporários/as, terceirizados/as e/ou comissionados/as. (CFESS, 2022)

Na contramão deste movimento, a prefeitura de Bom Jesus do Itabapoana vem convocando profissionais do último concurso público do ano 2019 gerando uma estabilidade funcional e de serviços prestados à população. Esta realidade é muito peculiar, tendo em vista que a maioria dos gestores municipais tendem a manter a contratação de pessoal de maneira desordenada como uma forma de manipulação política e de benefícios próprios, principalmente em período eleitoral.

Em relação ao tempo de experiência na área de saúde a maioria das

entrevistadas possui entre 2 e 5 anos, perfazendo um total de sete assistentes sociais (70%). Apenas uma (10%) tem menos de 2 anos de experiência e duas (20%) tem entre 20 e 35 anos de experiência na área. Esta maioria de assistentes sociais com experiência na área de saúde dentro do intervalo de 2 a 5 anos se justifica por conta do concurso público que priorizou o chamamento de candidatos para ocupar cargos prioritariamente na secretaria de saúde, que à época era o setor com mais profissionais contratados.

Considerando o atual setor de trabalho na saúde e outras experiências, cinco (50%) das entrevistadas trabalham no setor de saúde mental, duas (20%) na regulação municipal e as três (30%) restantes estão no plantão social. Foram constatados também que cinco (50%) já tinham experiência profissional na área da assistência social, três (30%) na saúde, uma (10%) na educação e uma (10%) não possui nenhuma experiência profissional anterior.

Analisar esse aspecto, devemos considerar que a questão de saúde mental no município exigiu maior cuidado por alguns motivos. O primeiro deles é que a pandemia trouxe como consequência o aumento de doenças de caráter psicológicos e mentais (OPAS, 2024). O crescimento de casos de ansiedade, depressão, estresse e tantas outras doenças foi constatado nos atendimentos e nas próprias equipes de trabalho. Outra questão importante a ressaltar é que o Programa de Saúde Mental do município foi expandido tornando referência regional em atendimento a crianças, adolescentes e adultos acometidos por algum transtorno mental. Nesse período o município investiu na capacitação dos novos servidores para melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Em relação ao tempo de formação das assistentes sociais entrevistadas constatamos que a maioria, ou seja, seis (60%) tem de 11 a 26 anos de formação. Duas (20%) tem menos de 10 anos e duas (20%) tem mais de 30 anos de formação profissional e apenas uma (10%) assistente social possui outra graduação.

Os dados da pesquisa mostram que oito assistentes sociais declararam ter algum tipo de titulação em âmbito de pós-graduação. No entanto, essa titulação é dada da seguinte forma: sete (70%) possuem especialização lato sensu e apenas uma (10%) possui pós-graduação stricto sensu (mestrado). Duas (20%) assistentes sociais informaram não possuir nenhum curso de pós-graduação. A pesquisa CFESS (2022) apresenta um quantitativo bastante significativo de assistentes sociais, que declararam ter algum tipo de titulação em âmbito de pós-graduação. Contudo, essa

titulação é bastante desigual entre as diversas modalidades apresentadas no questionário: Especialização, Residência, Mestrado Acadêmico, Mestrado Profissional, Doutorado (CFESS, 2022).

No que se refere à capacitação das assistentes sociais entre 2018 e 2023 visualizamos que das 10 entrevistadas, oito (80%) fizeram capacitações no período definido e apenas duas (20%) não se capacitaram nos últimos sete anos.

No indicador Relação com os Conselhos Regional e/ou Federal foi constatado na pesquisa que apenas uma (10%) entrevistada manifestou proximidade com o Conselho Regional de Serviço Social através de um grupo online de discussão sobre temas que envolvem a categoria e, nenhuma assistente social relatou algum tipo de capacitação durante a pandemia através do CFESS/CRESS. Sob esse aspecto, as entrevistadas mencionaram que a relação da categoria profissional com os conselhos de classe é quase inexistente. Os argumentos passam pela crítica no valor elevado da anuidade e o pouco serviço prestado por esses órgãos; a dificuldade de acesso a reuniões, capacitações e a uma convivência mais estreita pela distância, pois geralmente os conselhos têm suas sedes em cidades mais centrais; e a postura dos agentes do conselho em suas fiscalizações, levando em consideração que se o profissional visitado apresenta um olhar mais conservador, o diálogo fica muito dificultado e carregado de preconceitos.

As variáveis que demonstram o trabalho e a formação do assistente social seguem descritos abaixo na tabela 2:

Tabela 2 – Relação de trabalho e características da formação profissional

Variáveis	n=10
Rendimentos	
1,5 e 2 salários-mínimos, n (%)	6 (60)
2 e 4 salários-mínimos, n (%)	2 (20)
Acima de 4 salários-mínimos	1 (10)
Não respondeu	1 (10)
Carga horária trabalhada	
20 a 30 hora semanais, n (%)	6 (60)
40 horas semanais, n (%)	2 (20)
Acima de 40 horas semanais, n (%)	2 (20)
Vínculos contratuais	
1 vínculo contratual, n (%)	4 (40)
2 vínculos contratuais, n (%)	6 (60)

Formas de contratação	
Setor público municipal	10 (100)
Tempo de experiência na área de saúde	
Entre 20 e 35 anos, n (%)	3(30)
Entre 2 e 5 anos, n (%)	6(60)
Menos de 2 anos	1(10)
Setor de trabalho na área da saúde	
Saúde mental, n (%)	5(50)
Plantão social, n (%)	3(30)
Regulação municipal, n (%)	2(20)
Experiência profissional	5 (50)
Área da assistência social, n (%)	3 (30)
Área de saúde, n (%)	1 (10)
Sem experiência profissional, n (%)	1 (10)
Tempo de formação profissional	
Mais de 30 anos, n (%)	2 (20)
Entre 11 a 26 anos, n (%)	6 (60)
Menos de 10 anos n (%)	2 (20)
Pós-graduação	
Especialização lato sensu	7 (70)
Pós-graduação stricto sensu	1(10)
Não possui curso de pós-graduação	2 (20)
Capacitação no período de 2018 a 2023	
Sim	8 (80)
Não	2 (20)
Relação com o CFESS/CRESS	
Sim	1 (10)
Não	9 (90)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A pesquisa realizou um estudo sobre o contexto vivido pelo profissional de Serviço Social durante a pandemia de COVID-19, analisando a precarização das condições de trabalho influenciadas pelo cenário político neoconservador, compreendendo as relações de trabalho, tensões e desafios enfrentados na prática diária do assistente social durante o período pandêmico, identificando as novas demandas colocadas no cotidiano profissional nesse período, refletindo se a política de governo adotada durante a pandemia impactou o compromisso da profissão na perspectiva do projeto-ético-político do Serviço Social.

Considerando o contexto do estudo, imergiu-se nos achados das narrativas, situações que contextualizam os objetivos, a fim de tentar construir um entendimento sobre os fenômenos investigados. Assim, conforme a análise das entrevistas, as falas

foram sintetizadas e agrupadas em seções temáticas ou eixos temáticos conforme os objetivos do estudo e dispostas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Agrupamento das narrativas em seções temáticas mediante síntese do pesquisador

Seção	Síntese
PANDEMIA COVID-19	A pesquisa expõe o medo e a insegurança das entrevistadas de contrair e transmitir o vírus para familiares e pacientes; todas foram vacinadas; nenhuma perdeu familiares ou amigos pela COVID-19; nenhuma trabalhou remotamente; todas tiveram acesso a EPI.
CENÁRIO DE TRABALHO	As assistentes sociais percebem a categoria desarticulada e desunida e que não houve avanços, mas sim retrocessos nas lutas e garantias de direitos conquistados; durante a pandemia não teve redução de salários, nem de carga horária; houve falta de assistência psicológica; sobre as políticas sociais adotadas consideraram que foram muito ruins, desorganizadas e que precarizaram o cenário, empurrando a população para o pauperismo; foi uma política de desmonte, sem planejamento e de caráter emergencial.
CONSERVADORISMO E/OU NEOCONSERVADORISMO	A compreensão do conceito de (neo) conservadorismo pelas entrevistadas variaram entre assistencialismo; apegado à tradição, família, moral e propriedade; questão religiosa muito presente; contra os avanços da modernidade; Estado mínimo, redução dos gastos sociais e mercado autorregulado; linha do liberalismo clássico; visão simplista, fragmentada e moralizadora da realidade. Relataram que o profissional em seu espaço de trabalho muitas das vezes reforça o conservadorismo através de

	<p>práticas policiais e fiscalizatórias.</p> <p>As entrevistadas entendem que a gestão municipal, mantém práticas de forma conservadora que ameaçam a ação profissional, na medida em que se cria um conformismo ético-político e um pensamento acrítico, perdendo a perspectiva da análise da realidade social em sua totalidade.</p> <p>Todas as assistentes sociais entrevistadas se identificam com a vertente “Intenção de Ruptura” calcada no rompimento com o conservadorismo e no estreitamento dos laços entre Serviço Social e marxismo.</p>
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Após a elaboração das seções temáticas a partir dos objetivos da pesquisa, que correspondem às categorias a priori, destas surgiram as subcategorias, construídas a partir da impregnação no texto. Dessa forma, chegou-se ao desenho representado no Quadro 2, considerando os relatos das experiências das assistentes sociais na disposição das categorias.

Quadro 2 - Análise das experiências das assistentes sociais no contexto da pandemia de COVID-19

Categorias	Análise dos Relatos	Códigos
Categoria 1 – Desafios e tensões na pandemia de COVID-19	As assistentes sociais relataram medo constante de contrair e transmitir o vírus; o nenhum conhecimento em relação à doença e o seu tratamento; o desafio de orientar os pacientes sobre algo pouco conhecido; a insegurança com relação às medidas preventivas e às vacinas.	Medo, insegurança, desconhecimento
Categoria 2 – Condições de trabalho	Não houve redução da carga horária ou de salários, mas os profissionais relataram falta de apoio psicológico e o aumento de	Sem redução de horário e salário, falta de apoio

	responsabilidades e riscos cada vez mais desafiadores. O apoio material foi devidamente prestado com o acesso a equipamentos de proteção individual.	psicológico
Categoria 3 – Relações de trabalho	Realidade positiva para a maioria das profissionais entrevistadas. Apesar das dificuldades relatadas por algumas delas, a questão do trabalho em equipe superou as adversidades do período e trouxe fortalecimento na atuação e no enfrentamento das adversidades que o trabalho impôs na ocasião. Foram tentativas de transformar aquele momento desafiador em propostas concretas e à altura do que era exigido.	Trabalho em equipe, colaboração, parceria, fortalecimento
Categoria 4 – Novas demandas	As novas demandas que surgiram no período da pandemia de COVID-19, segundo as entrevistadas estão muito relacionadas à questão da saúde mental. Houve um aumento significativo nos casos de ansiedade, depressão, uso de medicamentos controlados, acarretando uma demanda extra que necessitava ser atendida no dia a dia da profissão. Para além do campo das emoções, o aumento do desemprego e conseqüentemente da pobreza, trouxe com mais força questões sociais cada vez mais difíceis de serem combatidas num contexto político que dificultava a realização de políticas sociais capazes de enfrentar uma realidade tão perversa.	Crescimento de casos de ansiedade, depressão, impacto do desemprego, pauperização aumentada
Categoria 5 – Impacto das políticas no projeto ético-político da profissão	As políticas públicas adotadas pelos governos principalmente no âmbito federal, foram desastrosas: dificuldade de acesso, critérios de elegibilidade confusos,	Desigualdade social, neoliberalismo, engessamento, dificuldade de acesso

	políticas fragmentadas, excludentes, submetidas à lógica do mercado, aumentando a desigualdade, a concentração de renda. Este panorama é contrário ao projeto ético-político da profissão, que defende a liberdade, valor ético central, os direitos humanos, a autonomia, a emancipação e a expansão plena dos indivíduos sociais, a democracia e a cidadania.	aos mínimos sociais, distanciamento, políticas excludentes e fragmentadas, período bizarro, estimulação à fraude e ao ódio
Categoria 6 – Neoconservadorismo	O conservadorismo ainda influencia a prática profissional e com nova força durante o período pandêmico; assumiu uma "nova roupagem", através de políticas assistencialistas; interferência no projeto ético-político da profissão.	Nova roupagem, assistencialismo, conservadorismo, neoconservadorismo, política conservadora, projeto ético-político
Categoria 7 – Visão dos profissionais sobre a categoria e conselhos	Frustrações com o papel desempenhado pelos conselhos de classe, por falta de apoio nas questões cotidianas e no enfrentamento de condições adversas no campo profissional; a maioria se identifica com a vertente intenção de "ruptura", embora considere ser uma busca diária no fazer profissional.	Intenção de ruptura, conselhos desconectados com o vivência profissional, hegemonia marxista

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Assim, para a organização da discussão, foram elaborados tópicos a serem aprofundados a partir da impregnação no texto, sendo possível identificar as seguintes categorias abaixo:

Categoria 1 – Maiores desafios e tensões enfrentados na pandemia

Em relação aos desafios enfrentados pelas assistentes sociais durante a pandemia de COVID-19 ficou explicitado de maneira recorrente que o medo da transmissão, o desconhecimento do que era aquela “nova doença”, a insegurança em

orientar os pacientes, até mesmo em relação às vacinas foram pontos marcadamente experimentados pelas profissionais em sua rotina diária de trabalho.

“Para mim o maior desafio era essa questão de sair de casa e não ter esse risco de transmitir, principalmente para os familiares que ficaram em casa, os meus pais que moram perto de mim. Era muito medo”. (Lírio)

“... foi um período realmente muito difícil porque ninguém sabia o que a gente estava enfrentando, o que estava nos aguardando e todo mundo com muito receio...” (Orquídea)

“E vinha também os medos pessoais de pegar COVID, era um tempo das vacinas, começaram as vacinações então tinha todo aquele tumulto das pessoas, umas querendo a vacina desesperadamente, outros fugindo da vacina, com medo de alguma sequela, alguma consequência...” (Lavanda)

Apesar de todo contexto de medo e insegurança, o assistente social manteve sua postura focada em ações que promoveram o acesso, a informação e a liberdade àqueles que procuravam sua intervenção profissional. A autonomia da atuação profissional promoveu respostas muito positivas à realidade imposta pelo período pandêmico.

A proximidade do Serviço Social e os diferentes segmentos das classes trabalhadoras e populares cria condições para o conhecimento das suas reais necessidades, seus modos de vida, de trabalho e de luta pela sobrevivência, suas fragilidades e fortalezas lapidadas pelo duro cotidiano que é marcado por tensões e desafios, mas é nesse mesmo cotidiano que se apresentam as possibilidades de superação e enfrentamento das requisições impostas, às quais os(as) assistentes sociais não estão obrigados(as) a se submeter, dispondo de autonomia relativa para propor e negociar suas propostas profissionais (Raichelis; Arregui, 2021).

Ao se discutir os impactos da pandemia na relação entre Serviço Social e políticas sociais – como educação, saúde, assistência social e mundo do trabalho se revela a manutenção da lógica perversa do governo que encarna e reproduz os interesses da sociedade do capital, enquanto o sofrimento e o desamparo se avolumam ante a desproteção social (Yazbek, 2021). A autora nos alerta que em uma sociedade marcada por profundas discrepâncias de classe, gênero e raça/etnia como a brasileira, é óbvio compreender que essa crise sanitária atingiu a todos(as) de maneiras diferentes. A parcela mais pauperizada da classe trabalhadora, em geral

negros e negras, LGBTQIA+, foram os que pagaram o preço mais alto neste contexto pandêmico. “Para muitos, custou a própria vida ou a de seus familiares, mortos pela COVID-19, pela fome ou pela violência decorrente desse caótico quadro social” (Yazbek, *et al.*, 2021, p. 8).

Diante desse cenário de grandes desafios impostos pela pandemia e pelo cenário social e econômico agravado, o Serviço Social se revelou fundamental na defesa dos direitos e no suporte aos segmentos mais vulneráveis da população. A atuação crítica e independente dos assistentes sociais contribuiu para a mitigação dos impactos desse contexto desigual, oferecendo não apenas apoio imediato, mas também promovendo a conscientização e a luta por condições mais dignas. Assim, o Serviço Social reafirma seu compromisso com a justiça social e com a defesa das classes populares, enfrentando as contradições de um sistema que privilegia o capital em detrimento das necessidades básicas dos indivíduos e reforçando seu papel como agente de transformação social.

Categoria 2 – Condições de trabalho (carga horária, salário, apoio material e psicológico)

A respeito das condições de trabalho e apoios material e psicológico constatamos nas falas das assistentes sociais que durante o período pandêmico não houve redução de carga horária e nem de salário. Foi evidenciado que os profissionais de saúde em comparação a outras áreas foram os que mais exaustivamente trabalharam na época da pandemia, assumindo riscos e responsabilidades cada vez mais desafiadores. Já o apoio material foi devidamente prestado com o acesso a equipamentos de proteção individual, máscara, álcool 70%, etc. Os relatos aqui apresentados foram surpreendentes de forma positiva quanto à presença de EPI, salários e carga horária de trabalho:

“A gente não teve redução de horário, a gente trabalhava o horário integral. Não teve alterações salariais nenhuma...” (Lavanda)

*“Não teve nenhuma diminuição, nem de salário. Ficou tudo normal”. (Lírio)
“A gente tinha... quando a gente entrou a gente recebeu todos os equipamentos de proteção individual e a gente usava todos esses equipamentos durante a visita e no atendimento também agendado”. (Girassol)*

Nenhuma das entrevistadas relatou apoio psicológico durante a pandemia de COVID – 19.

“... Suporte psicológico não”. (Tulipa)

“... Psicológicos não, tanto que tive crise de ansiedade”. (Lavanda)

O assistente social se destacou como um trabalhador da linha de frente na pandemia, sendo convocado a atuar no enfrentamento da COVID-19 na política de saúde, num cenário de grandes complexidades e desafios.

Este cenário pode ser validado de acordo com o estudo da Organização Mundial de Saúde em 2020, que comprovou o aumento de transtornos depressivos graves em 35% e os transtornos de ansiedade em 32%, durante a pandemia da COVID-19 (OPAS, 2024).

Em relação à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressaram cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da COVID-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. No momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque foi relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que pôs em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (Soares, 2021).

A realidade encontrada no estudo em relação as condições de trabalho no período da pandemia divergem de muitas encontradas em outros locais, uma vez que era evidente a falta de recursos materiais de EPI aos profissionais nesse período.

Grande parte de assistentes sociais teve que lidar com dois importantes tensionamentos no primeiro momento da pandemia. O primeiro foi a dificuldade de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) em sequência, a demarcação de suas atribuições e competências profissionais. Na fase inicial de enfrentamento da pandemia, houve escassez na disponibilidade de EPI em diversos serviços, e a tendência foi de imprimir uma extrema racionalização que negava o uso de EPI para

profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com COVID-19 (Soares, 2021).

Entretanto, “assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com COVID-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares” (Soares *et al.*, 2021, p. 125).

Face à crise sanitária no Brasil, se observou um cenário preocupante nas rotinas laborais dos trabalhadores de saúde na linha de frente no combate à pandemia, envolvidos no atendimento dos pacientes com suspeita ou confirmação da infecção. Algumas mudanças levaram ao agravamento da precarização do trabalho, com escassez de pessoal, de equipamentos de proteção individual, fragilidade nos vínculos trabalhistas. Além disso, prevaleceu “um cenário em que as emoções como medo de morrer, preocupação em contaminar familiares e ansiedade por não saberem como será o dia de amanhã, tendem a intensificar a pressão emocional que vivenciam” (Bitencourt, 2021 *apud* Baptista *et al.*, 2022, p. 2).

A vivência profissional do Serviço Social no período da pandemia de COVID-19 foi uma realidade até então nunca experimentada. O período pandêmico trouxe para o dia a dia profissional, conceitos, condutas e métodos sem precedentes e desafiadores. O assistente social teve que aprender novas formas de atendimento, de abordagem e de entender o fazer profissional. Foi um momento de readequação do universo profissional em uma realidade imposta duramente. Palavras como *homecare*, isolamento social, distanciamento, quarentena, EPI, PCR passaram a fazer parte do vocabulário utilizado diariamente na atuação profissional.

O assistente social, assim como tantos outros profissionais da área de saúde tiveram suas rotinas transformadas de maneira avassaladora. A carga horária que na maioria das vezes era de 8 horas diárias, passou a ser de plantões de 12 e até 24 horas. O atendimento humanizado, defendido pelo assistente social se tornou objetivo, distanciado e sem possibilidade de um toque, mínimo que fosse.

A pandemia fez a ação do profissional de saúde se tornar capsulada por tantas máscaras, luvas, toucas, aventais, protetores faciais, sem contar as inúmeras vezes que era necessário lavar as mãos e utilizar álcool 70%. Desenvolvemos manias, neuroses, ansiedades. Relembrar este período é algo muito doloroso. As marcas deixadas pela pandemia ficarão em nossa memória para sempre. As mortes de familiares, amigos, colegas de trabalho e de tantos pacientes ficarão eternizadas em nossas vidas. Foi um período que não queremos viver nunca mais!

Categoria 3 – Relações de trabalho

As relações de trabalho se apresentaram como uma realidade positiva para a maioria das profissionais entrevistadas. Apesar das dificuldades relatadas por algumas delas, a questão do trabalho em equipe superou os reveses do período e trouxe fortalecimento na atuação e no enfrentamento das adversidades que o trabalho impôs na ocasião. Foram tentativas de transformar aquele momento desafiador em propostas concretas e à altura do que era exigido, conforme evidenciado nas falas abaixo:

“Eu tinha uma parceria com uma colega de trabalho, uma psicóloga, que a gente fez muito trabalho em conjunto, como uma equipe mesmo. Ela demandava os casos, ela começava a enxergar casos de demandas sociais e ela falava: “o que a gente pode fazer pra esse paciente?”. Aí comecei junto com ela nesse movimento e pedir para os psicólogos para fazerem a mesma coisa: “você ali na psicoterapia, existem outras demandas que vai além da questão emocional, que a gente pode estar fazendo essas intervenções?” Então foi bacana, a gente teve algumas parcerias ali.” (Lavanda)

Na saúde a gente constrói junto, a gente dialoga pra ver qual o melhor acompanhamento para aquele paciente, o que ele tem de direito, qual o projeto terapêutico pra ele. Eu acho interessante isso, essa riqueza que a gente tem de troca.” (Orquídea)

É preciso ultrapassar a análise do Serviço Social em si mesmo para situá-lo no contexto de relações mais amplas que constituem a sociedade capitalista, particularmente, no âmbito das respostas que esta sociedade e o Estado, pela mediação das políticas sociais, constroem, frente à questão social e às suas manifestações, em múltiplas dimensões. Uma vez que o caráter histórico e político do Serviço Social resulta de relações sociais, econômicas, políticas, culturais que moldam sua necessidade social, suas características e definem seus usuários, partindo da posição de que a profissão é uma construção histórica e contextualizada, situada nos processos de reprodução social da sociedade capitalista e sendo objeto de múltiplas determinações historicamente processadas (Yazbek, 2020).

Uma reflexão que deve ser realizada todos os dias é o entendimento de que a questão principal é que não se pode eliminar o conservadorismo de forma absoluta porque suas raízes estão além da profissão. Mas, profissionalmente, os assistentes sociais devem lutar aprofundando a sua crítica, criando formas de enfrentamento que

enfraqueçam a sua permanência, recusando seus apelos moralistas, denunciando suas ingerências, alargando as bases democráticas e emancipatórias do projeto, na luta pela hegemonia. Essas ações só ganham densidade e força se forem coletivamente discutidas e organizadas, se forem conscientemente objetivadas como ações políticas (Barroco, 2015).

Para o Serviço Social essa ofensiva conservadora que confronta a cultura profissional no âmbito de seu projeto ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo e a nova sociabilidade capitalista, se coloca, por outro lado, como uma questão de grande tensionamento, de uma interlocução com o adverso (Yazbek, 2020).

Os desafios apresentados são enormes, imensuráveis e permeiam múltiplas dimensões de nosso cotidiano e eles se configuram no âmbito da luta pelo reconhecimento público e a construção dos direitos sociais da população com a qual trabalhamos.

Nesse contexto, se deve localizar o significado contraditório do trabalho profissional, especialmente na gestão e operacionalização de políticas sociais - na disputa pelos sentidos da sociedade, na luta contra o desmonte de direitos, na construção de parâmetros capazes de impedir a privatização do público e a destruição da política e na perspectiva de construir a hegemonia dos interesses das classes que vivem do trabalho em nossa sociedade. O papel que a política social pode e deve construir, é de não apenas minimizar os impactos destas transformações, mas trabalhar na construção de direitos sociais robustos e capazes de modificar a vida das pessoas (Yazbek, 2020).

A profissão é constantemente questionada e desafiada pela necessidade de construir direitos e mediações políticas e ideológicas expressas sobretudo por ações de resistência e de alianças estratégicas no jogo da política em suas múltiplas dimensões, dentro dos espaços institucionais e especialmente no contexto das lutas sociais.

Portanto, seja no cotidiano, no interior dos espaços institucionais onde os profissionais atuam, politizando as iniciativas, buscando novas práticas, buscando setores a ocupar como conselhos e fóruns, considerando as muitas lutas e propostas de resistência, seja no apoio às relutâncias cotidianas das classes subalternas em seus confrontos na sociedade, demonstra-se que profissionalmente se caminha junto aos usuários (Yazbek, 2020).

Categoria 4 – Novas demandas

As novas demandas que surgiram no período da pandemia de COVID-19, segundo as entrevistadas estão muito relacionadas à questão da saúde mental. Houve um aumento significativo nos casos de ansiedade, depressão, uso de medicamentos controlados, acarretando uma demanda extra que necessitava ser atendida no dia a dia da profissão. Para além do campo das emoções, o aumento do desemprego e conseqüentemente da pobreza, trouxe com mais força questões sociais cada vez mais difíceis de serem combatidas num contexto político que dificultava a realização de políticas sociais capazes de enfrentar uma realidade tão perversa.

“A questão do acolhimento que mudou (não podia mais tocar) e o paciente da saúde mental precisa do toque. Quando voltou essa realidade foi bem bacana”. (Flor de Lis)

“Tem paciente que criou alguns vínculos afetivos”. (Rosa)

“...a gente percebe que aumentou muito a demanda de pessoas com ansiedade. Isso já é até dado mundial. Aumentou muito por conta depois da pandemia”. (Amarilis)

“Eu acho que pesou em outros pontos: a questão do desemprego que aumentou muito, a questão da pobreza, que eram pontos que o governo não estava trabalhando efetivamente, que era elevado e com a pandemia aumentou mais ainda o índice de vulnerabilidade. Surgiram demandas, questões sociais para nós podermos trabalhar”. (Azaleia)

Duas grandes ordens de inflexão no trabalho de assistentes sociais na política de saúde no contexto da pandemia podem ser elencadas. A primeira relacionada diretamente à sua condição de trabalhador e a segunda a respeito do seu lugar na política de saúde e às demandas e atribuições requisitadas aos profissionais (Soares *et al.*, 2021).

No que concerne às competências e atribuições profissionais, o documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19”, elaborado pelo Ministério da Saúde, recomendava que o Serviço Social realizasse a comunicação de óbito a familiares, amigos e responsáveis durante a pandemia (Brasil, 2020c *apud* Soares *et al.*, 2021). Esta solicitação, expressa explicitamente pelo Ministério da Saúde, possibilitou que todas as atividades relacionadas à informação e/ou

comunicação com as famílias de usuários(as) em tratamento da COVID-19, inclusive as de âmbito médico, como os boletins clínicos, fossem demandadas a assistentes sociais no contexto da pandemia (Matos, 2020b *apud* Soares *et al.*, 2021).

As novas competências impostas pelo contexto pandêmico, gerou muitos conflitos entre os profissionais e com os familiares, que muitas das vezes não aceitavam as informações fornecidas pelo assistente social e exigiam detalhes que só poderiam ser fornecidos pelos médicos.

Frente a esse cenário os Conselhos Federal e Regional do Serviço Social, o conjunto CFESS/CRESS agiu com rapidez e pertinência, emitindo a Orientação Normativa nº 03/2020, que enfatiza que tanto a comunicação de óbito quanto o repasse de informações de âmbito clínico não são atribuições de assistentes sociais (Soares *et al.*, 2021).

Em meio às contradições da política de saúde, com intensa precarização, desfinanciamento, privatização e fragmentação, sem articulação e coordenação de enfrentamento em nível federal, com expressões de uma política genocida ao mesmo tempo que extremamente privatista e ultraliberal, o Serviço Social é requisitado a reproduzir o perfil profissional tecnicista, voluntarista e conservador (Soares *et al.*, 2021).

Categoria 5 – Impacto no projeto ético-político da profissão das políticas adotadas pelos governos no período da pandemia

Segundo a avaliação das entrevistadas, as políticas públicas adotadas pelos governos principalmente no âmbito federal, foram desastrosas. A dificuldade do acesso, os critérios de elegibilidade confusos, levando a população aos mínimos sociais, sem perspectiva de melhoria real na qualidade de vida através de políticas fragmentadas, submetidas à lógica do mercado, voltadas para o mais pobre, excludentes, aumentando a desigualdade, a concentração de renda e que não conseguia atender a demanda e nem gerir seus recursos a favor da população. Todo este panorama afeta completamente o projeto ético-político da profissão que surge com o rompimento e a crítica da categoria ao conservadorismo, na defesa da liberdade como valor ético central, dos direitos humanos, da autonomia, da emancipação e expansão plena dos indivíduos sociais, da democracia e da cidadania.

“... Foi bizarro. Você pegava os documentos. Ah, mudou... Foram mudando as coisas. Critério, legislação, tudo. Foi um negócio muito bizarro! E aí, você via a indução também... O governo anterior não tinha a concepção de política pública... O tempo todo ele induzia com informação errada que as pessoas fossem lá e fraudassem mesmo para poder receber e que não era assim. Ele falava o tempo todo assim: ah é para todo mundo, é só ir lá e fazer o cadastro, é para todo mundo. E não é! Nossa, foi difícil!” (Amarilis)

“Eu acredito que sim. Ao invés de se unir e tentar lutar pela igualdade social, porque a nossa desigualdade é muito grande, desigualdade de classe muito grande, respeitar as pessoas porque por causa desse ódio houve esse distanciamento, esse desrespeito total, o armamento também que foi uma política que criou que... a gente viu muitos casos por aí. De certa forma isso influencia no nosso cotidiano”. (Azaleia)

Foi evidenciado que as políticas sociais adotadas foram confusas na definição dos critérios, dificultando o acesso aos serviços e programas, aumentando a desigualdade e a fragilidade da população. A falta de entendimento das documentações necessárias e as mudanças constantes nas regras e regulamentações contribuíram para resultados desastrosos. A pandemia impôs desafios tecnológicos, principalmente para muitos usuários que não tinham acesso a equipamentos e por isso tiveram os seus direitos a atendimento em programas sociais ainda mais dificultados. A má condução do governo federal na gestão das políticas públicas foi desastrosa para toda a população e trouxe consequências imensuráveis.

No Brasil, além da crise sanitária de extrema complexidade e gravidade, associada à crise capitalista, tivemos que enfrentar uma política de saúde sob a gestão de um governo negacionista, profascista, conservador e ultraliberal. De modo que foi engendrado um verdadeiro processo de desarticulação e de desestruturação técnica do enfrentamento da pandemia da COVID-19 em nível federal, contribuindo de forma decisiva para a morte de mais de 700 mil brasileiros.

O pensamento conservador ganhou força, afetando de certa maneira, a atuação profissional de algumas assistentes sociais e influenciando a forma como as políticas eram executadas. As políticas públicas foram descritas como fragmentadas, sem atender à totalidade da população e focando no público mais pauperizado, conforme evidenciado nas falas abaixo:

“Eu acho que teve muita gente que adotou esse pensamento conservador durante a pandemia porque rolava muitas informações.... Então, pra mim

não. Mas eu vejo que na categoria várias pessoas que são da classe embarcaram foram embora e assim eu acho que eles depois não voltaram, eles foram e ficaram”. (Girassol)

“Eu acho as coisas hoje muito engessadas tanto na saúde quanto na assistência.... Então a gente vê que tá faltando muita coisa ainda. É bem complicado esse engessamento mesmo da política. Esse é o molde, desenvolve nisso!” (Orquídea)

“Impactam sim. Porque o neoliberalismo tá aí, sempre dá impacto. Ainda mais na nossa profissão. O projeto ético-político que a gente tem impacta muito, muito...” (Tulipa)

“Impactou sim, com certeza, bastante. Porque nesta questão do acesso mesmo aos direitos foi bem complicado. Foi bem complexo porque... nessa questão mesmo desses critérios, do acesso aos direitos foi bem complexo”.(Lírio)

É neste cenário que fica evidente a racionalidade destrutiva da sociabilidade contemporânea, que também torna expressiva a necessidade do SUS e a relevância do projeto de reforma sanitária. Foi notável que assistentes sociais de todo o país integraram a força-tarefa de trabalhadores(as) da saúde que lutam bravamente na assistência à saúde da população em meio às contradições de uma política extremamente precarizada, desfinanciada e privatizada, instrumentalizada a serviço dos interesses do mercado privado da saúde (Soares *et al.*, 2021).

O Serviço Social, em meio ao flanco de contradições da pandemia, com seu projeto ético-político-profissional, foi capaz de propor as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social, a partir de estratégias coletivas de reflexão sobre a realidade e o planejamento, articulações interna e externa aos serviços, inclusive junto aos movimentos sociais, potencializando o tensionamento dos limites da relativa autonomia profissional, na defesa do SUS, da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada. Enfim, na resistência pela vida de todos(as) e contra a barbárie (Soares *et al.*, 2021).

Categoria 6 – Sobre neoconservadorismo (conceito, influência na prática profissional, expressões no cotidiano)

A análise dos relatos evidencia que o neoconservadorismo, retoma os valores tradicionais preservados pelo conservadorismo clássico e influencia a ação profissional no aspecto de práticas assistencialistas, ganhando nova força durante o

período pandêmico. Muitas das entrevistadas relataram que esse conservadorismo assumiu uma "nova roupagem", especialmente em contextos de crise, onde as políticas assistencialistas voltaram à tona. O neoconservadorismo se manifestou principalmente na forma de práticas que reforçam a ideia de caridade e do favor, ao invés de direitos sociais garantidos, voltando à noção de assistencialismo criticada e combatida pela profissão ao longo de sua trajetória desde o *Movimento de Reconceituação* na segunda metade dos anos de 1960.

Para algumas entrevistadas, o neoconservadorismo não interferiu diretamente na sua atuação, pois continuam a seguir os princípios do projeto ético-político da profissão. No entanto, para outras profissionais, as políticas públicas voltaram a ser vistas como instrumentos de controle e clientelismo, distantes de seu objetivo de garantia de direitos. Algumas profissionais relataram dificuldade em promover a autonomia dos usuários em meio à pressão social e política.

“O assistencialismo nunca deixou também de existir, eu acho que talvez ele é vinculado a essa questão assistencialista que a gente já via lá atrás, mas que não deixou de existir. A cada dia eu acho que vai tendo uma nova roupagem.” (Lírio)

“Indiretamente a gente reforça esse espaço conservador. Eu vejo que nós temos muita dificuldade aqui hoje no nosso setor, a judicialização da saúde. Eu acho que isso pesa muito... eu tenho até uma questão que você me pergunta e eu acho que é isso aí... porque já teve gente que chegou perto de mim e falou: “você não é assistente social? Isso pesa, porque a gente está para garantir os direitos sociais, eu sei que ele tem direito (e ele é orientado a judicializar)... é a orientação que nós temos, é a ORDEM que nós recebemos, entendeu? (Azaleia)

O neoconservadorismo reforça a lógica do Estado mínimo, onde as políticas sociais são limitadas e excludentes, impactando diretamente as condições de trabalho das assistentes sociais e as respostas sociais oferecidas aos usuários. Esse cenário de retorno às políticas mais tradicionais e conservadoras representa uma ruptura com a luta histórica do Serviço Social pela democratização e garantia de direitos, conforme evidenciado abaixo:

“Eu entendo por conservadorismo aquilo que aconteceu bem no início da profissão, aquele trabalho que era de assistencialismo, a gente não tinha tanto aquele compromisso com o usuário e eu acho que esse neoconservadorismo seria essa nova roupagem do conservadorismo, que

eu acredito que isso esteja voltando sim.” (Orquídea)

“Eu entendo que o conservadorismo, ele vai contra os avanços da modernidade, é sempre uma questão do retrocesso e o neoconservadorismo é o conservadorismo com uma nova roupagem.” (Girassol)

De acordo com Barroco (2011) a reatualização do conservadorismo é favorecida pela precarização das condições de trabalho e da formação profissional, pela falta de preparo técnico e teórico, pela fragilização de uma consciência crítica e política, o que pode motivar a busca de respostas pragmáticas e irracionais, a incorporação de técnicas aparentemente úteis em um contexto fragmentário e imediatista. A categoria não está imune aos processos de alienação, à influência do medo social, à violência, em suas formas subjetivas e objetivas.

A ideologia neoconservadora tende a se irradiar nas instituições sob formas de controle pautadas na racionalidade tecnocrática e sistêmica tendo por finalidade a produtividade, a competitividade e a lucratividade, onde o profissional é requisitado para executar um trabalho repetitivo e burocrático, pragmático e heterogêneo, que não favorece atitudes críticas e posicionamentos políticos (Barroco, 2011).

A expansão da(s) direita(s) no cenário nacional e internacional, o crescimento do conservadorismo de traços fascistas e a intensa precarização das condições de trabalho e de vida são expressões concretas da atual fase de acumulação do capitalismo internacional e não podem ser creditadas à pandemia causada pelo novo coronavírus (Yazbek *et al.*, 2020).

Contudo, a pandemia do novo coronavírus não é responsável pela emergência da crise contemporânea, mas potencializou os traços mais perversos de uma crise social de grandes proporções, tornando mais tangíveis e mais visíveis processos que já estavam em desenvolvimento.

Em um contexto de crise estrutural do capital, de caráter cada vez mais ultraliberal, ultraconservador e predatório, os direitos são diminuídos e as desproteções, as ameaças à vida representadas pelo coronavírus foram crescentes, expondo a desigualdade da sociedade brasileira e reforçando as contradições de um capitalismo em processo de reestruturação produtiva e sujeito à lógica das finanças (Yazbek *et al.*, 2021).

Decorrentes da crise do capital, o Brasil já vinha em uma escalada de acirramento de suas contradições mais profundas, decorrentes da crise do capital e

agravada ainda mais pela ascensão da extrema direita no âmbito da política, com a eleição de Jair Messias Bolsonaro para o governo federal em 2018. Yazbek analisa que ainda que o avanço de grupos de ultradireita e fascistas seja um fenômeno mundial, cabe analisar as particularidades brasileiras que sustentam o chamado neoconservadorismo e como este se combina e mescla-se a um processo de radicalização do neoliberalismo no âmbito da economia (Yazbek, *et al.*, 2021).

A história da nossa profissão teve fortes marcas de fundamentos doutrinários, positivistas e o pensamento conservador desde sempre perseguiu e engendrou, de múltiplas formas, o Serviço Social. O conservadorismo vem cotidianamente penetrando o modo capitalista de pensar, de modo global e especialmente a cultura política brasileira, as políticas sociais, nossos âmbitos de trabalho, e a própria vida das classes subalternas, com as quais trabalhamos. Este processo não se dá sem resistências, pois nas últimas três décadas, o Serviço Social brasileiro construiu um projeto para a profissão, sob a direção do pensamento marxiano e da tradição marxista, com múltiplas faces. Estas referências são os norteadores para o enfrentamento da ofensiva conservadora colocada, nessa difícil conjuntura (Yazbek, 2020).

Categoria 7 – Sobre a visão dos profissionais sobre a categoria, conselhos da profissão e corrente que se identifica

As entrevistadas expressaram suas frustrações com o papel desempenhado pelos conselhos de classe, que, segundo elas, falham em apoiar as assistentes sociais nas questões cotidianas e no enfrentamento às condições adversas no campo profissional. A percepção é de que, embora os conselhos defendam o projeto ético-político profissional, há uma posição política muito forte atrelada ao papel representativo dos conselhos e às vezes uma desconexão com a realidade desafiadora vivenciada pelos assistentes sociais, deixando os profissionais muitas das vezes, sem orientação e sem proteção.

Foi destacado a hegemonia marxista dentro da categoria, com algumas profissionais argumentando que o marxismo não responde a todas as questões contemporâneas, como as novas demandas sociais. Algumas questionam a falta de diálogo com outras correntes de pensamento, apontando que o Serviço Social tem se tornado um campo cada vez mais fechado a novas ideias, gerando um sentimento de estagnação, onde as possibilidades de avanço ficam limitadas pela falta de abertura

a diferentes abordagens teóricas e políticas.

“Evidentemente a escola que eu tive de formação ela vai para a intenção de ruptura, mas diante de um contexto que a gente tá vivendo, o marxismo consegue responder a tudo? Não. Ele consegue nos dar mecanismos para usar no nosso dia a dia pra tudo? Não. Só que o Serviço Social é plural? Não. Ele tem uma hegemonia e uma hegemonia marxista... a minha leitura é que o Serviço Social está ficando mais radical ainda... um marxista que não quer discutir com mais nenhum outro tipo de corrente. Eu vejo como se todas as outras correntes são conservadoras. E aí eu vejo, nós somos uma profissão, nós não somos um partido político... por exemplo, se eu for contra o aborto, eu não posso ser assistente social, porque lá o CFESS/CRESS determinou que nós apoiamos o aborto enquanto uma categoria de saúde pública. Então você não pode ser contrário. Ué, mas a gente é uma profissão ou a gente é uma pauta política? Tudo no marxismo é bom? Pra mim não. Mas tem muita coisa boa? Muita coisa boa, me ajudou com várias análises... materialismo histórico-dialético, perfeito! Mas tem outras coisas que eu acho limitante no marxismo? Acho. Mas eu posso achar enquanto profissional, dentro da categoria? Não. Não posso. Tanto é que esses grupos que estão saindo da hegemonia, não tem diálogo com eles, tem uma crítica ferrenha. Mas eu não sei se a categoria parou para ouvi-los, por exemplo. Porque o bacana do Movimento da Reconceitualização é que todos foram ouvidos nessa época, todos escreveram tratados teóricos, olha que riqueza! Várias correntes e no final se optou por uma... beleza! Mas agora a gente não pode ter esse movimento de novo? Pra poder começar a pensar a profissão, escrever com outros autores, outras correntes, outras ideias? Inclusive para refutar. Mas a gente só refuta quando a gente chama para o diálogo... e eu não vejo essa abertura no Serviço Social. Eu não sei se os grandes teóricos nossos como a Yamamoto, o José Paulo Netto, Yazbek, Behring, enfim, Vasconcelos, se eles são essas pessoas que a gente pode sentar e conversar e dinamizar esse diálogo” (Lavanda).

Todas as entrevistadas se identificaram com a vertente "intenção de ruptura", que busca romper com o conservadorismo. Entretanto, reconhecem a dificuldade de implementar diariamente essa ruptura na prática. Embora procurem inovar e transformar a realidade profissional, o contexto social e político, aliado à falta de apoio institucional, dificulta o processo. As participantes do estudo percebem que a luta pela ruptura com o conservadorismo dentro da profissão é um processo contínuo e árduo.

No final da década dos anos de 1970, se identificou um esforço de setores da categoria profissional na perspectiva de ruptura com a herança conservadora, propondo colocar a profissão a serviço da classe trabalhadora, buscando novos fundamentos, conteúdos, objetivos e novas bases de legitimação da ação profissional (Silva, 2007).

A vertente denominada intenção de ruptura adquire maior robustez no Serviço Social, a partir da década dos anos de 1980. A orientação nesse momento se assentava numa perspectiva marxista ortodoxa, vinculada aos programas político-partidários de esquerda. Com isso, ocorreu a evasão de profissionais das instituições empregadoras, sob o argumento de que elas legitimavam as injustiças sociais por serem instrumentos ideológicos de poder e coerção (Moraes, 2011 *apud* Zacarias, 2017).

Diante dos desafios históricos e contemporâneos, os profissionais do Serviço Social que aderem à intenção de ruptura refletem uma busca contínua por um exercício profissional comprometido com a transformação social e com a luta contra o conservadorismo. Embora o contexto político e institucional adverso ainda imponha obstáculos ao rompimento completo com as tradições conservadoras, a trajetória dessa vertente desde os anos 1980 reafirma um compromisso ético-político com as classes trabalhadoras. A intenção de ruptura revela-se como uma construção complexa e progressiva, que exige persistência, inovação e articulação coletiva para que, mesmo nas adversidades, o Serviço Social avance no enfrentamento das desigualdades e na promoção da justiça social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As assistentes sociais abordadas nesse estudo demonstraram capacidades muito distintas na compreensão das questões levantadas. A maioria se manifestou de maneira pragmática em suas respostas, demonstrando controversa compreensão teórica sobre o tema da pesquisa e evidenciando que a questão da qualificação profissional e a capacitação continuada é um ponto a ser indispensavelmente observado durante toda a vida profissional.

Ressalto que a tentativa de desvendar os desafios vivenciados pela profissão se caracterizou por uma imersão em inúmeros detalhes e muitas subjetividades envolvidas, que retratam resultados importantes para a pesquisa. As fragilidades e os desafios enfrentados demonstraram que a categoria tem consciência de seu papel social como profissão que desenvolve sua prática em meio às ações de resistência e uniões estratégicas nos locais de trabalho e nas lutas cotidianas.

O assistente social em sua condição de trabalhador assalariado tem suas ações submetidas ao poder dos empregadores (setores públicos ou privados), sendo socialmente manipulados a se subordinar, ainda que possam se rebelar coletivamente através dos órgãos representativos. Não se pode perder de vista que a articulação da análise histórica, da estrutura e da ação do sujeito são exigências postas diariamente aos profissionais de Serviço Social em seu trabalho cotidiano.

As categorias (1 e 2) que mencionaram as inseguranças, riscos e desconhecimentos em relação ao período pandêmico reforçaram o importante papel desempenhado pelas assistentes sociais mesmo em meio a uma realidade tão incompreensível e desafiadora. Elas foram resignadas em suas ações profissionais desempenhando com coragem e capacidade suas atribuições no seu espaço de trabalho. Mesmo sem nenhum suporte psicológico, as assistentes sociais superaram suas angústias e medos e conseguiram avançar em seu fazer profissional.

A natureza contraditória do trabalho do assistente social é atravessada pelas mesmas importâncias inerentes a todas as mercadorias no contexto da sociabilidade capitalista, ou seja, entre o trabalho concreto e o trabalho abstrato. Inserida na sociedade capitalista, a profissão está subordinada à divisão social e técnica do trabalho, o que a torna um aspecto mais complexo.

Nesta perspectiva compreendemos o quão além o assistente social é capaz de chegar, fazendo de sua prática uma “ideologia e um trabalho”, nas palavras de

lamamoto. O trabalho do assistente social é norteado pela dimensão política e profissional do projeto ético-político da profissão, que se vincula a um projeto societário que tem raízes efetivas na vida social brasileira, preservando a liberdade, combatendo as ideias neoliberais e lutando para a construção de um mundo melhor para todos.

Em relação às categorias 3, 4 e 5 percebemos que o surgimento de novas demandas institucionais e profissionais trouxe à tona o fortalecimento e a cooperação entre as equipes de trabalho na tentativa de superação das dificuldades postas pelas políticas sociais adotadas pelos governos da época. Porém, mesmo com esses movimentos de apoio, foi perceptível o impacto destas políticas pulverizadas no projeto ético-político da profissão, que defende a emancipação dos indivíduos sociais e a defesa inabalável dos direitos humanos.

Os desafios apresentados são imensos e se configuram no âmbito da luta pelo reconhecimento público e a construção dos direitos sociais da população com a qual trabalhamos. Por isso, é importante identificar o significado contraditório do trabalho profissional na gestão, na operacionalização de políticas sociais e na disputa pelos sentidos da sociedade, na luta contra o desmonte de direitos, na construção de parâmetros capazes de impedir a privatização do público e a destruição da política e na perspectiva de construir a hegemonia dos interesses das classes que vivem do trabalho em nossa sociedade. O papel do assistente social, agente da política social é de trabalhar na construção de direitos sociais robustos e capazes de modificar a vida das pessoas.

O assistente social, em meio à pandemia, através do projeto ético-político da profissão, foi capaz de propor as respostas mais qualificadas às demandas complexas da crise sanitária e das expressões da questão social, a partir de estratégias coletivas de reflexão sobre a realidade e o planejamento, articulações interna e externa aos serviços, na defesa do SUS, da reforma sanitária e de uma sociabilidade emancipada (Soares, 2021).

Neste contexto, compreendemos nas categorias 6 e 7 que a realidade neoconservadora ainda é muito presente nos espaços de trabalho da profissão. Apesar da categoria se identificar com a vertente intenção de ruptura, percebe que a transformação da realidade profissional é um caminho de luta sem volta e que deve ser seguido diariamente.

Percebemos que diante dos desafios cotidianos, os assistentes sociais que se identificam com a intenção de ruptura retratam uma busca contínua por um exercício profissional comprometido com a transformação social e com a luta contra o conservadorismo. A vertente intenção de ruptura se mostra como uma construção complexa e progressiva, que exige articulação, inovação e persistência do Serviço Social para que o avanço no enfrentamento das desigualdades e na promoção da justiça social seja efetivado mesmo diante dos percalços vividos diariamente.

Os depoimentos trouxeram evidências de que o assistente social não vem apenas conquistando espaços de trabalho, mas já se reconhece como um profissional que tem a capacidade de buscar novas práticas que traga mudanças significativas para a vida das pessoas e ajude na construção de uma sociedade mais digna e justa, mesmo em realidades tão complexas e inimagináveis, como foi a da pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- BAPTISTA P.C.P, LOURENÇÃO D.C.A, JUNIOR J.S.S, CUNHA A.A, GALLASCH C.H. Distress and pleasure indicators in health care workers on the COVID-19 front line.
- BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011.
- BARROCO, M. L. S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015.
- BARROCO, M. L. S. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. In: Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 143, p. 12-21, jan./abr. 2022.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
- BRAVO, M. I. S. A política de saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, cap. 5, 2009.
- BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. In: Serviço Social & Sociedade n. 128, p. 85-103. São Paulo: abr. 2017. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.095>
- BROWN, Wendy. Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Politeia, 2019.
- CFESS (org.). Perfil de Assistentes Sociais no Brasil – formação, condições de trabalho e exercício profissional. Colaboradores Ivanete Boschetti [et al.]. Brasília: CFESS, 2022.
- CFESS. Conselho Federal do Serviço Social, 2023. Piso salarial de assistentes sociais é aprovado em comissão da Câmara. Disponível em: www.cfess.org.br. Acesso em 15 de outubro de 2024.
- CRUZ, C. A. M. O processo de alienação e desalienação dos trabalhadores no capitalismo. Vitória: Editora Milfontes, 2020.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução Mariana Echalar. - 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2016.

FONTENELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. In: Aplicado Núcleo de Bioestatística. UNAMA, 2009.

FURLAN, A. O serviço social e a questão social. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 5, n. 1, p. 15–26, 2015. DOI: 10.20396/sss.v5i1.8634951.

GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Edição e Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GREMAUD, A. P; VASCONCELLOS, M. A. S; JUNIOR, R. T. Economia brasileira contemporânea. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUERRA, Y. A instrumentalidade do Serviço Social. 2 ed. São Paulo : Cortez, 1999.

GUERRA, Y. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. San José: Trabajo Social, 2007.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, R. de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 8 ed. São Paulo: Cortez, 1991.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social IN: CFESS/ ABEPSS. *Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LIMA, N. T. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. In: *Saúde Debate*. v. 46, n. especial 6, p. 9-24, Rio de Janeiro: dez 2022
DOI: 10.1590/0103-11042022E601

LOPES, V. R; ANDRADE, L. G. A. A produção do conhecimento sobre os fundamentos históricos e teóricos-metodológicos do Serviço Social: tendências teórico-políticas em debate. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2019.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, 2017.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. SP, Atlas: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559770670. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: 10

out. 2023.

MONTAÑO, C. *Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento*. In *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 110, p. 270-287, abr./jun. 2012.

NETTO, J. P. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito de la “cuestión social”. *Temporalis*, Brasília, n. 3, 2001.

NETTO, J. P; BRAZ, M. *Economia política: uma introdução crítica*. In *Biblioteca Básica de Serviço Social*, v. 01. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, L. E. *O conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica*. São Paulo: Cortez, 2011.

OLIVEIRA, A. N. C. *Neoliberalismo durável: o Consenso de Washington na Onda Rosa Latino-Americana*. In: *Opinião Pública*. Campinas, vol. 26, nº 1, jan.-abr., 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-COVID-19*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da#:~:text=Em%202020%2C%20durante%20a%20pandemia,14%25%20no%20in%C3%ADcio%20de%202023>. Acesso em: 06 nov. 2024.

PEREIRA, R. B., *et al.* Os desafios e entraves do assistente social na saúde. *Research, Society and Development*, 11(14), e72111435766, 2022 <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35766>

RAICHELIS, R. *Atribuições e competências profissionais revisitadas — A nova morfologia do trabalho no Serviço Social*. In: COMISSÃO DE ORIENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL (COFI/CFESS). *Atribuições privativas do/a assistente social em questão*. Brasília: CFESS, 2019.

RAICHELIS, R; VICENTE, D. *Contrarreforma trabalhista no Brasil: desproteção da classe trabalhadora e desmanche de direitos*. In: SILVA, Ademir Alves; PAZ, Rosângela D. Oliveira (orgs.). *Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea*. São Paulo: Paulinas, 2019.

RAICHELIS, R.; ARREGUI, C. C. *O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia*. *Serviço Social & Sociedade*, 140, 134–152, 2021 <https://doi.org/10.1590/0101-6628.242>

REIS, F. J. C. dos.; NAVARRO, A. M. *Avaliação de programas educacionais no contexto da educação remota e COVID 19*. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 54, n. Supl 1, p. e-184768, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.184768. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/184768>. Acesso em: 15 out. 2023.

SANTOS, J. S. Particularidades da “questão social” no Brasil: mediações para seu debate na “era” Lula da Silva. *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 111, p. 430-449, jul./set. 2012.

SILVA, A. M. M. F. da; RODRIGUES, M. L. Serviço social e o cuidado em saúde. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 14, n. 1, p. 39–56, 2015. DOI: 10.20396/sss.v14i1.8638901.

SILVA, M. O. S. O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Serviço Social & Sociedade*, 140, 118–133, 2021 <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. *Serviço Social & Sociedade*, n. 103, p. 453–475, set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300004>

SOUZA, M. K. S. Histórico da política de saúde pública no Brasil e o processo de mercantilização do SUS. TCC. Maceió: UFAL, 2022.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

YAZBEK, M. C.; DEGENSZAJN, R. R.; Paz, R. D. O. da. Desafios para o Serviço Social em tempo de avanços do conservadorismo. *Serviço Social & Sociedade*, n. 134, p. 7–12, abr. 2019.

YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R.; SANT’ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. *Serviço Social & Sociedade*, 138, 207–213, 2020 <https://doi.org/10.1590/0101-6628.209>

YAZBEK, M. C. Os fundamentos do Serviço Social e o enfrentamento ao conservadorismo. In: *Revista Libertas*, Juiz de Fora, v. 20, n.2, p. 293-306, jul. / dez. 2020.

YAZBEK, M. C. et al. A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, p. 5–12, 22 abr. 2021.

ZACARIAS, I. R. A mediação da teoria e do método em Marx na formação profissional em Serviço Social. Tese (Doutorado em Serviço Social). PUCRS, 2017.

APÊNDICE A



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada : **“Os desafios do trabalho do assistente social em tempos de pandemia da COVID - 19 e de neoconservadorismo no Brasil”** sob a responsabilidade da pesquisadora Cherlia Vieira da Silva e orientação da Professora Doutora Janice Gusmão Ferreira de Andrade.

JUSTIFICATIVA: O interesse por este objeto de pesquisa veio com a constatação da importância de se analisar os desafios postos aos assistentes sociais no período singular da pandemia de COVID - 19 numa realidade política neoconservadora vivenciada no país.

OBJETIVO DA PESQUISA: Analisar a percepção, atuação e demandas do Serviço Social na saúde de Bom Jesus do Itabapoana na pandemia de COVID - 19 no contexto de neoconservadorismo político.

PROCEDIMENTOS: Será realizada pesquisa qualitativa, de estudo exploratório e utilizando a técnica de entrevista semiestruturada com roteiro e perguntas predeterminadas para a coleta dos dados.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa será realizada na Secretaria Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana, em local acordado com as assistentes sociais pesquisadas em data e horário definidos previamente entre os meses de janeiro e junho de 2024. Na primeira etapa serão aplicados dois questionários por meio virtual, através do Google Forms e na segunda etapa será conduzida uma entrevista semiestruturada com um roteiro previamente estabelecido e perguntas predeterminadas. Será utilizado gravador de voz na segunda etapa.

RISCOS E DESCONFORTOS: É importante salientar que em toda pesquisa com seres humanos existem possibilidades de danos tanto na perspectiva social, pessoal, psíquica, moral ou cultural, considerando que envolve a realização de entrevistas com gravação. Entretanto, tais riscos serão reduzidos por meio do cumprimento das considerações elencadas nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, em que o pesquisador assume o compromisso formal em garantir aos participantes o anonimato, a confidencialidade das informações, local adequado que preserve a privacidade, sigilo e respeito à dignidade humana. Será assegurado aos participantes, através de manifestação expressa, livre e esclarecida, o desejo de permanência e contribuição ou não com a pesquisa. Qualquer tipo de constrangimento ou desconforto será de maneira veemente evitado pelo pesquisador.

BENEFÍCIOS: Estudar esse momento histórico mais profundamente e os impactos vivenciados pelos profissionais de Serviço Social significa produzir um estudo de relevância que trará, com certeza, contribuições sólidas e científicas para a profissão.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O pesquisador assume a responsabilidade de acompanhamento e assistência aos participantes da pesquisa, sem custos e sempre que necessários, principalmente quando surgirem complicações ou danos como resultado direto ou indireto do estudo.

Rubrica do participante/responsável

Rubrica do pesquisador/responsável

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO O (a) convidado (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo sair em qualquer momento, sem que seja penalizado (a) ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso ele (a) decida retirar seu consentimento, não será mais contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: O pesquisador se compromete em manter resguardada a identidade do (a) participante durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A participação do entrevistado na pesquisa se dará de forma espontânea, sem que acarrete qualquer incentivo ou ônus. Os instrumentos utilizados, bem como a metodologia adotada tem a finalidade exclusiva de elaborar um estudo que contribua para uma discussão crítica para a realidade pesquisada.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar o(a) pesquisador(a) **CHERLIA VIEIRA DA SILVA** no telefone 22 997263705, por e-mail cherlia.vieira@gmail.com ou no endereço Rua XV de Novembro, 237 A – Centro – Bom Jesus do Itabapoana - RJ. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada e rubricada em todas as páginas, por mim e pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante.

Bom Jesus do Itabapoana, _____ / _____ / _____

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa : **“Os desafios do trabalho do assistente social em tempos de pandemia da COVID - 19 e de neoconservadorismo no Brasil”** eu, Cherlia Vieira da Silva, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Rubrica do pesquisador/responsável

APENDICE B**ROTEIRO PARA A ENTREVISTA****SOBRE O ENTREVISTADO****I. QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

1. Qual município você reside?

- Bom Jesus do Itabapoana
- Itaperuna
- Campos dos Goytacazes
- Bom Jesus do Norte
- Outros _____

2. Qual realidade familiar mais se aproxima da sua?

- Mora com o companheiro (a) / esposo (a) + filhos
- Mora com o companheiro (a) / esposo (a)
- Mora com os filhos
- Mora sozinha
- Outras configurações _____

3. Qual a sua identidade de gênero?

- Cisgênero – pessoa que se identifica com o sexo biológico designado no nascimento
- Transgênero – pessoa que se identifica com gênero diferente do atribuído no nascimento
- Não-binário – pessoa que não se identifica nem com o gênero de nascimento, nem com outro.

4. Qual a sua idade?

- Entre 30 e 39 anos
- Entre 40 e 49 anos
- Entre 50 e 59 anos
- Acima de 60 anos

5. Qual cor se declara?

- Branca
- Preta

- Amarela
- Parda
- Outra _____

6. Qual sua renda pessoal?

- Entre 1 e 2 salários-mínimos
- Entre 2 e 4 salários-mínimos
- Acima de 4 salários-mínimos

7. Qual sua renda familiar?

- De 1 a 2 salários-mínimos
- De 3 a 5 salários-mínimos
- Acima de 5 salários-mínimos

8. Qual sua carga horária de trabalho na secretaria de saúde?

- Menos de 20 horas
- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Mais de 40 horas

9. Possui outro vínculo de trabalho? Se sim, onde?

- Sim. Onde? _____
- Não

10. Qual sua carga horária total de trabalho? (caso tenha mais de um vínculo)

- 20 horas
- 30 horas
- 40 horas
- Mais de 40 horas

11. Qual o setor que você trabalha dentro da secretaria de saúde?

12. Qual seu vínculo de trabalho?

- Efetivo concursado
- Contratado
- Comissionado
- RPA
- Outro _____

13. Quanto tempo você tem de trabalho como assistente social?

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Acima de 5 anos
- Mais de 10 anos

14. Há quanto tempo você trabalha na área de saúde?

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Acima de 5 anos
- Mais de 10 anos

15. Você já trabalhou em outras áreas? Quais?

II. FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1. Quanto tempo de formação você tem?

- Menos de 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Acima de 5 anos
- Mais de 10 anos

2. Possui outra graduação?

3. Possui pós-graduação?

- SIM. Qual?
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

NÃO

4. Quando foi a sua última qualificação/capacitação?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Mais de 5 anos

5. Houve alguma capacitação continuada para os profissionais de Serviço Social?

- SIM
- NÃO

6. As equipes profissionais tiveram reuniões/diálogos para discussão da prática profissional?
- SIM
 NÃO
7. Possui alguma proximidade com o CRESS?
- SIM
 NÃO
8. Participa de alguma comissão, grupo de estudo, núcleo local?
- SIM
 NÃO
9. Participou de alguma formação/capacitação promovida pelo conjunto CFESS/CRESS durante e após a pandemia?
- SIM. Qual? _____
 NÃO

SOBRE O CONTEXTO

PANDEMIA DE COVID-19

1. Quais os maiores desafios enfrentados no seu dia a dia profissional durante a pandemia?
2. Você conseguiu realizar alguma ação propositiva/alternativa que tenha melhorado o seu atendimento durante este período? Se sim, qual foi?
3. Você foi afastada de suas atividades no período da pandemia?
- SIM
Por quanto tempo? Qual motivo?
- NÃO
4. Você trabalhou em atendimento remoto?
- SIM
Por quanto tempo?
Possuía espaço e equipamentos adequados?
Como foi a adequação para este trabalho?
Precisou comprar equipamento ou tomar emprestado?
Houve custo financeiro pessoal ou a instituição contribuiu para a realização do trabalho?

() NÃO
Por quê?

5. A sua prática profissional nesse período foi cercada dos cuidados que o momento pandêmico exigia? Que tipo de cuidados você recebeu? Materiais? Psicológicos?

6. Você teve COVID?

() SIM
Teve sequelas?

() NÃO

7. Perdeu alguém próximo? Familiares, amigos?

8. Como você vivenciou a relação com os pacientes no seu dia a dia profissional durante a pandemia?

9. Você percebeu alguma violação aos direitos do paciente? Como foi a sua intervenção?

10. Como foi a relação com outros profissionais para o diálogo/formação/adequação dos serviços?

11. Surgiram novas requisições ou demandas para o assistente social? Quais?

CENÁRIO DE TRABALHO

1. Como foi a sua vivência no espaço de trabalho neste período? Teve alterações no horário? Diminuição de carga horária? Diminuição de salário?

2. Como você analisa a nossa categoria na luta de direitos e de melhores condições de trabalho após esse período? Você considera que avançamos ou recuamos nessa dinâmica?

3. Como você analisa as políticas sociais adotadas pelos governos desse período? Você considera que foram capazes de precarizar as nossas condições e relações de trabalho? Ou melhoraram esse cenário?

4. À luz do projeto ético-político do serviço social, você considera que a pandemia e a política neoconservadora adotada pelos governos nesse período impactaram o nosso compromisso profissional? Se sim, de que maneira?

CONSERVADORISMO E/OU NEOCONSERVADORISMO

1. O que você entende por (neo)conservadorismo?
2. Você percebe o (neo) conservadorismo no seu espaço de trabalho? Em que momentos ele se expressa no cotidiano? De que maneira interfere na sua ação profissional?
3. Você teve situações no dia a dia com resistências de paciente em relação às vacinas, influenciados por ações um o governo federal que negava a eficácia da ciência? Poderia exemplificar? Você tomou todas as doses de vacina disponíveis até hoje? Incentiva e orienta os pacientes a respeito?
4. Na esfera municipal, você considera que essa onda (neo) conservadora interferiu na ação diária da profissão e de certa forma, mudou as pautas que o assistente social sempre defendeu, criando um espaço mais conservador e menos crítico? Fomos envolvidos por essa onda?
5. Falando sobre o pluralismo dentro do serviço social, com qual corrente você mais se identifica: a modernização conservadora, intenção de ruptura ou nenhuma destas? Algumas destas correntes suprem suas expectativas ou deveriam surgir novas?

ANEXO A

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA – RJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

De: *Cherlia Vieira da Silva*

Para: Marcia Alessandra da Silva Azevedo
Secretária Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana - RJ

Prezada Secretária,

Eu, *Cherlia Vieira da Silva*, solicito autorização institucional para realização de pesquisa intitulada “**Os desafios do trabalho do assistente social em tempos de pandemia da COVID - 19 e de neoconservadorismo no Brasil**”, projeto realizado pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM – ES, sob a orientação da Professora Doutora Janice Gusmão Ferreira de Andrade com o objetivo de *analisar a percepção, atuação e demandas do Serviço Social na saúde de Bom Jesus do Itabapoana na pandemia de COVID - 19 no contexto de neoconservadorismo político e com a metodologia de pesquisa social de abordagem qualitativa e estudo exploratório utilizando a técnica de entrevista para a coleta dos dados e cujo principal interesse é compreender as perspectivas e experiências vivenciadas pelas assistentes sociais lotadas na Secretaria Municipal de Saúde* necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem coletados no setor de *Serviço Social* da instituição. Ao mesmo tempo, solicito autorização para que o nome da secretaria de saúde possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressalto que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, que trata de pesquisa científica envolvendo seres humanos. Saliento ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa **NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE.**

Atenciosamente,

Cherlia Vieira da Silva
Pesquisadora

Contato

E- mail: cherlia.vieira@gmail.com
Telefone: 22 99726 3705



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA – RJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

() Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa.

Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no *Serviço Social* e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Informo ainda, que para início do projeto, a Secretaria deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

() **Pendência (s) para anuência:**

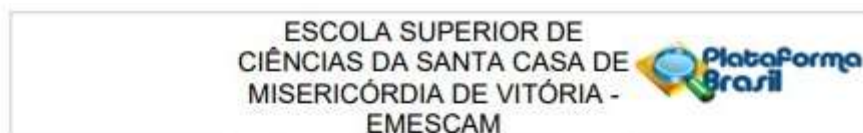
.....

Bom Jesus do Itabapoana, ____ / ____ / _____

Marcia Alessandra da Silva Azevedo
Secretária Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana - RJ

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os desafios do trabalho do assistente social em tempos de pandemia da Covid - 19 e de neoconservadorismo no Brasil

Pesquisador: CHERLIA VIEIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75952123.5.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.573.445

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pósgraduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

A pesquisa se caracteriza como qualitativa, de estudo exploratório, com a aplicação de questionário semiestruturado seguindo um roteiro previamente estabelecido, com perguntas predeterminadas e com o uso de gravador de voz.

A pesquisa tem a finalidade de realizar um estudo com as 13 assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ.

O método utilizado na análise dos dados coletados será a análise de conteúdo, considerada por alguns autores uma técnica de tratamento e análise de informações colhidas de um documento escrito.

Objetivo da Pesquisa:**OBJETIVO GERAL**

Analisar o trabalho do assistente social na saúde de Bom Jesus do Itabapoana na pandemia de Covid - 19 no contexto de neoconservadorismo político.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como a precarização das relações de trabalho teve impacto no compromisso profissional na perspectiva do projeto-ético-político do Serviço Social;

- Analisar as tensões e os desafios enfrentados na prática profissional diária do Serviço Social durante a pandemia;

- Compreender as novas demandas colocadas no cotidiano do assistente social no período da pandemia da Covid - 19 num contexto político neoconservador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**RISCOS**

É importante salientar que em toda pesquisa com seres humanos existem possibilidades de danos tanto na perspectiva social, pessoal, psíquica, moral ou cultural, considerando que envolve a realização de entrevistas com gravação. Entretanto, tais riscos serão reduzidos por meio do cumprimento das considerações elencadas nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, em que o pesquisador assume o compromisso formal em garantir aos participantes o anonimato, a confidencialidade das informações, local adequado que preserve a privacidade, sigilo e respeito à dignidade humana. Será assegurado aos participantes, através de manifestação expressa, livre e esclarecida, o desejo de permanência e contribuição ou não com a pesquisa. Qualquer tipo de constrangimento ou desconforto será de maneira veemente evitado pelo pesquisador.

BENEFÍCIOS

A pesquisa reforça a importância de análise sobre os desafios colocados ao Serviço Social na

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190	
Bairro: Bairro Santa Lúzia	CEP: 29.045-402
UF: ES	Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586
	E-mail: comite.etica@emescam.br

realidade política neoconservadora no período da pandemia de Covid 19, estudando com mais profundidade este momento histórico único e os impactos vividos na profissão. A produção desta pesquisa, que consideramos de crucial importância, suscitará contribuições fundamentais para a profissão com reflexões importantes para o fazer profissional do assistente social.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

As entrevistadas para serem incluídas no processo da pesquisa, deverão ter exercido suas funções durante o período da pandemia (2020 - 2022), na secretaria municipal de saúde do município e terem atuado nos serviços e programas ofertados à população no mesmo período, independentemente de seu vínculo funcional.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Será critério de exclusão a negação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de Problemas de saúde que porventura impedirem a possibilidade de a entrevistada participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Folha de Rosto - adequada
Carta de anuência - adequada
TCLE - adequada
Coleta de dados - adequado
Cronograma- adequado
Orçamento - apresentado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto de pesquisa de extrema relevância social, cumpre destacar a excelência na fundamentação e bibliografia. Parabéns à pesquisadora.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190			
Bairro: Bairro Santa Lúzia		CEP: 29.045-402	
UF: ES	Município: VITÓRIA		
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586	E-mail: comite.etica@emescam.br	

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2244738.pdf	05/12/2023 20:28:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	05/12/2023 20:27:06	CHERLIA VIEIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/12/2023 20:26:46	CHERLIA VIEIRA DA SILVA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	14/11/2023 19:37:01	CHERLIA VIEIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Cartaanuencia.pdf	14/11/2023 19:36:16	CHERLIA VIEIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	10/11/2023 17:51:48	CHERLIA VIEIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av N.S.da Penha 2190
 Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 29.045-402
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 8.573.445

VITÓRIA, 12 de Dezembro de 2023

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))