

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC/SP

Roberta Vilela Moreno Wilsing

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:
o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições

Doutorado em Serviço Social

São Paulo
2022

Roberta Vilela Moreno Wilsing

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:
o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições

Doutorado em Serviço Social

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social sob a orientação da Professora Doutora Mariangela Belfiore Wanderley.

São Paulo
2022

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese de Doutorado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Roberta Vilela Moreno Wilsing

São Paulo, 12 de abril de 2022.

E-mail: robertavmoreno@hotmail.com

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Wilsing, Roberta Vilela Moreno

O trabalho do Assistente Social na Política de Saúde: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições. / Roberta Vilela Moreno Wilsing. -- São Paulo: [s.n.], 2022.
266p. il. ; cm.

Orientador: Mariangela Belfiore Wanderley.
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social.

1. Assistente Social. 2. Política de Saúde. 3. Contrarreforma do Estado . 4. Exercício Profissional . I. Wanderley, Mariangela Belfiore. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. III. Título.

CDD

Roberta Vilela Moreno Wilsing

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE:
o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Serviço Social sob a orientação da Professora Doutora Mariangela Belfiore Wanderley.

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Berenice Rojas Couto

Profa. Dra. Carola Carbajal Arregui

Profa. Dra. Maria Carmelita Yazbek

Profa. Dra. Maria Inês Souza Bravo

Profa. Dra. Mariangela Belfiore Wanderley

Dedico este estudo com muito amor e afeto aos meus amados Manu e Sieg, por tudo que sonhamos juntos e mais ainda por tudo que viveremos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), através do código de financiamento 88887.165648/201800.

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo se encerra e penso que a melhor forma de finalizar este processo é somente agradecendo, pois sem o apoio de todos nesta etapa da vida seria muito difícil... Assim, agradeço a todos que de maneira direta ou indireta se fizeram presentes nesta construção, por meio de uma leitura atenta, boa conversa, solidariedade ou emanando bons pensamentos, todas essas manifestações de afeto foram fundamentais para chegarmos a este momento. Por isso, retomo o trecho de uma canção de Emicida que sempre que ouço me traz doces memórias “Quem tem um amigo tem tudo... Se o poço devorar, ele busca no fundo... É tão dez que junto todo stress é miúdo... É um ponto pra escorar quando foi absurdo”.

A Oxalá e todas as entidades que estiveram comigo nesta caminhada, me dando força para enfrentar os percalços que a vida me apresentou nesta trajetória e me fazendo acreditar que tem mais força em mim que talvez nem eu soubesse.

Aos meus pais Clara e Miguel por sempre me incentivarem neste percurso, tivemos que aprender a lidar com a distância física, mas em nenhum momento isso me fez sentir longe, muito pelo contrário, sinto em minha alma diariamente todo o amor emanado por eles.

Aos meus irmãos Rafael e Ricardo, revelando que nossa diversidade na forma de olhar para o mundo em nenhum momento abalou a solidariedade, afeto e amor, e mostrando que a diferença também pode unir pelo respeito. Aos meus amados sobrinhos Gabriel, Laura e Davi, saibam que senti e sinto muita saudade da presença física de vocês trazendo sempre muita alegria por onde passam. O bom da vida é saber que não existe distância para o amor. Estou sempre torcendo por vocês!

Aos meus amigos que contribuíram para a realização desta tese. É muito especial lembrar de todos que estiverem por perto na realização deste estudo, desde a construção do projeto, lançamento na Plataforma Brasil, Comitê de Ética, revisão e entre as mil coisas necessárias para finalização de cada uma dessas etapas. Com isso trouxe a certeza de que a vida me apresentou muitas pessoas especiais, Elza Koumrouyan, Camila Picone, Tatiana Domingues, Tatiana Lima, Neide de Oliveira, Maria Tereza Ribeiro, Xênia Sila, Tadeu Silvestre e Gabriela Manduca. Cabe sempre ressaltar que a solidariedade e a amizade nesta caminhada foram essenciais, por me fazerem sentir amparada e acolhida em todos os turbilhões de incertezas.

Aos assistentes sociais sujeitos deste estudo que contribuíram de forma ímpar para a realização desta pesquisa, compartilhando sobre o cotidiano, as incertezas, receios e algumas

das estratégias. Aos coordenadores do Serviço Social de cada instituição que acolheu o tema e viabilizou todas as condições possíveis para a realização da pesquisa.

Aos assistentes sociais do Instituto Central do Hospital das Clínicas de São Paulo, em especial, da Unidade de Internação. Como tenho dentro da minha essência tudo que vivi por lá, por este espaço guardo um carinho muito especial, foi uma grande escola para a vida. Aos assistentes sociais não posso deixar de dizer como foram fundamentais para romperem com todas as minhas certezas, trazendo dúvida no meu caminho e me despertando sempre para um novo olhar, mais do que isso, me instigando a romper com as minhas certezas. Obrigada por esta década de trabalho juntos!

Aos professores do Curso de Serviço Social das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), em especial Claudilene, Cícera, Elza, Flavia, Gabriela, Marcia, Mauricleia, Rosilene, Rosimeire e Tatiana, todas saíram do lócus do trabalho para a vida, marcada por muitas aprendizagens, afetos, bom humor, mais do que isso, aprendemos a nos fortalecer pela amizade, respeito, comidinhas e boas risadas. Sem contar todo o sinceríssimo da Flavia, saiba que hoje sei que deveria tê-la ouvido mais.

Aos alunos do curso de Serviço Social das Faculdades Metropolitanas Unidas, este foi um período marcado por aprendizagens, trocas de saberes e muitas poesias para sobrevivermos a alguns dos limites do cotidiano.

Aos profissionais do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (IDEAS), que me acolheram neste novo desafio profissional com solidariedade e respeito.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela oportunidade de consolidação desta pesquisa com o apoio da bolsa de estudo.

À Andrea, por todo o suporte, orientações e muita tranquilidade ao tratar das pendências deste universo da PUC, pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

À professora orientadora Mariangela Belfiore, que sempre respeitou e incentivou a importância de levarmos novos olhares para a pesquisa, despertando para o que está além do visível, em um trabalho permeado pela troca de conhecimentos.

Aos professores leitores Carola Arregui, Berenice Couto, Carmelita Yazbek e Maria Inês Bravo, agradeço pela generosidade e acolhida que sempre tiveram comigo, tanto no diálogo estabelecido nas aulas e encontros em eventos da categoria como nas reflexões que fomentaram pela produção acadêmica, sendo fundamental para a condução deste estudo

Aos professores Raquel Raichelis e Antônio Carlos Mazzeo por todas as contribuições nesta trajetória acadêmica, contribuindo para construção deste estudo.

Aos novos amigos que a “cidade pequena”, isto é, Florianópolis nos proporcionou trazendo muita alegria, leveza e possibilidade de olhar para a vida e o mundo com outros olhos, que talvez ainda não estivéssemos preparados. Agradeço às famílias de Ana Paula, Djair, Dani, Fernanda e Karol.

Ao meu inseparável Quarteto Fantástico composto por Neide, Luci e Vânia, minhas amigas de trabalho que levei para a vida, agradeço ao plano da vida pela possibilidade de gerar um dos melhores encontros. Saibam que fizeram toda a diferença no estudo por deixarem compartilhar as angústias, medos e as possibilidades presentes na profissão. Como sempre digo, não existe distância que diminua toda a amizade que construímos. Aproveito também para inserir a Jussara neste quarteto por todo o cuidado e as manifestações de carinho que sempre teve comigo, de uma forma extremamente afetuosa. Sinto falta dos nossos cafés burgueses.

Abro um espaço para agradecer às mulheres que estão presentes em minha vida tanto pela relação familiar como as que eu escolhi para serem da minha família, todas essas são de alguma forma uma expressão de resistência na defesa de seus ideais ou no modo de viver a vida, cada uma dessas tem suas particularidades, no entanto, tem em comum o desejo de explorar e sempre gostam de me levar para essas aventuras. Assim, agradeço às tias Cora, Claudete e Dadinha e Jojo, primas Patrícia, Sabrina e Susi, sogra Luísa, cunhadas Adriana, Fernanda, Heidi e Regiane, minhas amigas irmãs Ana, Claris, Dani, Jaque e Nanci e as novas amizades que a vida proporcionou Ana, Mari e Karol.

Agora agradeço a um dos maiores presentes que a vida me deu, a minha pequena e amada Manu, penso que está para além de agradecer, é uma forma de manifestar todo o meu amor, por ser tão especial comigo através dos seus olhos, carinhos, abraços e muitos beijos, como um caminho para aliviar a dor da ausência no período de dedicação a este estudo. Sempre buscando me enaltecer em tudo que eu faço, essa pequena me olha com olhos mais belos deste mundo. Também agradeço ao meu amado Sieg pela possibilidade de construirmos uma vida juntos, lógico que regada a muita montanha russa, mas também permeada de muito amor, respeito e companheirismo, sem sua parceria seria ainda mais difícil chegar a este momento. Obrigada por me despertar para viver as aventuras da vida ao seu lado.

Encerro estes agradecimentos por meio da arte como uma forma de manifestar o carinho em ter vocês ao meu lado, trazendo mais um trecho de uma canção de Emicida: “Presentemente eu posso me... considerar um sujeito de sorte... Porque apesar de muito moço... Me sinto são e salvo e forte”.

Manhã dos outros!
Manhã dos outros! Ó sol que dás
confiança
Só a quem confia!
É só à dormente, e não à morta,
esperança
Que acorda o teu dia.

A quem sonha de dia e sonha de
noite, sabendo
Todo o sonho vão,
Mas sonho sempre, só para sentir –
se vivendo
E a ter coração,

A essas raias sem o dia que trazes,
ou somente
Como alguém que vem
Pela rua, invisível ao nosso olhar
consciente,
Por não ser-nos ninguém.

Fernando Pessoa

RESUMO

WILSING, Roberta Vilela Moreno. **O trabalho do/a assistente social na Política de Saúde: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições.** (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2022.

Nesta tese partimos da premissa do trabalho do/a assistente social como atividade inscrita no processo de produção e inserida na divisão social do trabalho, sendo, portanto, o profissional que vivencia em seu cotidiano os rebatimentos das relações institucionais. O estudo adota como objeto central o trabalho dos/as assistentes sociais atuantes na política de saúde na cidade de São Paulo. No cenário pandêmico vivenciado no mundo, o campo de pesquisa foi ampliado de modo a discutir o trabalho do/a assistente social nas instituições de saúde de referência para atendimento à Covid-19, buscando identificar as repercussões da pandemia no exercício profissional, sobretudo os rebatimentos nas atribuições e competências profissionais. Para a apreensão do objeto a pesquisa estabeleceu uma fundamentação teórica acerca da contrarreforma, na proposta econômica no sistema capitalismo, como um caminho para efetivar a lógica de Estado neoliberal, reconhecendo a intencionalidade desse modelo de gestão. Conseqüentemente, o estudo apresenta uma reflexão sobre o modelo neoliberal na materialidade da Política de Saúde de 1990 a 2020, considerando fundamental a história para a compreensão das relações de força e como caminho para agir no tempo presente. Metodologicamente, a pesquisa foi desenvolvida em duas fases: em um primeiro momento uma pesquisa de campo pautada na metodologia quantitativa direcionada aos/as assistentes sociais atuantes nos hospitais de referência para atendimento à Covid-19; e, posteriormente, uma pesquisa de campo composta por metodologia quantitativa e qualitativa, cuja proposta foi analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde (nas instituições de gestão pública e de gestão via Organização Social) e os rebatimentos da contrarreforma do Estado no processo de trabalho. Ambas as fases foram fundamentais para compreender o cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde. Este estudo identifica a importância do fortalecimento na direção da profissão para o enfrentamento das relações de força presentes no cotidiano profissional, que repercutem em todos os trabalhadores (independentemente do espaço sócio-ocupacional em que estão inseridos) diante das implicações particulares dos modelos de gestão.

Palavras-chave: Assistente Social; Política de Saúde; Contrarreforma do Estado; Exercício Profissional.

ABSTRACT

In this thesis we start from the premise of the social worker's work as an activity inscribed in the production process and inserted in the social division of work, being, therefore, the professional who experiences the impacts of institutional relations in their daily life. The study adopts as a central object the work of social workers that are active in health policy in São Paulo. In the pandemic scenario experienced around the world, the research field was expanded in order to discuss the work of the social worker in health institutions that are reference in the assistance of Covid-19 patients, seeking to identify the pandemic repercussions on their professional practice, especially the effect in their duties and professional competencies. For the comprehension of the object, the research established a theoretical foundation about the counter-reform, in the capitalism economic proposal, as a way of actualizing the neoliberal state logic, recognizing the intentionality of this management model. Consequently, the study presents a reflection on the neoliberal model in the Health Policy materiality from 1990 to 2020, considering history as an essential element for the understanding of power relations and as a way of acting in the present time. Methodologically, the research was developed in two phases: at first a field research based on quantitative methodology directed to social workers acting in health institutions that are reference in the assistance of Covid-19 patients; and, later, a field research composed of quantitative and qualitative methodology, whose proposal was to analyze the work of social workers in health policy socio-occupational spaces (in public management institutions and institutions that are managed via social organization) and the consequences of the state counter-reform in the work process. Both phases were fundamental to understand the professional practice daily work in health institutions. This study identifies the importance of strengthening the profession in a way that social workers can face power relations that are present in their daily professional life, which have repercussions on all workers (regardless of the socio-occupational space in which they are inserted) in view of the particular implications of management models.

Keywords: Social Worker; Health Policy; counter-reform the State; Professional Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Demandas sociais que estão presentes no exercício profissional - Detalhamento (%)	142
Tabela 2. O Serviço Social é requisitado pela instituição para responder às seguintes demandas (%).....	143
Tabela 3. Alterações constatadas na consolidação do trabalho em rede, na articulação e acesso às políticas sociais em tempos de Covid-19 (%).....	147
Tabela 4. Comentários sobre os papéis do Serviço Social na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional: Propositivo ou Executante?	153
Tabela 5. Destacando as estratégias: "Frente às requisições inadequadas, há condições de posicionar-se?" (%)	157

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Faixa etária (%)	127
Gráfico 2. Gênero (%)	127
Gráfico 3. Raça/ etnia (%)	128
Gráfico 4. Estado civil	129
Gráfico 5. Distribuição percentual dos participantes por religião	129
Gráfico 6. Renda salarial (%)	130
Gráfico 7. Tempo de graduação (%)	131
Gráfico 8. Pós-graduação Latu Sensu (%).....	131
Gráfico 9. Tempo de trabalho na instituição de saúde (%)	132
Gráfico 10. Tem conhecimento da Resolução do CFESS nº 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social? (%)	133
Gráfico 11. Providências da instituição para realização do trabalho na pandemia (%)	133
Gráfico 12. Equipamentos de proteção fornecidos pela instituição (%)	134
Gráfico 13. Em algum momento precisou comprar algum equipamento de proteção? Qual(is)? (%).....	135
Gráfico 14. As instituições dispõem de salas de ventilação adequadas para prestar atendimento aos familiares? (%).....	136
Gráfico 15. Equipe do Serviço Social tem realizado reuniões para discutir o trabalho frequentemente? (%)	137
Gráfico 16. Chefia tem supervisionado seu processo de trabalho? (%)	138
Gráfico 17. Formas de atendimento (%)	139
Gráfico 18. Percebeu alteração na realização do trabalho por teleatendimento? (%)	140
Gráfico 19. Caso realize alguma dessas ações em tempos de pandemia de Covid-19, você as considera como pertinentes ao Serviço Social? (%)	145
Gráfico 20. Neste período de pandemia de Covid-19, você encontrou alguma dificuldade na execução do seu trabalho? (%).....	146
Gráfico 21. As políticas de proteção social da Assistência Social estão organizadas para atender as pessoas em situação de vulnerabilidade social no período de Covid-19? (%)	149
Gráfico 22. As políticas de proteção social da Saúde estão organizadas para atender os usuários no período de Covid-19? (%).....	150
Gráfico 23. As políticas de proteção social da Previdência Social estão organizadas para atender os usuários no período de Covid-19? (%)	151
Gráfico 24. Requisições da equipe multiprofissional são pertinentes à profissão? (%).....	152
Gráfico 25. Papel do Serviço Social na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional (%).....	153

Gráfico 26. Como você avalia as requisições que a instituição está solicitando ao Serviço Social (%).....	155
Gráfico 27. Frente às requisições inadequadas, há condições de posicionar-se? (%).....	156
Gráfico 28. O seu regime de contratação impacta na construção de sua autonomia frente às requisições institucionais? (%).....	158
Gráfico 29. Em tempos de pandemia constata-se que os trabalhadores estão lidando com sentimentos de medo e as incertezas da vida. Você vivencia esses sentimentos? (%).....	159
Gráfico 30. Você tem acompanhado as publicações do Conjunto CFESS-CRESS sobre o trabalho do Serviço Social em tempos de Covid-19? (%)	160
Gráfico 31. A seu ver essas publicações têm fundamentado a direção de seu trabalho na instituição? (%)	161
Gráfico 32. Faixa etária (%)	193
Gráfico 33. Gênero (%)	193
Gráfico 34. Raça/ etnia (%)	194
Gráfico 35. Estado civil (%)	194
Gráfico 36. Religião (%)	195
Gráfico 37. Renda salarial (%)	195
Gráfico 38. Tempo de graduação (%)	196
Gráfico 39. Pós-graduação Lato Sensu (%).....	197
Gráfico 40. Áreas específicas de formação da Pós-Graduação Lato Sensu (%).....	197
Gráfico 41. Pós-Graduação Stricto Sensu (%)	198
Gráfico 42. Tempo de trabalho na instituição de saúde (%)	198
Gráfico 43. Quantidade de empregos como assistente social atualmente (%)	199
Gráfico 44. Áreas nas quais atua como assistente social (%).....	199
Gráfico 45. Natureza da instituição (%)	200
Gráfico 46. Adequação das condições de trabalho (%).....	200
Gráfico 47. A instituição tem Programa de Avaliação de Desempenho, preenchido pela chefia do serviço, sobre seu trabalho? (%)	201
Gráfico 48. Há algum impacto salarial quando o desempenho é avaliado de modo insuficiente? (%).....	202
Gráfico 49. É realizada supervisão presencial após o preenchimento do formulário de Avaliação de Desempenho pela chefia? (%)	203
Gráfico 50. Possui meta de atendimento mensal proposta pela gestão? (%)	203
Gráfico 51. Existe pressão institucional para que execute a meta mensal de atendimentos? (%)	204
Gráfico 52. A Instituição permite que você realize capacitação continuada? (%)	204
Gráfico 53. Participou de <u>evento da categoria</u> nos últimos dois anos? (%)	205

Gráfico 54. Participou de evento de <u>outra área profissional</u> no último ano? (%).....	206
Gráfico 55. Áreas dos eventos que participou no último ano (%).....	207
Gráfico 56. Frequência de leitura sobre trabalho do/a assistente social na <u>Política de Saúde</u> nos últimos 6 meses (%)	207
Gráfico 57. Frequência de leitura sobre <u>Saúde</u> nos últimos 6 meses (%)	209
Gráfico 58. Frequência de leitura de resoluções, normativas e documentações do <u>conjunto CFESS-CRESS</u> no último ano (%)	209
Gráfico 59. Ações profissionais realizadas no exercício profissional na área da Saúde (%)	210
Gráfico 60. No exercício profissional a instituição requisita o Serviço Social para responder a essas demandas? (%)	212
Gráfico 61. Na construção do trabalho em equipe multiprofissional, você avalia que as <u>requisições</u> da equipe são <u>pertinentes</u> à profissão? (%)	213
Gráfico 62. O papel do Serviço Social na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional (%).....	214

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Dados dos pesquisados no estudo.....	36
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPSS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
AIS Ações Integradas de Saúde
AMA Assistência Médica Ambulatorial
ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPC Benefício de Prestação Continuada
CEBES Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
CF Constituição Federal
CFESS Conselho Federal de Serviço Social
CME Capitalismo Monopolista de Estado
CNS Conferência Nacional de Saúde
CPMF Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira
CRESS Conselho Regional de Serviço Social
EBSHER Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ENESSO Executiva Nacional de Serviço Social
EC Emenda Constitucional
FHC Fernando Henrique Cardoso
LOS Lei Orgânica da Saúde
OS Organizações Sociais
ONG Organização Não Governamental
OSCIP Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PAC Programa de Aceleração do Crescimento
PETI Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PMDB Partido Movimento Democrático Brasileiro
PBF Programa Bolsa Família
PIB Produto Interno Bruto
PSDB Partido da Social Democracia Brasileira
PT Partido dos Trabalhadores
PUC/SP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RBS Reforma Sanitária Brasileira
SUS Sistema Único de Saúde
SUDS Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
1. AS FACES DO CAPITALISMO: UMA HISTÓRIA MARCADA PELAS ALIANÇAS DO GRANDE CAPITAL.....	41
1.1. O ser social no contexto do sistema capitalista	41
1.2. A marca do tempo: uma história reproduzida no sistema capitalista	44
1.3. O Estado no capitalismo: uma interface marcada pela coexistência	48
1.4. A ofensiva neoliberal: o esteio da contrarreforma do Estado.....	58
1.5. Brasil, o país da contrarreforma do Estado: uma marca histórica	66
2. A RODA GIGANTE QUE GIRA A FAVOR DO GRANDE CAPITAL: O CONHECER DA HISTÓRIA COMO ESPERANÇA DE RUPTURA	73
2.1. Um olhar para a história: sua reprodução nas relações sociais.....	73
2.2. A roda gigante que gira a favor do grande capital: as marcas da história do governo Fernando Henrique Cardoso	77
2.3. O giro da roda gigante na década de 1990: as repercussões na Política de Saúde	85
2.4. A roda gigante que girou a favor do grande capital: as marcas da história dos governos do Partido dos Trabalhadores	94
2.5. O giro da roda gigante na década de 2000: as repercussões na Política de Saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores.....	106
2.6. A roda gigante que gira no des(governo): as repercussões no enfrentamento da pandemia de Covid-19	111
2.7. O retrato de uma profissão: os desafios do trabalho profissional em tempos de pandemia	122
3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: UM COTIDIANO PROFISSIONAL COM AS MARCAS DO CONTEXTO HISTÓRICO	163
3.1. Ensaio sobre a categoria trabalho: assistente social como trabalhador	163
3.2. O cotidiano: nos meandros institucionais ora como espaço de reprodução ora como de transformação	172
3.3. O diálogo com a categoria: sobre os possíveis caminhos para romper com o cotidiano de reprodução	178
3.4. O trabalho do/a assistente social na Saúde: uma travessia entre a reprodução e a transformação	183
CONSIDERAÇÕES FINAIS	216
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	224
ANEXOS	234

INTRODUÇÃO

1. À procura do meu saber

O tempo não para. O prazo de quatro anos e seis meses para a elaboração da presente tese transcorreu, contraditoriamente, de modo rápido e lento. De fato, os últimos anos foram intensos em acontecimentos e transformações societárias, tempos duros e de incertezas, com importantes retrocessos, marcados por uma onda neoconservadora, com perdas de direitos e derrotas para o conjunto das classes trabalhadoras, que desafiam e requerem estratégias coletivas de resistência.

Acrescido a isso, em março de 2020 a pandemia de Covid-19 espalhou-se no mundo, acentuando desigualdades sociais e regionais, inflexionadas por aspectos de classe, raça e gênero. Inevitavelmente, isso repercute no processo de sociabilidade em sua totalidade, nas dimensões objetiva e subjetiva do ser social.

Penso e acredito que a humanidade nunca mais será a mesma. Entretanto, ainda não tenho o otimismo de uma mudança para melhor, pois isso somente seria possível com a discussão política permeada por uma consciência de classe social¹.

À primeira vista, no plano superficial da imediaticidade, a conjuntura contemporânea poderia ser percebida como algo no campo do imaginável, especialmente no que se refere aos impactos introduzidos pelo contexto pandêmico. No entanto, analisando atenta e criticamente as recentes mudanças sociais, observamos que elas têm a marca da história.

Por isso, na construção desta tese, calcada na perspectiva marxista, buscamos nos aproximar do objeto de estudo em sua historicidade, compreendendo que a existência humana se inscreve na história, em seu movimento dinâmico.

Este momento de reflexão sobre as marcas da história se volta também para pensar minha própria história. Após quase uma década do término do mestrado, volto a refletir de forma sistemática sobre como fui construindo este percurso como assistente social, os caminhos percorridos de embates e amadurecimentos.

Uma das considerações decorrentes dessa reflexão é a percepção de que o tema da presente tese percorre minha trajetória profissional, como se estivesse presente e se construindo ao longo desse caminho. Retomando tal trajetória, mais madura e com algumas certezas sobre

¹ Cabe observar que, por estar relacionado ao processo de aproximação com o objeto de estudo, nesta primeira fase da introdução optei por manter a escrita na primeira pessoa do singular. Porém, ao apresentar os elementos que compuseram o processo de elaboração da tese, uma vez que se trata de construção conjunta com a orientadora, retomo o ritmo textual na primeira pessoa do plural.

as dimensões teóricas que regem a minha direção profissional, reconheço ainda incertezas, perguntas e busca por respostas; e talvez esse seja o real sentido do conhecimento.

Por isso, retomo alguns trechos do poema de Mauro Iasi, que diz muito sobre o lugar de descoberta que o conhecimento ocupa em minha vida:

O conhecimento
 caminha lento feito lagarta.
 Primeiro não sabe que sabe
 e voraz contenta-se com o cotidiano
 orvalho
 deixado nas folhas vividas das
 manhãs.
 Depois pensa que sabe
 [...]
 Mesmo o voo mais belo
 descobre um dia não ser eterno.
 (*Aula de Voo*, Mauro Iasi)

Não posso deixar de mencionar que neste período em que estive em busca de conhecimento (ora como “lagarta”, ora em processo de metamorfose), vivenciei momentos de profundas transformações, em diversas dimensões.

Em maio de 2010, devido ao interesse em investir na área do ensino e da pesquisa, decidi mudar um pouco o trajeto da minha história profissional, prestando o concurso para assistente social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A vida foi tomando seus caminhos e, pautada por ideais, alguns dos meus anseios profissionais foram tomando forma assim que iniciei as atividades na Unidade de Internação do Hospital das Clínicas. Fui também convidada para trabalhar como docente em uma faculdade privada de Serviço Social em São Caetano do Sul e, em seguida, nas Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, na capital paulista.

A partir daí me tornei cada vez mais encantada com duas dimensões do exercício profissional como assistente social: a materialidade do exercício da profissão em uma instituição de saúde pública e a docência no Ensino Superior.

Talvez um dos grandes desafios dessas inserções profissionais diversas seja escapar dos rótulos do profissional “da prática” ou “da teoria”. Afinal, o trabalho parte de uma dimensão teórica como base de sustentação para a materialidade do exercício profissional, tendo como condutor a indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Esse contexto me fazia pensar no poema de Carlos Drummond de Andrade: “O que a gente procura muito e sempre não é isto nem aquilo. É outra coisa”². E acabei me vendo com o sentimento de “procura”, na busca por assegurar um trabalho direcionado pelos princípios teórico-metodológicos e ético-políticos da profissão.

Um ano após o ingresso no serviço de saúde pública, fui convidada para compor o grupo de coordenação da Unidade de Internação e o poema de Carlos Drummond de Andrade me veio novamente à mente “Mesmo que quisesse responder, eu não podia. Não sei o que procuro. Deve ser por isso mesmo que procuro. [...] Eu tropeço no possível, e não desisto de fazer a descoberta do que tem dentro da casca do impossível”.

Mais à frente, deparei-me com o desafio profissional de trabalhar como coordenadora de uma equipe de Serviço Social em uma instituição de saúde pública, no contexto de um Estado neoliberal que desqualifica o serviço público, sem oferecer infraestrutura básica para assegurar a qualidade no trabalho, tendo como direção a ampliação dos princípios da contrarreforma do Estado.

Passados dez anos de atuação em serviço público a vida mais uma vez tomou outro rumo, mudei de estado e passei a trabalhar numa Organização Social, uma inserção profissional que passou a requerer um olhar mais amplo e atento ante os diversos desafios existentes.

Essa trajetória foi permeada por muitos debates, reflexões, construções, desconstruções, solidariedades e, até mesmo, em alguns momentos, muito mais erros do que acertos. Voltando à reflexão de Drummond: “Me chamam de bobo porque vivo olhando aqui e ali, nos ninhos, nos caramujos, nas panelas, nas folhas de bananeiras, nas gretas do muro, nos espaços vazios. Até agora não encontrei nada. Ou encontrei coisas que não eram a coisa procurada sem saber, e desejada”.

No cotidiano profissional, muitas vezes, nos vemos acuados pela necessidade de respostas, tanto pelo grupo, como pela pressão institucional; vamos dando respostas e depois aprendemos que nem todas as respostas podem ou devem ser imediatas. O imediatismo institucional nos faz, muitas vezes, agir de maneira rasa, sem reflexões mais profundas, pois do ponto de vista institucional a demanda por urgência e respostas imediatas é funcional. Contudo, da perspectiva de construção de um trabalho crítico, propositivo e de qualidade, pode haver muitos problemas.

² Poema “Procurar o que”, do livro *Esquecer para lembrar*: Boitempo III, de Carlos Drummond de Andrade.

Nesse sentido, ressalto a importância do exercício de perguntar, de questionar, de procurar, nos termos de Drummond. Felizmente, o tempo, a experiência, a autocrítica e profunda reflexão têm o potencial para nos tornar mais ponderados e assertivos, escolhendo com mais análises e defendendo as direções que acreditamos e, com isso, aprendemos que até mesmo os erros, no futuro, podem nos legar grandes acertos e grandes descobertas.

Desse modo, a compreensão sobre o objeto de estudo ocorreu de forma muito semelhante à sequência do poema de Drummond: “Um dia descubro. Vai ser fácil, existente, de pegar na mão e sentir. Não sei o que é. Não imagino forma, cor, tamanho. Nesse dia vou rir de todos. Ou não”. Este objeto de estudo foi e continua a ser construído em uma perspectiva dialética, em constante construção e desconstrução dos saberes (e até mesmo de algumas certezas), pois as marcas da trajetória história se fazem presentes no amadurecimento deste objeto do estudo e na construção desta tese.

Para finalizar, aproprio-me novamente das palavras de Drummond: “A coisa que me espera não poderia mostrar a ninguém. Há de ser invisível para todo mundo, menos para mim, que de tanto procurar, fiquei com o merecimento de achar e direito de esconder”. Esse “tanto procurar” se mostra, afinal de contas, um processo perene e permanente, de incessante busca por conhecimento.

Todos esses elementos foram fundamentais para a construção do objeto desta tese, que visa compreender o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho profissional.

1.2. O trabalho profissional do/a assistente social

Ao refletirmos sobre a profissão de assistente social partimos da premissa de compreendê-la inserida na divisão sociotécnica do trabalho, que tem nas múltiplas e variadas expressões da questão social sua matéria-prima. Ou seja, para se realizar, o trabalho do/a assistente social, como qualquer atividade inscrita no processo de produção, está no circuito do valor, inscrito na divisão social do trabalho.

Portanto, o/a assistente social, como todo e qualquer trabalhador, precisa vender a mercadoria força de trabalho em troca de um salário para sobreviver na sociedade capitalista. E a mercadoria força de trabalho do/a assistente social, como a de qualquer outro trabalhador, tem valor de uso e valor de troca, pois como se expressa na sociedade burguesa, o Serviço Social é uma especialização do trabalho, sendo trabalho porque é uma fração do trabalho social total.

O estatuto de assalariamento coloca dilemas e limites para o trabalho do/a assistente social, que são tão maiores à medida que é permeado por interesses de classes e exercido, via de regra, em espaços institucionais.

Ao pensar nesses termos, o/a assistente social afirma-se como um sujeito com relativa autonomia para imprimir rumos, tendências e uma direção à sua própria prática profissional, com a possibilidade real de se vincular ao atual projeto ético-político profissional, que faz uma escolha de compromisso com os interesses da classe trabalhadora.

Por outro lado, o/a assistente social é um trabalhador assalariado que tem sua força de trabalho e seu conhecimento apropriados pelo empregador durante a prestação de serviços. Com isso, tem seu cotidiano profissional permeado pelo poder institucional, muitas vezes marcado por exigências, falta de condições de trabalho e violações de direitos.

Há diversos processos de trabalho nos quais se inserem os/as assistentes sociais (que são diferentes em instituições públicas, empresas, Organizações Não Governamentais, Organizações Sociais e internamente em cada um desses campos). No entanto, o processo de trabalho em que se insere o/a assistente social não é organizado por ele, nem é um processo exclusivamente seu: o/a assistente social participa do trabalho coletivo, partilhado com outras categorias de trabalhadores (IAMAMOTO, 2005).

Isto é, os processos de trabalho nos quais se inserem os/as assistentes sociais não podem ser dissociados da instituição nas quais o trabalho é realizado. Pois, conforme Iamamoto (2005), o/a assistente social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte de um trabalho combinado ou de um trabalho coletivo.

Portanto, sendo os profissionais do Serviço Social inseridos em processos de trabalho coletivos, deve-se atentar às particularidades das instituições e de suas requisições aos assistentes sociais, tendo em vista o compromisso da categoria na defesa do projeto ético-político da profissão.

Diante disso, ressaltamos que o objeto de estudo da tese ocorre pela compreensão do/a assistente social enquanto trabalhador que vende sua força de trabalho em troca de um salário. Assim, ultrapassamos uma visão endógena no Serviço Social, para compreender a profissão inserida no modo de produção capitalista, no contexto da contrarreforma do Estado neoliberal.

Desde sua consolidação, em função de sua natureza cíclica, o capitalismo tem sofrido inúmeras crises que invariavelmente levaram a seguidos momentos de reestruturação, dos quais o sistema tem saído ainda mais fortalecido. Como saída para uma dessas crises, o

neoliberalismo é uma direção ideológica que serve como base para plataformas de governo altamente conservadoras.

Ao dialogarmos com as bases históricas que fundamentam o modelo político neoliberal, compreendemos que seus impactos ocorreram de modo amplo, isto é, nas dimensões políticas, econômicas e sociais, portanto, não pode ser visualizado nessas dimensões de forma deslocada da sociabilidade do ser social, sendo um importante caminho preparatório para a contrarreforma do Estado. Outro fator importante no processo de desenvolvimento do neoliberalismo é que tal modelo é legitimado pela democracia burguesa, o que permitiu adentrar nas relações com o Estado com tanta naturalidade.

Nesse sentido, é fundamental abordarmos o significado da contrarreforma na proposta econômica do capitalismo como um caminho para efetivar a lógica de Estado neoliberal, reconhecendo a intencionalidade desse modelo de gestão. Portanto, a contrarreforma reduz consideravelmente o papel do Estado enquanto executor de políticas públicas – especialmente as sociais –, estabelecendo sua função como fiscal do cumprimento das leis e de garantias da ordem social que fundamentam a economia de mercado.

Tal lógica de gestão de Estado se fez presente na materialidade da Política de Saúde. No entanto, para analisar a trajetória histórica da Política de Saúde brasileira, torna-se fundamental retomar alguns elementos da história econômica e política do país. Para tanto, delimitamos um período histórico a fim de nortearmos a construção deste estudo, selecionando o período de 1990 até 2020, ou seja, três décadas, com o objetivo de retomar elementos estruturantes do processo de consolidação da política de saúde brasileira, ressaltando o papel da história de modo a enaltecer as bases democráticas do país, visto que é imprescindível conhecer a história do país para viver o presente e construir o futuro.

Assim, a reflexão de Schwarcz (2019, p. 25) destaca o papel da história ao desvelar o tempo presente:

Nosso presente anda, mesmo, cheio de passado, e a história não serve como prêmio de consolação. No entanto, é importante enfrentar o tempo presente, até porque não é de hoje que voltamos ao passado acompanhados das perguntas que forjamos na nossa atualidade.

Ao realizar uma análise sobre a trajetória histórica da Política de Saúde no Brasil é possível constatar que os governos presidenciais, tendo como marco o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, são caracterizados por uma gestão que fortalece a contrarreforma do Estado por meio de ações que correspondem aos ideais do modelo econômico capitalista e

político neoliberal, por meio da redução do papel do Estado na execução das políticas sociais, demarcando uma sequência de afastamento das bases centrais de efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Mas, para não cairmos no fatalismo, é necessário reconhecer que houve, na gestão petista (2003-2016), alguns avanços na execução do sistema de saúde. Os fundamentos ideológicos como discutidos no movimento sanitário, no entanto, não se efetivaram e vivenciamos também o distanciamento até mesmo do que estava previsto na Constituição Federal de 1988. Assim, o Sistema de Único de Saúde foi executado como uma fragmentação de um sistema e não como uma Política de Saúde universal, sendo a todo o momento colocado em xeque pelos governantes, que o efetivaram por meio da flexibilização das dimensões ideológicas a fim de fortalecer o interesse do mercado financeiro.

Mediante o cenário de “desgoverno” no Brasil, em meio a uma conjuntura econômica, política e social de crise, teve início no país, em março de 2020 a grande crise pandêmica de Covid-19, deixando marcas severas em nossa história e conseqüentemente em nossa profissão, acentuando desigualdades de raça, gênero e classe social.

A pandemia nos levou a compreender, ainda que de maneira superficial, seus impactos e marcas na vida das pessoas e o quanto o Sistema Único de Saúde foi demandado a dar respostas. Por outro lado, comprovou a importância de uma política pública de saúde, que se tornou um grande diferencial no processo de salvar vidas.

Quantitativamente, a partir dos números reais de perdas (conforme levantamento realizado no dia 28 de março de 2022), temos os dados atualizados de 658.926 óbitos e 29.839.168 casos confirmados desde o início da pandemia³. Muitas vidas foram perdidas no enfrentamento à Covid-19, deixando marcas nas dimensões objetiva e subjetiva dos sujeitos. Por isso, reafirmamos a importância de cada vida no combate à Covid-19, pois todas as vidas importam.

A pandemia de Covid-19 evidenciou a necessidade de debate acerca do trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, abrangendo os mais diversos espaços sócio-ocupacionais. Tal discussão tem por marco legal as resoluções que nomeiam o/a assistente social como um trabalhador da Política de Saúde, como a Resolução n. 287, de outubro de 1998, na qual o Serviço Social foi relacionado como uma das profissões que compõem o rol de trabalhadores da Política de Saúde. Cabe também retomar a Resolução n. 383/99, do Conselho Federal de

³ De acordo com o Consórcio de veículos de imprensa a partir dos dados das Secretarias de Saúde, que registraram nas últimas 24 horas 114 mortes.

Serviço Social, que vem caracterizar o/a assistente social como um profissional da área da saúde.

Ao refletir sobre a profissão no contexto de pandemia, intensificou-se a apreensão quanto ao que seria requisitado aos profissionais e se haveria interferência na direção do fazer profissional, pois nos bastidores pairava o temor de que os/as assistentes sociais fossem chamados a responder por ações que não seriam de sua competência profissional, reforçando o imediatismo das relações institucionais.

Diante do contexto de pandemia, definimos uma ampliação do campo de estudo para analisar o processo de trabalho dos/as assistentes sociais atuantes nas instituições de saúde referência no atendimento às demandas resultantes da Covid-19, buscando compreender os impactos da pandemia na profissão.

O objeto do estudo original permanece o mesmo, qual seja, o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde. No entanto, acrescentamos uma discussão sobre a importância de analisar o processo de trabalho nas instituições de saúde referência para atendimento à Covid-19, buscando compreender as repercussões no exercício profissional, especialmente os rebatimentos nas atribuições e competências profissionais.

Dessa forma, o percurso metodológico se desenvolveu em dois momentos distintos, a seguir descritos.

Primeira fase do estudo: o primeiro momento da pesquisa de campo foi pautado na metodologia quantitativa direcionada aos/às assistentes sociais atuantes nos hospitais de referência para atendimento à Covid-19, tendo como temática: “O processo de trabalho do/a assistente social que atua nos hospitais de referência para atendimento à Covid-19: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

Segunda fase do estudo: o segundo momento da pesquisa de campo foi composto por metodologia quantitativa e qualitativa, teve como proposta analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde (nas instituições de gestão pública e gestão via Organização Social) e os rebatimentos da contrarreforma do Estado no processo de trabalho. Em suma: “O trabalho do/a assistente social na área da saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

A amostra foi composta por 23 profissionais, sendo que 47,8% atuam em instituição pública e 51% em gestão de Organização Social. Constatamos, portanto, uma amostra quase equiparada entre os profissionais que atuam nesses dois espaços de gestão da Política de Saúde.

Cabe ressaltar que esses dois momentos da pesquisa não devem ser vistos de modo dissociado, pelo contrário, são complementares e levantam importantes pontos de reflexão, possibilitando a investigação em uma perspectiva de totalidade sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde.

1.3. Os caminhos para a consolidação de uma pesquisa de campo

1.3.1. Procedimento metodológico

Diante do exposto acima, a trajetória histórica para desenvolvimento deste estudo, assim como as categorias teóricas centrais mobilizadas na análise do tema foram fundamentais para a construção e o amadurecimento do presente objeto de estudo. No entanto, sua materialidade somente se tornou possível e ganhou potência após a realização da pesquisa de campo, que atribuiu sentidos e significados para esta construção.

Cabe indicar que, a priori, quando em 2019 realizamos a qualificação da tese, foi discutido sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, trazendo à tona a necessidade de um olhar para o/a assistente social e os demais rebatimentos que repercutem na materialidade de seu exercício profissional, considerando o indivíduo e sua relação com o todo, que está para além da dimensão singular, o que requer um olhar de totalidade para as questões envolvidas no processo de trabalho do/a assistente social, isto é, requer o despertar para uma discussão econômica, política e social, tendo em vista que tais dimensões repercutem em seu exercício profissional.

No processo de construção deste estudo, o Brasil e o mundo passaram a vivenciar um dos piores cenários provocado pela pandemia de Covid-19, o que repercutiu na sociabilidade dos seres sociais e impactou as dimensões econômica e política em todo o mundo, tendo a classe trabalhadora sofrido os maiores impactos. No Brasil, suas repercussões foram mais intensas pela marca de “desgoverno”, com um presidente que desqualificou qualquer ação de fortalecimento da gestão pública pela direção de apelo negacionista e base neofascista, posto que o governo Bolsonaro se configura como um governo de extermínio.

Mediante tal cenário, eu, como assistente social que atuava em hospital público terciário que se tornou referência para o atendimento à Covid-19, vivenciando diariamente os impactos tanto em minha dimensão como trabalhadora como na minha sociabilidade ao experimentar o medo que pairava diante do desconhecido, das incertezas e dos retrocessos, ao mesmo tempo, como pesquisadora, me senti desafiada a também olhar para o tempo presente, até mesmo como estratégia para sobreviver a esse turbilhão de sentimentos. Por isso, em comum acordo com

minha orientadora, fomos instigadas a estudar a profissão no tempo em que tudo estava acontecendo, no agora.

Assim, o objeto de estudo permaneceu o mesmo, ou seja, o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, no entanto, consideramos a importância de analisar o processo de trabalho nas instituições de saúde de referência para atendimento à Covid-19, buscando compreender quais seriam as repercussões no exercício profissional, isto é, se teríamos rebatimentos nas atribuições, competências e na resposta ao objeto da profissão. Desse modo, fomos instigadas a realizar uma ampliação do campo de estudo, pois o que antes era um campo de pesquisa tornaram-se dois, sendo que em todas as fases do estudo a atuação foi pautada pelos princípios éticos da pesquisa.

A fim de assegurar melhor compreensão acerca do percurso metodológico de construção deste estudo, apresentaremos sua realização em dois momentos que configuram etapas do estudo, conforme descrição abaixo.

Primeira fase do estudo: pesquisa pautada no método quantitativo direcionada aos assistentes sociais que atuavam nos hospitais de referência para o atendimento à Covid-19, tendo como temática “O processo de trabalho do/a assistente social que atua nos hospitais de referência para atendimento à Covid-19: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”. Cabe ressaltar que, em decorrência da pandemia optamos por assegurar outras frentes de análise diante da necessidade de compreender e estudar em tempo real o período de incerteza que o mundo, o país e a sociedade vivíamos, um momento que certamente gerou seus rebatimentos na profissão e nos usuários atendidos.

Segunda fase do estudo: pesquisa composta com método quantitativo e qualitativo, que teve como proposta analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde em instituições de gestão pública e de gestão via Organização Social, investigando os rebatimentos da contrarreforma do Estado no processo de trabalho. Cabe indicar que este estudo mobilizou a necessidade de realizar uma pesquisa com os/as assistentes que trabalham na Política de Saúde, tendo como temática compreender “O trabalho do/a assistente social na área da saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

Desse modo, ressaltamos que esses dois estudos não devem ser compreendidos separadamente, muito pelo contrário, as etapas se completaram no momento da análise e

levaram a importantes reflexões, possibilitando uma perspectiva de totalidade ao adotarmos como ponto central analisar o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde.

Sendo o objeto do estudo analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde na cidade de São Paulo, em instituições de gestão pública e de gestão via Organização Social, temos como intuito compreender o processo de trabalho do/a assistente social na área da saúde; e desvelar os rebatimentos do Estado marcado pelas implicações da contrarreforma no trabalho de assistentes sociais. Nesse sentido, o percurso metodológico buscou a compreensão do processo de trabalho do/a assistente social por meio dos sujeitos do estudo, conferindo centralidade aos profissionais, pois, como afirma Celso Frederico (1979, p. 15), “[...] quem quer pensar dialeticamente a realidade social não pode começar por ‘hipóteses de trabalho’ e definição a priori [...]. O pensamento, ao contrário, precisa respeitar seu objeto, acompanhando-o, com cuidado, em suas metamorfoses”.

Consideramos a reflexão de Frederico (1979) como um ponto de partida fundamental no processo de elaboração da metodologia de pesquisa, pela necessidade de desenhar um percurso em que os sujeitos tornam-se protagonistas do estudo, tendo como critério que os pesquisados estejam inseridos em instituições, pois é nesses espaços sócio-ocupacionais que vivenciam as implicações do cotidiano profissional, sendo esse um importante espaço de reflexão, uma vez que as instituições podem produzir uma relação contraditória por serem locais que podem gerar alienação, embora, por outro lado, possam fomentar a transformação. Dessa forma, o método de abordagem também deve responder a tal intencionalidade de construção e reconstrução do modo de pensar do ser social, de seu processo de trabalho, considerando que vivemos em uma sociedade dinâmica.

Netto (2011, p. 21), ao abordar sobre o pensamento de Marx no processo de compreensão do objeto de pesquisa, afirma que “[...] o método de pesquisa que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto”. Por isso, a relação entre sujeito e objeto é intrínseca na construção deste estudo, de tal modo que possamos compreender o papel que o conhecimento ocupa na materialidade do exercício profissional.

Assim, os sujeitos mais adequados para construir esta reflexão são os/as assistentes sociais pesquisados, visto que eles conferem sentido à compreensão deste objeto, tendo como ponto de partida o olhar sobre a profissão, no intuito de compreensão do real a partir do dinamismo do cotidiano e sua interface com a teoria para compreender a realidade. Retomando o pensamento de Netto (2009, p. 673) no que tange à importância da teoria para Marx, observa-se que “[...] é a reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa: pela

teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa”. Dessa forma, pelo conhecimento fundamentado na teoria é possível desvelar esse cotidiano profissional na busca pela compreensão do real.

Para elucidar a proposta do estudo, cabe enfatizar que na apresentação dos dados da pesquisa na tese não temos como objetivo assegurar um único espaço cartesiano, mas possibilitar que a fala dos sujeitos esteja presente em toda a construção do estudo, na perspectiva de assegurar a centralidade nos profissionais pesquisados, buscando um olhar de totalidade.

1.3.2. Desenho do estudo

O estudo foi realizado com assistentes sociais que atuam na Política de Saúde, abrangendo os setores público e de Organização Social. Para tanto, buscamos delinear um percurso que permitisse estabelecer a aproximação segura com o objeto de pesquisa.

Conforme Thiollent (1982), é importante desenhar uma metodologia de estudo que dialogue com o objetivo da pesquisa e concomitantemente com a linha de estudo do pesquisador.

Na fase de obtenção de dados, numa pesquisa sociológica, tudo é social: o objeto investigado, as pessoas concretas implicadas nele, o grupo de pesquisadores e seu sistema de representação teórico-ideológico próprio e, por fim, as técnicas de pesquisa ligadas ao sistema de representação e que envolvem relacionamentos interpessoais e comunicação de símbolo (THIOLLENT, 1982, p. 23).

Pautada nessa reflexão e na busca por assegurar um estudo que permita responder ao objetivo proposto, foram utilizados os métodos quantitativo e qualitativo. Segundo Minayo (2010, p. 56), “o uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com a aplicabilidade prática”. A escolha por esse método se deu devido à possibilidade de analisar o processo de trabalho do/a assistente social que atua nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde a partir dos dados socioeconômicos, formação acadêmica e formação permanente, requisição institucional, demanda social e atribuições e competências profissionais. Tal perspectiva de análise esteve presente nos dois segmentos da pesquisa, tendo como amostra as respostas dos pesquisados. Embora tenhamos a compreensão de que para um estudo quantitativo se impõe um universo maior, essa amostra foi significativa para responder ao objeto e representa uma parcela de profissionais.

No que se refere ao método qualitativo, Minayo (2010, p. 57) esclarece que “se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”. Esse método permite entender o contexto histórico em que se situa a vida dos sujeitos, partindo do pensamento particular no intuito de assegurar uma perspectiva de totalidade, mas sem descartar a individualidade que compõe a vida de cada sujeito, uma vez que a vida e a história dos sujeitos são sempre únicas. Neste estudo a pesquisa qualitativa foi realizada somente com os profissionais da segunda fase do estudo, no entanto, cabe informar que também tais profissionais foram abordados sobre a atuação durante o período pandêmico, tendo em vista que essa realidade também rebateu no cotidiano profissional de todos os sujeitos do estudo.

Na construção do percurso metodológico, compreendemos que os métodos quantitativo e qualitativo permitem um olhar de totalidade para o objeto, sem que um método se sobreponha ao outro, mas, pelo contrário, considerando o interesse em responder aos objetivos da pesquisa de maneira conjunta.

O método de investigação desta pesquisa tem como fundamento realizar um estudo que analise o trabalho dos/as assistentes sociais na Política de Saúde, nas instituições de gestão pública e gestão via Organização Social e as implicações da contrarreforma do Estado no processo de trabalho do/a assistente social, pois essa realidade também rebate no segmento dos profissionais que trabalharam na pandemia.

Para tanto, participaram do estudo assistentes sociais que atuam na área da saúde e, mais especificamente, nas seguintes instituições: Hospital Terciário Público; Hospital de Campanha; Hospital Terciário com gestão de Organização Social; Unidade Básica de Saúde com gestão pública e com gestão via Organização Social; e Assistência Médica Ambulatorial com gestão via Organização Social. As etapas da pesquisa seguiram a estrutura descrita a seguir.

Primeira fase do estudo: “O processo de trabalho do/a assistente social que atua nos hospitais de referência para atendimento à Covid-19: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

Após aprovação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mapeamos os Hospitais de Campanha com gestão de Organização Social e selecionamos o Hospital Público Terciário. Como proposta de abordagem, foi realizado contato telefônico com o Comitê de Ética de cada uma das instituições, apresentando o projeto de pesquisa e a aprovação do Comitê de Ética da PUC, sob o número do parecer 4.747.572 (Anexo 1). Após

realizarem a análise dos documentos foi consentida a liberação para realização da pesquisa de campo. As tratativas para a realização da pesquisa foram realizadas com a coordenação do Serviço Social e a amostra foi composta por três hospitais de campanha na cidade de São Paulo e um hospital público localizado na região central da cidade de São Paulo.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo receberam por e-mail ou via whatsapp, um link para o preenchimento do questionário on-line, disponibilizado via plataforma Google Forms (Anexo 2). Antes de iniciar a pesquisa o participante realizou a leitura e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3), que apresentou o objetivo do estudo: compreender sobre o processo de trabalho do/a assistente social na Política de Saúde em tempos de pandemia de Covid-19. O questionário, elaborado com perguntas fechadas e abertas, foi composto a partir dos seguintes blocos de perguntas: perfil do/a assistente social, formação profissional, medidas de biossegurança, trabalho profissional em tempos de pandemia, demandas sociais, política social, trabalho em equipe, fortalecimento da categoria profissional na pandemia. O questionário teve como tempo médio de preenchimento 20 minutos.

Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2020. A amostra foi composta por 31 profissionais.

O tratamento dos dados quantitativos foi realizado por profissional analista de dados, tendo sido conduzido pela pesquisadora, que utilizou de técnicas descritivas e de inferências para melhor análise da amostra, por meio de testagem dos resultados buscando significância estatística através de tabelas e gráficos nos quais foi possível cruzar as variáveis que respondiam ao objetivo do estudo.

Cabe ressaltar que os/as assistentes sociais foram receptivos a participarem da pesquisa, avaliando como positiva a realização de uma pesquisa voltada ao tempo presente da pandemia e os impactos à categoria.

Segunda fase do estudo (primeiro momento) “O trabalho do/a assistente social na área da saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

Após aprovação do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mapeamos as Unidades de Saúde da cidade de São Paulo que correspondiam ao objeto de estudo, sendo selecionadas: Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial e Hospitais terciários, abrangendo tanto as instituições com gestão pública como as de gestão via Organização Social. A seleção dos locais ocorreu de forma aleatória e somente os equipamentos

de saúde com gestão da prefeitura foram selecionados por distrito devido à necessidade de avaliação do Comitê de Ética, que ocorreu por território.

Posteriormente à aprovação do Comitê de Ética via Plataforma Brasil, as tratativas para a realização da pesquisa foram realizadas com a coordenação do Serviço Social de cada unidade. No entanto, nos serviços em que a coordenação não era realizada pelo Serviço Social foi disponibilizado o contato de cada um dos profissionais para apresentação do projeto de pesquisa. Cabe ressaltar que para assegurar a viabilização do estudo foi necessário realizar os entendimentos com os profissionais, para uma maior sensibilização e envolvimento a fim de assegurar sua participação.

Os profissionais que aceitaram participar do estudo receberam por e-mail ou via whatsapp um link para o preenchimento do questionário on-line (Anexo 4), disponibilizado via plataforma Google Forms. Antes de iniciar a coleta de dados o pesquisado realizou a leitura e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentando o objetivo do estudo.

O questionário foi elaborado por perguntas fechadas e abertas, tendo como objetivo analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde, nas instituições de gestão pública e gestão via Organização Social e os rebatimentos da contrarreforma do Estado no processo de trabalho. O questionário foi composto a partir dos seguintes blocos de perguntas: perfil do/a assistente social, perfil da instituição, capacitação continuada e trabalho profissional, tendo como tempo médio de preenchimento 20 (vinte) minutos. Foi estabelecido prazo para preenchimento até 10 (dez) dias após o envio do link do questionário, para que depois o profissional fosse selecionado para participar da pesquisa qualitativa.

Os dados da amostra foram coletados no período de agosto de 2021 a fevereiro de 2022. A amostra foi composta por 23 profissionais, sendo que 47,8% atuam em instituição pública e 51% em gestão de Organização Social, constituindo-se em uma amostra quase equiparada entre os profissionais que atuam nesses dois espaços de gestão das políticas de saúde.

O tratamento dos dados quantitativos foi realizado por profissional analista de dados e conduzido pela pesquisadora, que utilizou técnicas descritivas e de inferência para melhor compreensão da amostra, por meio de testagem dos resultados buscando uma significância estatística, por meio de tabelas e gráficos nos quais foi possível cruzar as variáveis que respondiam ao objetivo do estudo.

Segunda fase do estudo (segundo momento) “O trabalho do/a assistente social na área da saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”.

Na segunda fase do estudo, foram realizadas entrevistas individuais (Anexo 5), via plataforma Zoom, tendo como proposta compreender o trabalho do/a assistente social, com a utilização de um roteiro de perguntas organizado em dois blocos, sendo que: um abordava questões sobre a profissão (isto é, autonomia na condução do trabalho, demandas sociais e institucionais, requisições institucionais, respostas dos profissionais, possibilidade de atuação de um trabalho propositivo e o trabalho do Serviço Social na pandemia de Covid-19); e o outro, em uma perspectiva mais ampla, realizava uma discussão sobre a organização do sistema de saúde na cidade de São Paulo, considerando os últimos trinta anos dos governos na execução da Política de Saúde e papel do Estado neste contexto.

Após o preenchimento do questionário on-line os/as assistentes sociais foram convidados a participar da entrevista individual. Cabe ressaltar que os profissionais que trabalham em UBS e AMA foram automaticamente convidados para participar da pesquisa qualitativa, bem como os que atuam no hospital público, pois a equipe é composta por 7 (sete) profissionais e todos preencheram o questionário. No entanto, após o convite, somente 4 (quatro) manifestaram interesse em participar. Uma das abordagens mais difíceis foi com os profissionais que trabalham no hospital com gestão via Organização Social. O quadro profissional é composto por 25 (vinte e cinco) profissionais e 11 (onze) deles preencheram o questionário. Já no momento da abordagem para realizar a pesquisa de campo, não foram tão receptivos, sendo que a indicação ocorreu mediante o envolvimento da coordenação do Serviço Social, que também teve o papel de mobilizar os profissionais quanto ao preenchimento, bem como reforçar a importância de participar da pesquisa individual. Por causa dessas dificuldades, o formulário permaneceu aberto até janeiro de 2022 e as pesquisas de campo ocorreram até o mês de fevereiro.

Da amostra total de entrevistados, com 5 (cinco) profissionais a pesquisa foi realizada via plataforma Zoom. Outros 4 (quatro) profissionais somente conseguiram responder por meio de whatsapp. Primeiramente, era enviado a gravação de áudio das perguntas, e em seguida, recebia-se a resposta do participante. O processo de sensibilização para participação na pesquisa de campo não foi bem recebido por parte de alguns profissionais, pois alegaram dificuldade em participar do estudo devido às questões de trabalho, afirmando que, como trabalham 6 (seis) horas diárias, não há tempo nem condições de se envolver em outras ações. De modo geral, 5

(cinco) entrevistas ocorreram durante o período da noite, fora do horário de trabalho ou aos finais de semana, com maior receptividade dos profissionais que trabalham nas instituições públicas para participarem do estudo.

Os pesquisados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentando o objetivo do estudo, com tempo previsto de duração de 60 (sessenta) minutos de entrevista. Cabe ressaltar que durante as entrevistas as falas foram gravadas e posteriormente transcritas, para assegurar maior aproximação ao discurso dos participantes.

Com a finalidade de preservar o sigilo e o anonimato dos pesquisados, em nenhum momento da pesquisa foram mencionados as instituições e os profissionais que participaram do estudo, pois durante a entrevista individual os participantes foram consultados sobre como gostariam de ser citados durante a descrição das falas. Desse modo, escolheram utilizar nomes de pessoas importantes em sua vida, apelidos de infância ou nomes de flor, sendo um importante momento de assegurar vínculo entre o pesquisador e o sujeito do estudo, pois muitos deles também remeteram a sua memória afetiva no momento de nomeação.

Outro ponto que merece ser acrescido neste momento de compreensão sobre o percurso metodológico, é que buscamos na elaboração da tese utilizarmos de modo quase integral a fala dos sujeitos pesquisados de modo transversal a todo o processo de construção, tendo como proposta trazer à luz do debate os desafios vivenciados pelos/as assistentes sociais no cotidiano das instituições na execução do trabalho a partir de suas percepções e reflexões. Assim, optamos por não disponibilizar as falas transcritas em anexo por compreendermos que foram discutidos os elementos centrais na elaboração da tese.

Na tabela abaixo apresentamos a caracterização dos sujeitos pesquisados, para melhor identificação no sentido de contextualizar suas falas.

Quadro 1. Dados dos pesquisados no estudo					
Nome fictício	Idade	Instituição	Formação	Trabalho na Saúde	Pós-graduação
Juliana	40 anos	Pública UBS	13 anos	12 anos	Mestrado
Tiana	40 anos	Pública Hospital	8 anos	7 anos	MBA em serviços de saúde
Rosa	39 anos	Pública Hospital	10 anos	8 anos	Sem a realização de pós-graduação
Violeta	36 anos	Pública Hospital	9 anos	7 anos	Pós-graduação em gerontologia
AS (não nomeou)	38 anos	Pública Hospital	17 anos	17 anos	Pós-graduação em gestão de políticas

					públicas, diversidade e inclusão social
Maricota	48 anos	Organização Social UBS	23 anos	13 anos	Pós-graduação em terapia familiar sistêmica
Maria	40 anos	Organização Social AMA	13 anos	13 anos	Pós-graduação em políticas públicas
Marina	53 anos	Organização Social Hospital	24 anos	18 anos	Pós-graduação em saúde pública
Gomes	54 anos	Organização Social Hospital	29 anos	28 anos	Aprimoramento na área da saúde

Fonte: elaboração própria

1.3.3. Campo de estudo

Foram selecionados espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde na cidade de São Paulo, sendo que:

Na **primeira fase do estudo** foram selecionados três Hospitais de campanha com gestão via Organização Social e um hospital público terciário.

No que se refere à **Segunda fase do estudo**, foram selecionados os campos conforme descrição abaixo: duas Unidades Básicas de Saúde com gestão via Organização Social, sendo que em uma constava um profissional com o vínculo estatutário, tendo em vista que após a privatização do serviço da Prefeitura para a Organização Social permaneceram os profissionais, e a segunda com gestão total da Organização Social; uma Assistência Médica Ambulatorial (AMA) com gestão total via Organização Social; e dois hospitais, sendo um com gestão pública e o outro com gestão via Organização Social.

1.3.4. Aspectos éticos

Em cada uma das etapas do estudo (formulário on-line e pesquisa individual) os profissionais realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No que se refere à **Primeira fase do estudo**, foi aceito a partir da aprovação do Comitê de Ética da PUC sob o número de parecer 4.747.572, sendo avaliado posteriormente pelos Comitês de Ética das Organizações Sociais que fizeram gestão dos hospitais de campanha. Com relação ao hospital público, foi autorizado pela Diretoria do Serviço Social, sendo que nessa fase, mediante a necessidade de estudo no tempo real, as instituições buscaram viabilizar o mais rapidamente o estudo a partir de uma readequação do projeto, tendo em vista que foi ampliado o campo de análise, embora tenha permanecido com o mesmo objeto de estudo.

Cabe ressaltar que antes de iniciar a pesquisa de campo da **segunda fase do estudo** o projeto teve sua aprovação em cada um desses Comitês de Ética: Prefeitura de São Paulo, que realiza gestão de Unidades Básica de Saúde e Assistência Médica Ambulatorial (AMA); e Comitês de Ética de cada um dos hospitais, tendo todos os lançamentos dos projetos sido realizados pela Plataforma Brasil.

1.3.5. Riscos e benefícios

Os pesquisados não sentiram nenhum desconforto ou risco ao participar desta pesquisa, mas caso sentissem algum constrangimento ou desconforto em responder a alguma pergunta, estava assegurado o direito de não responderem ou até mesmo de desistirem do estudo. Não houve nenhuma forma de pagamento ou ajuda financeira por sua participação.

Após apresentação da estrutura detalhada do percurso metodológico, compreendemos que a pesquisa quantitativa e a qualitativa se complementaram no decorrer da construção da tese, sendo possível dar visibilidade ao profissional em todo a sua elaboração. Para tanto, a estrutura foi dividida em três capítulos. Por fim, cabe ressaltar que buscamos fundamentar a tese no referencial teórico da teoria marxista, também dialogando com autores que sustentam a mesma direção teórica.

No capítulo 1 partimos da discussão acerca do papel da história na vida do ser social, mantendo uma interface com a discussão sobre a consciência, a fim de assegurar uma abordagem de totalidade a partir de análises teóricas do sistema econômico capitalista e sua aliança com uma forma de Estado, que responde ao ideário de um Estado mínimo fundamentado no modelo político neoliberal, que materializou essa lógica por meio da contrarreforma do Estado. Por isso, entendemos que o modo operante do Estado tem sintonia com o sistema capitalista e, dessa forma, partimos da discussão teórica dos autores Behring, Boschetti, Heller, Lênin, Mandel, Meszáros e Netto.

No capítulo 2 buscamos analisar como se materializa a lógica de Estado na Política de Saúde, percorrendo em uma linha do tempo a trajetória histórica da Política de Saúde no Brasil, tendo como marco inicial a década de 1990. Para isso, consideramos fundamental compreender o cenário político e as dimensões, econômica, política e social nas quais a Política de Saúde foi gestada, assegurando um olhar para a história como caminho para desvelar o tempo presente e ressaltando o papel da história de modo a enaltecer as bases democráticas do país, visto que é imprescindível conhecer a história do país para viver o presente e construir o futuro. O capítulo 2 também apresenta um recorte para socialização e reflexão dos dados da pesquisa, abordando

os desafios do trabalho profissional do/a assistente social em tempos de pandemia. Para a análise neste capítulo mobilizamos como referenciais teóricos Arouca, Bravo, Coggiola, Iamamoto, Paim, Vieira e Schwarcz.

No capítulo 3 propomos que o modo operante do Estado é permeado pelo modelo econômico capitalista e político neoliberal, repercutindo no/a assistente social como trabalhador inserido na divisão social do trabalho. Para tanto, foi fundamental compreender a categoria trabalho, considerando a condição do/ assistente social no âmbito das relações institucionais, sendo que o cotidiano pode ser tanto da reprodução como da transformação. Neste capítulo também são apresentados os dados da pesquisa sobre o trabalho do/a assistente social na saúde, como um caminho para desvelar seu cotidiano profissional e interfaces com as instituições. Diante disto, buscamos fundamentar essas reflexões mantendo um diálogo com os referenciais teóricos dos autores Heller, Iamamoto, Matos, Netto, Vasconcelos, Yazbek, além das resoluções da categoria.

O desenvolvimento da história é marcado pela relação dialética entre o indivíduo e o tempo da humanidade: por um lado, o indivíduo compõe a história da humanidade, por isso não se faz história sem o ser social; e, por outro lado, a constituição da história está para além do tempo do indivíduo, frente às relações de força presentes na constituição da sociedade. Tal reflexão se fundamenta no pensamento de Meszáros (2007, p. 35) ao relacionar o indivíduo e a humanidade na constituição da história: “[...] a humanidade não age por si mesma, mas por meio da intervenção dos indivíduos particulares no processo histórico, inseparável dos grupos sociais aos quais os indivíduos pertencem como sujeitos sociais”, isto é, os indivíduos estão presentes na constituição da história na humanidade.

Assim, não temos a pretensão de demarcar qual é a história correta a ser escrita, pois todo processo de construção ou reconstrução é marcado por intencionalidade. Na constituição deste estudo compreendemos a história como um caminho para romper com o processo de reprodução histórica, uma reflexão que dialoga com o pensamento de Martins (2008, p. 12): “[...] é na vida cotidiana que a história se desvenda ou se oculta”. Portanto, compreendemos este desvelar da história como uma possibilidade de transformar a realidade que ocorre de maneira livre e presente nas relações cotidianas.

Como estratégia de romper com o cotidiano da execução a cada momento da construção da tese, buscamos manter uma interface com a arte, por meio de músicas e poemas, considerando que todas as manifestações culturais mantêm uma relação direta com o tema abordado na tese, sendo esse um dos caminhos utilizados para realizarmos um rompimento do

cotidiano de reprodução e criarmos novas estratégias para olhar e transformar a forma de analisar e viver as relações da vida cotidiana. Como não poderia ser diferente, também utilizaremos da arte para finalizarmos esta introdução, com um poema de Bertolt Brecht que significa a resistência aos tempos em que vivemos, restando nesse momento a necessidade de caminharmos juntos para uma transformação e no enfrentamento da onda neofascista e neoconservadora que assola a sociedade. Qual é o caminho da transformação? Resistência, solidariedade, dimensão política e conhecimento... Esses sim são libertários.

Aos que hesitam
 Você diz:
 Nossa causa vai mal.
 A escuridão aumenta.
 As forças diminuem.
 Agora, depois que trabalhamos tanto
 tempo,
 Estamos em situação pior que no
 início.

Mas o inimigo está aí, mais forte do
 que nunca.
 Sua força parece ter crescido. Ficou
 com aparência de invencível.
 Mas nós cometemos erros, não há
 como negar.
 Nosso número se reduz. Nossas
 palavras de ordem
 Estão em desordem. O inimigo
 Distorceu muitas de nossas palavras,
 Até ficarem irreconhecíveis.

Daquilo que dissemos, o que agora é
 falso:
 Tudo ou alguma coisa?
 Com quem contamos ainda? Somos o
 que restou, lançados fora
 Da corrente viva? Ficaremos para trás,
 Por ninguém compreendidos e a
 ninguém compreendendo?

Precisamos ter sorte?

Isto você pergunta. Não espere
 Nenhuma resposta senão a sua.
 (*Poemas 1913-1956*, Bertolt Brecht)

1. As faces do capitalismo: uma história marcada pelas alianças do grande capital

1.1. O ser social no contexto do sistema capitalista

De manhã escureço
De dia tarde
De tarde anoiteço
De noite ardo.
A oeste a morte
Contra quem vivo
Do sul cativo
O este é meu Norte.
(*Poética I*, Vinícius de Moraes)

A história tem um papel decisivo na vida do ser social por possibilitar que se reconheça como um transformador da natureza por meio do trabalho, tanto de forma objetiva como subjetiva no processo de reprodução social⁴. Desse modo, torna possível que o sujeito desenvolva uma consciência do contexto histórico no qual foi constituído, considerando a influência econômica do sistema capitalista e suas repercussões no processo de sociabilidade do ser social e, por fim, pode gerar estratégias de ruptura com o processo de alienação. Logo, para transformar o futuro é essencial compreender o passado.

O ser social deve ser compreendido como um sujeito singular com uma relação dialética entre o particular e o universal no âmbito das relações sociais. Trata-se de uma concepção de totalidade relacionada à questão ético-política, tendo como fundamento a existência do homem a partir da relação com o outro por meio das transformações que produzem na sociedade e partindo do pressuposto da necessidade de conhecer a realidade humana para transformá-la. Acerca da ação do ser social, afirmam Marx e Engels (1999):

[...] a produção de ideias, de representações, da consciência, está, de início, diretamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, com a linguagem da vida real [...] os homens são os produtores de suas representações, de suas ideias etc. [...] (MARX; ENGELS, 1999, p. 36).

Dessa forma, a produção de ideias está relacionada ao trabalho, isto é, à transformação da natureza e suas repercussões no processo de transformação do próprio ser social. A produção

⁴ Segundo Yazbek (2009, p. 127), a reprodução social é entendida como a reprodução da totalidade da vida social, o que engloba não apenas a reprodução da vida material e do modo de produção, mas também a reprodução espiritual da sociedade e das formas de consciência social através dos quais o homem se posiciona na vida social. Ou seja, a reprodução das relações sociais, “como a reprodução do capital permeia as várias ‘dimensões’ e expressões da vida em sociedade” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 65).

de ideias pode proporcionar (caso haja condições objetivas) a ruptura com o senso comum que permeia a vida cotidiana e a formação de uma consciência crítica, no entanto, fortalecendo o papel da consciência relacionado a determinado contexto histórico e na determinação do sentido da vida do homem, pois, segundo Marx e Engels (1999, p. 37), “Não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência”.

Ao abordarmos o trabalho como fundante do ser social e como categoria central, consideramos como pressuposto central de toda a existência humana que o homem deve estar em condições de viver para poder fazer sua própria história, pois, conforme reflexão de Marx e Engels (1999, p. 39), “o primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades”. Dessa forma, o ser humano deve partir de condições reais objetivas para a produção da vida material que, inicialmente, é permeada pela satisfação de suas necessidades fisiológicas (alimentação, moradia e vestuário) para subsequentemente deter as condições de produção de sua própria história. Cabe ressaltar que esses aspectos da subsistência estavam presentes desde os primórdios da humanidade, não sendo possível pensar na transformação do ser social sem antes a transformação da natureza pelo ser social para atender suas necessidades de sobrevivência.

Nesse sentido, Marx e Engels (1999) constroem sua reflexão sobre a consciência do seguinte modo:

A consciência, portanto, é desde o início um produto social, e continuará sendo enquanto existirem homens. A consciência é, naturalmente, antes de mais nada mera consciência do meio sensível mais próximo e consciência da conexão limitada com outras pessoas e coisas situadas fora do indivíduo que se torna consciente (MARX; ENGELS, 1999, p. 43).

Entendemos a consciência como marca de um processo social que continuará presente nas relações humanas como resultado de sua vida material, pois a consciência não consiste em algo estático, mas é do conceito de vida material que se fomentam formas próprias de consciência, em uma estreita relação com a história do ser social. Com isso, colocamo-nos a pensar: como é possível instaurar uma consciência no contexto do sistema econômico capitalista e político neoliberal, que fortalece as ações do indivíduo, restabelecendo sua singularidade e desconsiderando a dimensão universal? Não podemos deixar de reconhecer que o ser social está inserido no sistema em que vive e, portanto, em todas as instâncias da vida do sujeito no modo de produção capitalista estão presentes as determinações do capital, impactando na constituição de sujeitos cada vez mais individualistas e competitivos. Segundo

Ianni (1998), como prática e ideologia o neoliberalismo gera uma guerra contra a social-democracia, de tal modo que:

Manteve e mantém uma campanha inexorável contra tudo o que possa ser ou parecer “social”, de modo a priorizar tudo o que possa ser ou parecer “econômico”. Em lugar do planejamento, o mercado; em substituição ao coletivismo, o individualismo; em vez de socialismo ou social-democracia, o capitalismo; mas sempre preservando e aperfeiçoando o planejamento das corporações transnacionais e das organizações multilaterais, inclusive para fazer face às crises do capitalismo [...] (IANNI, 1998, p. 112).

Ianni (1998) aborda, com isso, uma das maneiras como a alienação se expressa no neoliberalismo, interferindo diretamente na relação do ser social com a sociedade ao buscar retirar do sujeito o olhar direcionado para a totalidade e reforçar o individualismo.

Esse é um ponto crucial para dialogarmos com o pensamento de Marx e Engels em *A ideologia alemã* (1999), em que os autores delineiam importantes elementos teóricos para subsidiar a compreensão da consciência no processo de sociabilidade do ser social ao afirmar a “[...] existência histórica mundial de indivíduos, isto é, a existência de indivíduos diretamente vinculados à história mundial (MARX; ENGELS, 1999, p. 52)”. Ou seja, as relações entre indivíduos são as relações humanas em determinado momento histórico dinâmico e em movimento.

A partir das reflexões de Marx e Engels, torna-se muito frágil uma discussão da consciência somente pelo viés da subjetividade, pois o olhar para o ser social em sua totalidade possibilita compreender que a ausência de condições materiais para suprir as necessidades humanas fundamentais e os rebatimentos do sistema capitalista na vida do sujeito subsidiam formas ideológicas que demarcam uma falsa consciência e influenciam a relação do ser com a sociedade.

Cabe observar que o ser social determina a consciência, no entanto, o núcleo ideológico no qual está inserido influencia a tomada dessa consciência, repercutindo nas dimensões objetiva e subjetiva implicadas na alienação da sociedade capitalista. Além disso, vivemos um momento em que as expressões da questão social estão naturalizadas, o que repercute na forma de o sujeito olhar e viver suas relações sociais no sistema capitalista, demarcando cada vez mais o olhar moralizador, culpabilizador e fragmentado para o outro.

Portanto, a história possui um grande alcance nas relações que o ser social estabelece com o outro. Relações também situadas no Estado, de modo que se torna inviável uma visão de

neutralidade nas relações econômicas, culturais, políticas e sociais capitalistas, balizando uma influência ideológica nas formas de consciência do indivíduo.

Certamente não podemos generalizar que todos os sujeitos sociais estão fadados à alienação em todos os momentos da vida, pois, embora alguns sujeitos passem por essa sociedade sem nada transformar, outros encontram condições de fomentar a superação do cotidiano. Conforme Heller (2008, p. 43), “o meio para a superação dialética parcial ou total da particularidade em favor da decolagem da cotidianidade e a elevação ao humano genérico é a homogeneização”. Esse processo de homogeneização ocorre de forma livre, consciente, concentrada e de envolvimento do sujeito na tarefa que está empenhando para ter condições de elevar o cotidiano de forma mais plena.

Para não ficarmos fadados à alienação do ser social, é necessário fortalecer as bases de transformação do indivíduo. Isso não ocorre de maneira imediata, mas uma das possibilidades ocorre por meio da compreensão da história em uma perspectiva de totalidade. Conforme reflexão de Marx e Engels (1999), “[...] as circunstâncias fazem os homens assim como os homens fazem as circunstâncias[...]”. Desse modo, para a tomada de consciência do ser social, importa ter clareza acerca das desigualdades de classe social fundadas pelo sistema capitalista e da identificação como classe trabalhadora, sendo esse um dos caminhos libertários para a consciência revolucionária.

1.2. A marca do tempo: uma história reproduzida no sistema capitalista

Outros que contem
 Passo por passo:
 Eu morro ontem
 Nasço amanhã
 Ando onde há espaço:
 - Meu tempo é quando.
 (*Poética I*, Vinícius de Moraes)

A retomada do contexto histórico é um ponto de partida importante para analisarmos que os acontecimentos de natureza econômica, política e social de um Estado não partem de uma insurgência cotidiana, mas podem ser compreendidos como reflexo de uma ausência da apropriação da dimensão histórica por parte de uma sociedade, o que acaba sendo de grande interesse para seus governantes. Uma nação sem história, que nega seu passado, não compreende criticamente o futuro, tornando-se meros reprodutores da realidade de modo alienado. Cada período histórico de nossa sociedade possui essas marcas, por isso Marx (2012)

busca demonstrar como a sociedade capitalista se apropriou da história, mobilizando-a em prol de seu interesse.

Marx e Engels (2012, p. 147) afirmam que “[...] a história nada mais é do que o suceder-se de gerações distintas, em que cada uma delas explora os materiais, os capitais e as forças de produção a ela transmitida pelas gerações anteriores”. Com isso, podemos compreender a história como algo contínuo e processual, assim, a satisfação das necessidades está relacionada ao modo de produção, isto é, as necessidades humanas são variáveis e os seres humanos sempre criam novas necessidades, exigindo do sistema econômico e político uma reorganização para responder ao interesse da produção.

Portanto, seria superficial qualquer tentativa de compreender a constituição do sistema capitalista de maneira deslocada do processo histórico, o que se pode observar nos períodos de crise econômica e política, pois em cada uma dessas crises o sistema capitalista se fortaleceu e revitalizou, ainda mais organizado e com as alianças estabelecidas com a classe dominante para impor seu modo de pensar e de agir. Desse modo, o capitalismo é um processo de reprodução cíclica marcada pela alienação.

Importa, assim, abordar o fato de a relação entre o Estado e os donos do capital buscar a afirmação da história sob o viés ideológico da classe dominante. Evidentemente, consoante à visão de mundo, a narrativa burguesa limita o teor científico na abordagem dos fatos históricos, tendo como consequência uma compreensão rasa e superficial da realidade social. Mais do que isso, essas abordagens demarcam a necessidade de supervalorização de líderes, sob a lógica de reproduzir a ideologia burguesa. Na citação de Marx e Engels (2012, p. 154) é possível compreender a intencionalidade ao escrever a história: “[...] corresponde, pois, que não seja citado nenhum dos verdadeiros acontecimentos históricos, nem mesmo as intervenções verdadeiramente históricas da política na história”. Assim, a ideologia dominante busca muito mais retratar um fato trazendo à tona a ideia do mito e do fantástico, do que o contexto real dos acontecimentos, desconsiderando a dimensão da totalidade.

A classe detentora dos meios de produção tem influência na governabilidade do Estado ao interferir na direção da construção de um contexto histórico, visando o fortalecimento da ideologia da classe dominante e contribuindo para a prevalência de sua consciência sobre as demais classes sociais. Ao deter a dominação sobre os meios de produção material, a classe burguesa busca influenciar também a produção subjetiva, influenciando o sujeito em suas dimensões objetiva e subjetiva porque o modo de agir repercute no modo de pensar. Como afirmam Marx e Engels (2012) sobre a influência da classe dominante:

Os indivíduos que compõem a classe dominante possuem, entre outras coisas, também consciência e, por isso, pensam; na medida em que dominam como classe e determinam a todo o âmbito de uma época histórica, é evidente que eles o fazem em toda a sua extensão, portanto, entre outras coisas, que eles dominam também como pensadores, como produtores de ideias, que regulam a produção e a distribuição das ideias de seu tempo; e, por conseguinte, que suas ideias são as ideias dominantes da época (MARX; ENGELS, 2012, p. 156).

Tal afirmação subsidia a compreensão acerca da intencionalidade da classe dominante ao influenciar o processo histórico de uma sociedade. Assim, devemos partir do pressuposto de que a apresentação de um fato é repleta de finalidade, posto que não há neutralidade no modo de compartilhar os acontecimentos históricos, sendo um processo que repercute diretamente na sociabilidade do ser social e na reprodução das relações sociais. Logo, a forma como a classe dominante compartilha a história guarda o sentido de dominação, isto é, sua forma de pensar se expressa na forma de agir e de produzir as direções sociais, buscando a manutenção do pensamento dominante.

Certamente isso ocasiona profundos impactos na maneira como a sociedade demarca sua historicidade e na constituição das relações sociais dos sujeitos, visto que, independentemente do modo como vivemos, subjetiva e objetivamente a classe dominante busca influenciar o processo histórico. Acerca disso, Meszáros (2007) constrói uma análise sobre o impacto do processo de negação da história na constituição de uma sociedade, tanto em âmbito individual como coletivo, gerando seus reflexos na constituição da identidade de classe social.

Indivíduo nenhum e nenhuma forma concebível de sociedade hoje ou no futuro podem evitar as determinações objetivas e o correspondente fardo do tempo histórico, bem como a responsabilidade que necessariamente emerge de ambos. Em termos gerais, talvez a maior acusação contra nossa ordem social dada é que ela degrada o fardo do tempo histórico significativo... à tirania do imperativo do tempo reificado do capital, sem levar em conta as consequências (MESZÁROS, 2007, p. 33).

Compreendemos, pois, que o caminho da sociedade não está na negação da história, mas na compreensão do modo como ela se constituiu pelo interesse da manutenção do capital. Além disso, ao negarmos a história em uma determinada temporalidade, também negamos que a sociedade tenha acesso a sua história e às formas de ruptura com o passado, o que impacta na constituição de um presente marcado pela reprodução alienante. De acordo com Martinelli

(apud MARTINS, 2000, p. 64), “O modo capitalista de produção, na sua acepção clássica, é também um modo capitalista de pensar e deste não se separa”.

Dessa forma, o desenvolvimento da história é marcado pela relação dialética entre o indivíduo e o tempo da humanidade. Por um lado, o indivíduo compõe a história da humanidade, por isso não se faz história sem o ser social. E, por outro lado, a constituição da história está para além do tempo do indivíduo, frente às relações de forças presentes na constituição da sociedade. Tal reflexão se fundamenta no pensamento de Meszáros (2007, p. 35) ao relacionar o indivíduo e a humanidade na constituição da história: “[...] a humanidade não age por si mesma, mas por meio da intervenção dos indivíduos particulares no processo histórico, inseparável dos grupos sociais aos quais os indivíduos pertencem como sujeitos sociais”, isto é, os indivíduos estão presentes na constituição da história na humanidade.

Um dos caminhos para romper com a ideologia dominante de acordo com Marx e Engels (2012, p. 157) seria “[...] a classe revolucionária, por já se defrontar desde o início com uma *classe*, surge não como classe, mas sim como representante de toda a sociedade; ela aparece como a massa inteira da sociedade diante da única classe dominante”. Assim, para se concretizar outro projeto societal torna-se fundamental romper com a influência da ideologia dominante expressa no modo de pensar e agir na sociedade capitalista.

No entanto, isso não ocorreria de maneira imediata, sendo uma das possibilidades por meio da compreensão da história, a partir de sua conexão com as dimensões econômica, política e social presentes na organização de uma sociedade. Assim, quanto mais compreendermos o processo histórico, mais fundamentos temos para realizar uma análise da conjuntura crítica e propositiva. Por outro lado, se ficarmos fadados à leitura superficial da realidade, faremos uma apropriação pela discussão do senso comum, reproduzindo a manutenção da ordem do capital.

Mészáros (2007) indica o papel do indivíduo na mudança da condução da história:

O tempo da história dos indivíduos não precisa conflitar sempre com as determinações objetivas do tempo histórico da humanidade. É também passível de colocar-se em harmonia com o tempo humanidade. Hoje isso pode ser alcançado se os indivíduos sociais adotarem conscientemente as alternativas positivas que apontam na direção do futuro sustentável da humanidade. A especificidade e a urgência de nosso tempo histórico determinam que eles não apenas podem, mas devem fazê-lo (MÉSZÁROS, 2007, p. 39-40).

Nesse modelo de sociedade organizada para os interesses capitalistas, é difícil transformar o processo de sociabilidade do ser social, uma vez que o único interesse é o da manutenção da ordem do capital. Porém, para não ficarmos fadados ao pessimismo e baseados

em discussões que se afastam de conceitos teóricos, uma das possibilidades para a transformação da sociedade seria por meio da liberdade, dando condições de escolha para os sujeitos trilharem seu caminho por uma sociedade livre e emancipada para todos, de tal modo que essas escolhas possam se revelar a consciência do ser social e gerar a possibilidade de uma nova sociedade, o que se inicia com uma mudança de direção política que passe a defender o interesse da classe trabalhadora e não mais dos detentores do capital.

Assim, a história tem um papel decisivo na vida do sujeito por possibilitar que se torne um transformador de seu espaço, tanto objetiva como subjetivamente, pelo fato de ser constituído na história e por meio da história consolidar-se como um sujeito social crítico.

Segundo Meszáros (2007, p. 49), “[...] a defesa socialista de emancipação real não faria sentido algum sem a afirmação do caráter radicalmente ilimitado da história”. Com isso, sustentamos que uma discussão fundamentada no pensamento marxista aborda o caráter dialético e a importância de compreendermos a história, pois, devido à influência do capital no processo de reprodução histórica, não é possível analisar um contexto histórico apartado da realidade.

Uma sociedade consciente das dimensões econômica e política passa a criar condições de transformação e ruptura com o pensamento conservador, de tal modo que constitua uma história ilimitada de defesa emancipatória, que rompa com as amarras da sociedade de classes e assegure uma sociedade consciente e livre, uma história de liberdade e de emancipação humana.

1.3. O Estado no capitalismo: uma interface marcada pela coexistência

Com as lágrimas do tempo
E a cal do meu dia
Eu fiz o cimento
Da minha poesia.
E na perspectiva
Da vida futura
Ergui em carne viva
Sua arquitetura.
(*Poética II*, Vinícius de Moraes)

Embora a história do ser social ultrapasse determinado modo de produção, para o entendimento do presente é fundamental a compreensão do modelo econômico capitalista. Para isso, cabe relacionar as lutas de classes permeadas pela exploração e o papel do Estado na minimização do acesso aos direitos. Isto é, a compreensão de tal modelo não se detém na análise meramente econômica, pois sua repercussão ocorre no processo de sociabilidade do ser social

na vida cotidiana, atingindo mais brutalmente a classe trabalhadora, cujos direitos são negados pelo Estado. Virtualmente invisível ao sistema, a classe trabalhadora sofre as carências materiais fortalecendo ainda mais a dominação dos donos do capital. E essas graves e profundas desigualdades impactam as relações sociais e reforçam as distinções entre as classes sociais.

Para compreendermos a relação entre o Estado e o capitalismo, vale nos atermos à reflexão de Mandel (1982, p. 333): “O Estado é produto da divisão social do trabalho. Surgiu da autonomia crescente de certas atividades superestruturais, mediando a produção material, cujo papel era sustentar uma estrutura de classe e relações de produção”. Destarte, o modo como se desenvolve a sociedade capitalista tem a participação e o aval do Estado em cada período histórico, tendo em vista que tal instituição mantém uma relação visceral com os interesses do capital, pois constituído em harmonia com os princípios da acumulação capitalista e da exploração da classe trabalhadora. Mandel (1982, p. 334) ressalta que a origem do Estado coincide com

[...] a origem da propriedade privada e associa-se, em certa medida, à separação das esferas privadas e pública da sociedade, inerente à produção simples de mercadorias, com sua fragmentação da capacidade social do trabalho em processos de trabalho privados e independentes.

Certamente, no que se refere à temporalidade, o Estado é anterior ao capitalismo, no entanto, é no âmbito desse sistema que tal instituição atingiu maturidade e sua relação com a sociedade assumiu uma nova forma ao atender aos interesses da classe burguesa e fomentar o desenvolvimento do capital. Nesse sentido, a incorporação de certas demandas populares pelo Estado apenas sinaliza uma de suas contradições, pois nega as conquistas históricas da classe trabalhadora e ao mesmo tempo nega a prevalência dos interesses da burguesia.

Por isso, buscamos realizar uma análise sobre a relação de coexistência marcada pelo jogo de interesse que subsidiou historicamente a relação entre o Estado⁵ e o sistema econômico capitalista numa perspectiva mais ampla sobre o papel do Estado permeado por esta interface.

Um marco para o Estado foi o século XIX, com o amadurecimento do capitalismo industrial que alterou o processo de trabalho e repercutiu na sociabilidade do ser social, bem

⁵ “O Estado foi capturado pela lógica do capitalismo monopolista – ele é o seu Estado; tendencialmente, o que se verifica é a integração orgânica entre os aparatos privados dos monopólios e as instituições estatais. Donde uma explicável alteração não apenas na modalidade de intervenção do Estado (agora contínua, em comparação com o estágio concorrencial), mas nas estruturas que viabilizam a intervenção mesma: no sistema de político, os centros de decisão ganham uma crescente autonomia em relação às instâncias representantes formalmente legitimadas” (NETTO, 2005, p. 26).

como alterou a relação entre o Estado e o capitalismo, compondo uma sinergia com períodos de crise econômica – embora nenhuma dessas crises tenha abalado a estrutura capitalista, muito pelo contrário, o sistema foi fortalecido ao gerar maior desigualdade socioeconômica.

Em *O Estado e a Revolução* Lênin (2017) analisa o papel do Estado e seu significado social:

[...] O Estado é o produto e a manifestação do caráter inconciliável das contradições de classe. O Estado surge onde, quando e na medida em que as contradições de classe não podem objetivamente ser conciliadas. E inversamente: a existência do Estado prova que as contradições de classe são inconciliáveis (LÊNIN, 2017, p. 29).

Tal análise indica a intencionalidade do Estado na tomada de decisões em favor dos donos dos meios de produção. Para Marx, o Estado não atua na perspectiva de conciliação de classes, haja vista o antagonismo de interesses que marca a luta de classes: a relação entre burguesia e classe trabalhadora é permeada pelo exercício de força e dominação, com o controle e a opressão da primeira sobre a segunda. Dessa forma, ao operar para a conciliação, invariavelmente o Estado esconde entre sua real intenção de manutenção dos interesses dos donos do capital, realizando um processo de apaziguamento e naturalização da desigualdade.

Lênin (2017, p. 31), fundamentado em Marx, acrescenta que, sendo essa a característica do Estado no capitalismo, “[...] a emancipação da classe oprimida é impossível não só sem uma revolução violenta, mas também sem o extermínio daquele aparelho do poder de Estado que foi criado pela classe dominante e no qual está encarnada essa ‘alienação’”. Assim, no Estado capitalista não é possível vislumbrar uma sociedade para todos, pois o Estado busca assegurar a exploração de uma classe sobre a outra.

Para romper com o papel do Estado no capitalismo, Lênin (2017) defende a revolução e, conseqüentemente, o rompimento com o sistema de reprodução do capital como meio de emancipar a classe trabalhadora, refundando a sociedade sob novas bases. Tal perspectiva de romper com o binômio exploração-alienação e com o não pertencimento da condição de classe da classe trabalhadora tem em vista a consolidação de uma proposta de Estado consoante aos interesses da classe trabalhadora, com um objetivo revolucionário na contramão dos interesses burgueses.

No texto do Programa do Partido Operário Alemão, conhecido como a *Crítica do Programa Gotha*⁶, Marx e Engels (2012, p. 439) realizam uma crítica da compreensão do papel do “Estado livre”, afirmando que o Programa buscou ser direcionado pelos ideais do socialismo, numa perspectiva de liberdade, avaliando o Estado como “um ser independente, com os seus próprios fundamentos espirituais, morais e liberais”. No entanto, em carta direcionada aos fundadores da social-democracia alemã, Marx e Engels teceram muitas críticas à proposta do Programa de Gotha, que “preferiu não sair dos limites ‘burgueses’” pela via do Partido Social Democrata da Alemanha, buscou mais a proposta de reforma do que propriamente uma revolução.

Na perspectiva de Marx e Engels, o Programa de Gotha reforçava a base de interesses da burguesia, além de não indicar um rompimento com as amarras de manutenção do capitalismo e atender aos interesses da classe dominante. Nesse ponto é crucial referenciar a o conceito de burguesia apresentado por Marx e Engels no *Manifesto Comunista*:

[...] a classe dos capitalistas modernos, proprietários dos meios de produção social que empregam o trabalhador assalariado. Por proletariado, a classe dos assalariados modernos que, não tendo meios próprios de produção, são obrigados a vender sua força de trabalho para sobreviver (MARX; ENGELS, 2007, p. 40).

Ou seja, caracterizam-se como assalariados aqueles que recebem um salário em troca da venda da força de trabalho, em um processo de monetarização das relações de produção para assegurar condições mínimas de sobrevivência ao trabalhador. Tal relação tem em sua essência um antagonismo que, fundado na distribuição desigual da propriedade dos meios de produção, leva necessariamente a trocas econômicas desiguais desde o primeiro ato da produção. Assim, reproduz-se um sistema em que, por definição, a riqueza de uma classe somente pode se ampliar por intermédio da exploração de outra. No decorrer do tempo, esse antagonismo classista tem revelado sua força e resistência, aprimorando-se o processo de exploração *pari passu* à transformação do sistema de produção e de suas ferramentas.

⁶ “[...] no Programa Gotha, no capítulo II, o Partido Operário Alemão aspira ao “Estado Livre”, na crítica os autores retratam que a missão do operário que se libertou da estreita mentalidade do humilde súdito não é, de modo algum, tornar livre o Estado. No Império Alemão, o “Estado” é quase tão “livre” como na Rússia. A liberdade consiste em converter o Estado de órgão que está por cima da sociedade num órgão completamente subordinado a ela, e as formas de Estado continuam sendo hoje mais ou menos livres na medida em que se limitam a “liberdade do Estado” (MARX; ENGELS apud NETTO (2012, p. 439).

O Programa Gotha é criticado por considerar o Estado uma instância livre, sendo que tal liberdade não é alcançável nem no processo de funcionamento do Estado nem tampouco na sociedade. Afinal, estamos abordando a discussão sobre um Estado fundamentado nos interesses da burguesia e permeado pelas relações de força e de interesse para a manutenção da ordem estabelecida.

Assim, o Estado é um espaço de disputa intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento capitalista desde o século XVI, configurando-se como espaço de ampliação do capital pela dimensão política, a qual se estrutura, por um lado, objetivamente na materialidade da propriedade privada e, por outro lado, em relações de força marcadas pelo antagonismo das classes sociais. Nesses termos, a consolidação do Estado capitalista é condição *sine qua non* à viabilização da economia capitalista.

Portanto, entender a história do Estado é também compreender algumas importantes facetas do sistema econômico capitalista. Desde o capitalismo comercial entre os séculos XVI e XVIII, sucedido no século XIX pelo capitalismo industrial e no início do século XX pelo capitalismo monopolista ou financeiro, coube ao Estado se remodelar consoante às exigências do desenvolvimento do capital e das relações de mercado. Nesse contexto, uma de suas principais características tem sido a capacidade de se refazer, pois a cada grande crise econômica, política e social que se abateu sobre o mundo capitalista, Estado e sistema capitalista saíram mais fortalecidos, já que ambos se apoiam mutuamente e atuam no interesse da manutenção e do fortalecimento de classe burguesa.

Mandel (1982) busca identificar no capitalismo tardio as principais funções do Estado na divisão social do trabalho tendo como ponto de partida a produção material no processo de produção e reprodução social e mantendo relação direta com o modo de produção e com ser social.

Para tanto, cabe compreender a influência do sistema econômico no controle do Estado, que busca meios de coerção e exploração da classe trabalhadora subalternizada em prol do fortalecimento da classe dominante. Segundo Mandel (1982):

- 1) criar as condições gerais de produção que não podem ser asseguradas pelas atividades privadas dos membros da classe dominante;
- 2) reprimir qualquer ameaça das classes dominantes ou de frações particulares das classes dominantes ao modo de produção corrente através do Exército, da polícia, do sistema judiciário e penitenciário;
- 3) integrar as classes dominadas, garantir que a ideologia da sociedade continue sendo a da classe dominante e, em consequência, que as classes exploradas aceitem sua própria exploração sem o exército direto da repressão

contra elas (porque acreditam que isso é inevitável, ou que é “dos males o menor”, ou “vontade suprema”, ou porque nem percebem a exploração) (MANDEL, 1982, p. 333- 334).

O Estado desde suas bases históricas se ergueu como aparelho repressivo, garantindo-se tanto pela via da força e da lei – isto é, exército, polícia, administração, tribunais e governo –, mas também pelo controle fundamentado na ideologia da classe dominante, permeada por seus valores e sua moral. Um de seus pilares ideológicos tem consistido justamente em negar a história dos povos e reproduzir a história sob a ótica da burguesia, pois o que não se enquadra nesse pensamento é negado ou subjugado.

Nesse sentido, Poulantzas (1978, p. 319), fundamentado em Gramsci, afirma: “[...] o Estado não se reveste simplesmente de um papel de ‘força’, mas igualmente de um papel ideológico-hegemônico”. Ao refletirmos sobre o papel da hegemonia retratada pela via do organizador da hegemonia podemos desconstruir o conceito de Estado neutro, pois, pelo contrário, o Estado é permeado pela intencionalidade e pelas relações de força estabelecidas pela influência do setor privado, da Igreja, do partido e do sindicato, marcados pelo pensamento ideológico desses segmentos representantes de classes.

O fato é que tal ideologia não se inscreve somente no campo das ideias, sendo materializada nas ações dos representantes do Estado marcadas pelas relações de poder, constituindo-se como um espaço de confronto ou de coexistência entre as classes sociais por ser o Estado um espaço concentrado do poder político, permeado pelas relações expressas pela direção ideológica e política.

Além disso, a busca pela integração da classe trabalhadora pelo Estado capitalista ocorre por meio da exploração, sendo a classe trabalhadora oprimida por todas as vias possíveis pela classe dominante com o aval e apoio do Estado, restando poucas possibilidades de reivindicar ou enfrentar. Assim, embora a história de vida dos trabalhadores seja marcada pela negação e pela opressão, muitas vezes os trabalhadores enaltecem o Estado pela condição de integração ao modo de produção, já que tal possibilidade de integração gera a falsa e alienante sensação de possibilidade de pertencimento neste sistema.

Como indica Poulantzas (1978), o papel do Estado não se restringe à função repressivo-ideológica, mas também a ele é atribuída a “função econômica direta”, atuando de modo intervencionista no processo de produção. E embora a função econômica possa ser exercida de forma simultânea e fundamentada pelas dimensões repressiva e ideológica, a função econômica mantém a predominância sobre as demais dimensões.

Ao realizar uma análise sobre a formação do Estado no capitalismo, Mészáros (2015, p. 108) afirma:

[...] Assim, as várias formações do Estado no sistema do capital têm sido constituídas no curso da história a partir da necessidade de fornecer uma solução – não importa quão contraditória, de fato antagônica – para esse defeito estrutural do metabolismo socio-reprodutivo do sistema, submetendo as unidades incorrigivelmente centrífugas e potencialmente mais perturbadoras a algum tipo de controle geral (MÉSZÁROS, 2015, p. 108).

Dessa forma, o Estado é marcado historicamente pela remodelagem e adequação aos interesses do capitalismo. Especificamente quanto ao capitalismo monopolista, Behring (2007, p. 35) – que utiliza o termo capitalismo monopolista de Estado (CME) – identifica uma estreita relação entre o *modus operandi* do Estado e o processo de acumulação próprio dessa etapa do desenvolvimento capitalista. Ao cancelar e por vezes estimular a concentração de capital, seja pela inação ou ação por meio de certas políticas públicas o Estado contribui para o fortalecimento da economia apoiada nas estruturas monopolistas. Como explica Behring (2007) ao identificar a interligação entre esses elementos:

[...] Estes dois elementos – Estado e monopólios – estão dialeticamente unidos, mas são distintos. Operam com meios adaptados às suas respectivas funções, mas submetidos às mesmas leis. Economia, política e ideologia estão cada vez mais ligadas entre si, ainda que relativamente sejam instâncias acionadas (BEHRING, 2007, p. 34-35).

Em contradição ao discurso ideológico liberal, que condena a intervenção estatal sobre as forças econômicas, o Estado influencia decisivamente o funcionamento e o desenvolvimento do mercado, sendo que a atuação estatal em favor das atividades capitalistas é reconhecidamente variada. O rol de políticas públicas em apoio ao capital envolve uma série de medidas de política econômica voltada à estabilidade macroeconômica e institucional, projetos de obras públicas de infraestrutura em diversos segmentos, como logística e transportes, e inclusive oferta de crédito para o financiamento de projetos empresariais.

Cabe lembrar, porém, que em cada uma das fases do capitalismo (comercial, industrial e monopolista) a relação entre o Estado e a burguesia experimentou mudanças, sem, contudo, perder de vista a natureza do modo de produção capitalista e seu sistema de exploração. Sabidamente, no século XX o modelo monopolista teve mais alteração na relação com o Estado, fruto do próprio crescimento pelas fontes de arrecadação e tributação. Em sua análise sobre o

Estado, Mandel (1982) aponta algumas razões para o crescimento da intervenção estatal na fase do capitalismo monopolista.

[...] superacumulação permanente nas metrópoles e à correspondente propensão a exportar capital e a dividir o mundo em domínios coloniais e esferas de influência sob o controle das potências imperialistas. Isso produziu um aumento substancial nas despesas com armamento e o desenvolvimento do militarismo (MANDEL, 1982, p. 337).

Com isso, vivemos as repercussões de um Estado cada vez mais aliado ao capital. Em contrapartida, essa fase também foi marcada por avanços da legislação social, como resultado de importantes conquistas da classe trabalhadora. Nessa nova etapa, na direção de um movimento reformista, observa-se uma reorganização do orçamento, dando ênfase a políticas públicas redistributivas, que se materializam por meio de programas sociais. Acerca da desresponsabilização do Estado na execução das políticas sociais, na pesquisa qualitativa a profissional que atua com vínculo profissional público realiza uma reflexão sobre o papel do Estado na execução da política de saúde:

Eu acho que o Estado não quer assumir uma responsabilidade de atender a população, então ele quer transferir essa responsabilidade para outros segmentos, entendeu? Eu observo que o Estado não quer ter responsabilidade nenhuma com a população... Ele quer receber o que tem de receber e transferir a responsabilidade para outras pessoas administrarem (Violeta).

No capitalismo monopolista as funções do Estado são cada vez mais moldadas pelos interesses do grande capital na busca por superlucros, recebendo o suporte estratégico do poder político e econômico do Estado capitalista tanto de maneira direta como indireta.

Assim, de acordo com Netto (2005), no discurso recorrente em favor da redução dos gastos públicos subjaz a verdadeira intenção da classe dominante de manter o Estado operando funcionalmente conforme as finalidades econômicas do capitalismo monopolista, de tal modo que o Estado se configura como o “comitê executivo da burguesia monopolista”, atuando diretamente na operacionalização do capital por meio da gestão e execução dos serviços das políticas sociais e da operacionalização dos equipamentos, insumos e força de trabalho (NETTO, 2005, p. 26).

Sendo a acumulação do capital uns dos pilares do capitalismo, a intencionalidade do Estado fragiliza a compreensão da sociedade quanto ao real papel do Estado, conforme reflexão de Correia (2015, p. 63): “Há necessidade de um ente neutro que nos faça crer que a relação

efetivamente se estabelece entre sujeitos livres e iguais, que atuam como proprietários, enfim um agente que processe a ‘obra de sua vantagem mútua, da utilidade comum, do interesse geral’”. Desse modo, na sociedade capitalista não se consolida um Estado que legisle pelo interesse coletivo primando pelas bases legais protetivas e assegurando o acesso a condições de existência e de justiça social, embora a aparência de neutralidade seja mantida.

Ao Estado caberia a responsabilidade de gerir os serviços das políticas sociais pautado nos preceitos legais da Constituição, atuando para proteger o interesse coletivo da sociedade, mas, pelo contrário, constitui-se um Estado de contradição que atua no financiamento das políticas sociais reforçando o alinhamento aos preceitos e à direção do capitalismo no modo de gerir os serviços públicos, trazendo à tona os princípios do baixo investimento e do financiamento em prol da manutenção do interesse do capital.

Segundo Mandel (1982, p. 349), “A verdadeira natureza do aparelho de Estado capitalista é então revelada de maneira súbita e inequívoca. Fundamentalmente continua sendo o que sempre foi, um ‘grupo de homens armados’ contratados para manter a dominação política de uma classe social”. Isto é, o Estado caracteriza-se pela busca do controle e da afirmação de uma ordem social que atenda ao interesse da burguesia. O capitalismo monopolista do século XX aperfeiçoou no século XXI o processo de exploração da classe trabalhadora por meio do desenvolvimento do capital financeiro ao encontrar na globalização a facilidade para formar monopólios impulsionados pela lei geral de acumulação de capital.

Diante disto, de acordo com Pereira (2011, p. 148), “[...] o Estado representa mais do que um conjunto de instituições com autoridade para tomar as decisões e exercer poder coercitivo, pois se revela também uma relação de dominação”.

Mediante essa compreensão do Estado no capitalismo, cabe pensar a política social historicamente como uma resposta mobilizada pelo Estado para operar na questão social e incidir na desigualdade fundada no próprio modo de produção capitalista a partir da contradição capital - trabalho. Por isso, segundo Netto (2005, p. 29) “é somente nestas condições que as sequelas da ‘questão social’ se tornam – mais exatamente: podem tornar-se – objeto de uma intervenção contínua e sistemática por parte do Estado”. Quanto ao controle do Estado na execução das políticas sociais, na pesquisa qualitativa desenvolvida a profissional que atua com vínculo em organização social, realiza uma reflexão quanto ao papel do Estado na execução da política de saúde, destacando o interesse do Estado na manutenção da lógica do capital:

Então, é bem... uma questão bem de dualidade mesmo, né? Porque enquanto ele é o poder, então pode passar por várias coisas né. Agora, enquanto ele controla o poder

... Ele fica mais em cima, porque acho que envolve alguma... Envolve dinheiro, né? Então tem essa questão aí, capitalista (Maricota).

Assim sendo, o Estado passa a atuar nas tensões produzidas pelo sistema capitalista com o seu aval nas relações diretas com a classe social, sendo que o Estado se apropria e legitima o espaço de resposta por meio das políticas sociais ao mobilizar o mecanismo das ações pontuais e emergenciais no enfrentamento da desigualdade social fomentada por ele.

Por outro lado, cabe reconhecer que as respostas produzidas pelo Estado partem da riqueza produzida pela classe trabalhadora e capturada pelo Estado e pelas classes dominantes por meio de impostos e tributações, que, por sua vez, o Estado em parte redistribui a sujeitos sociais em situação de vulnerabilidade mediado pelas políticas sociais. Conforme afirmam Iamamoto e Carvalho (2008):

[...] tais serviços nada mais são, na sua realidade substancial, do que uma forma transfigurada de parcela do valor criado pelos trabalhadores e apropriado pelos capitalistas e pelo Estado, que é devolvido a toda a sociedade (e em especial aos trabalhadores, que deles fazem uso) sob a forma transformada de serviços sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 92).

Desse modo são executadas as políticas sociais na sociedade capitalista, em que o Estado para responder ao conjunto de desigualdades sociais se apropria das arrecadações de impostos e devolve parte aos sujeitos sociais por meio de políticas sociais como instrumento de controle, como analisa Boschetti (2017):

[...] as políticas sociais são conquistas civilizatórias que não foram e não são capazes de emancipar a humanidade do modo de produção capitalista, mas instruíram sistemas de direitos e deveres que, combinados com a instituição de tributação mais progressiva e ampliação do fundo público, alteraram o padrão de desigualdade entre as classes sociais, sobretudo a partir de sua expansão na segunda metade do século XX (BOSCHETTI, 2017, p. 25).

Portanto, o desenho institucional e as formas de execução das políticas sociais não visam à erradicação da pobreza e nem mesmo à extinção da vulnerabilidade social, que é uma questão de natureza estrutural relacionada ao sistema de exploração capitalista. Como adverte Boschetti (2017, p. 24) “[...] o fato de assumir uma ‘feição’ social por meio de direitos implementados pelas políticas sociais não retira do Estado sua natureza capitalista e nem faz dele uma instância neutra de produção de bem-estar”.

Há, pois, intencionalidade na relação ambígua entre Estado e capital, levando-se em consideração que o primeiro reforça a desigualdade social pelo não acesso às condições necessárias de sobrevivência e, simultaneamente, é o executor das políticas sociais redistributivas que visam amenizar as desigualdades sociais, fato que, por sua vez, serve aos interesses do capital. De acordo com Pereira (2011, p. 165), “...ele [Titmuss] queria também lembrar que não há política neutra, nem mesmo a social, o que coloca, de pronto, a necessidade de se eleger a perspectiva teórica pela qual a compreensão da política social deverá se pautar”.

A proposição e execução de políticas sociais somente pode ocorrer de forma diferente quando forem implantadas na perspectiva de horizontalidade, a partir dos interesses das demandas sociais. Para tanto, é necessário romper com o atendimento ao interesse do capital por parte do Estado como estratégia de atuar somente para a manutenção do grande capital.

A própria dinâmica da economia de mercado reproduz relações sociais sustentadas pelas trocas desiguais entre capital e trabalho, pois a extração de mais-valia condena o trabalhador assalariado à condição tão somente de subsistência. No modelo de Estado neoliberal, a condição daqueles que vivem do trabalho é ainda mais desfavorável, acentuando a desigualdade pela ainda maior assimetria no que tange às relações do Estado, que favorece amplamente a burguesia em detrimento da classe trabalhadora.

Assim, na configuração do Estado neoliberal as políticas sociais passam a ser ainda mais focalizadas nas ações e fragmentadas no seu processo de execução. Nesses termos, não se legitima a ampla universalidade da proteção social, pelo contrário, o ideário neoliberal afirma um Estado fraco, com o mínimo de intervenção frente aos efeitos sociais da assimetria imanente às relações sociais capitalistas. Todavia, com relação aos interesses dos donos do capital e ao sistema de exploração da classe trabalhadora, estrutura-se um Estado forte.

1.4. A ofensiva neoliberal: o esteio da contrarreforma do Estado

Não sei bem se é casa
Se é torre ou se é templo:
(Um templo sem Deus.)
Mas é grande e clara
Pertence ao seu tempo
- Entrai, irmãos meus!
(*Poética II*, Vinícius de Moraes)

Desde sua consolidação, em função de sua natureza cíclica, o capitalismo tem sido sofrido inúmeras crises que invariavelmente levaram a seguidos momentos de reestruturação, dos quais o sistema tem saído ainda mais fortalecido. Como saída para uma dessas crises, o

neoliberalismo é uma direção ideológica que fundamenta filosoficamente plataformas de governo altamente reacionárias.

No Brasil, as políticas neoliberais foram introduzidas a partir do final dos anos 1980, vindo a se consolidar nos anos 1990, tendo como uma de suas marcas a influência tecnológica relacionada aos avanços científicos, que atua de modo globalizado por meio das fusões e aquisições de grandes empresas estrangeiras. De acordo com Netto (2001), “[...] a conjunção ‘globalização’ mais o ‘neoliberalismo’ vieram para demonstrar aos ingênuos que o capital não tem nenhum ‘compromisso social’ – o seu esforço para romper com qualquer regulação política, extramercado, tem sido coroada de êxito”. Logo, essa conjunção possibilitou uma reformulação ao capitalismo, deixando-o ainda mais fortalecido e explicitamente desprovido de qualquer princípio que possa envolver as relações humanas, a não ser os de explorar e alienar os trabalhadores.

No Brasil, a ditadura civil-militar (1964-1985) deixou uma estratosférica dívida externa e um grave descontrole inflacionário, que nos anos subsequentes afetou profundamente as finanças públicas e provocou estagnação econômica e involução da renda *per capita*. Com isso, o padrão de vida da classe trabalhadora sofreu importante retrocesso. Como resposta a esse período o Brasil apropriou-se, a partir da década de 1990, de um modelo político que visava transformar os índices de recessão e o baixo crescimento econômico gerados pela proposta econômica capitalista. Tal modelo, intitulado neoliberalismo, visava possibilitar o prodígio da sociedade brasileira e sua inserção no contexto global.

A década de 1990 foi um importante momento no Brasil para o desenvolvimento da ofensiva neoliberal, que teve seu início no governo do presidente Fernando Collor de Mello entre 1990 e 1992, tendo como uma de suas primeiras marcas as privatizações, e que aprofundou na gestão presidencial de Fernando Henrique Cardoso (FHC) em 1995 (no 2º capítulo da tese, no subcapítulo “A roda gigante que gira a favor do grande capital: as marcas da história do Governo Fernando Henrique Cardoso” aprofundamos na lógica de gestão deste governo).

No espírito do Consenso de Washington⁷, efetivamente a partir da década de 1990, o Brasil decidiu pela adoção de um novo modelo econômico e político. A retórica oficial dos

⁷ “O Consenso de Washington foi a fonte de inspiração e o mote dos governos latino-americanos durante toda a década de 1990. No início da década, o presidente Fernando Collor incorpora as recomendações do projeto neoliberal, reorientando o modelo econômico brasileiro para a inserção na economia globalizada, iniciando a chamada abertura econômica. Todavia, fazendo opção por uma integração de natureza subalterna perante as potências hegemônicas” (SILVA; YAZBEK; DI GIOVANNI, 2014).

governos Fernando Collor de Mello (1990-1992) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) defendia amplas reformas supostamente com o fito de reconduzir a economia do país ao caminho do crescimento econômico.

Desde meados dos anos 1990 o país experimentou reformas de natureza liberalizante, que atraíram o capital e a concorrência estrangeira, promovendo uma grande reestruturação econômica. Seguiu-se um processo de fusões, aquisições e privatizações que promoveu níveis até então inéditos de concentração e centralização de capital. Nesse contexto de mudanças, é importante ressaltar dois processos fundamentais que se retroalimentam: por um lado, a exposição da economia brasileira à concorrência internacional colocou o país no processo de globalização; por outro lado, caminhou a passos largos a revisão do funcionamento do Estado nas suas relações com a economia e a sociedade, fato com importantes repercussões no campo das políticas sociais.

O discurso neoliberal e pró-globalização forneceu as bases ideológicas para uma reformulação do capitalismo brasileiro, contribuindo para fortalecer esse sistema e isentá-lo de qualquer princípio que pudesse envolver as relações humanas, a não ser para alienar trabalhadores quanto à sua condição de classe.

Ao dialogarmos com as bases históricas que fundamentam o modelo político neoliberal, compreendemos que seus impactos ocorreram de modo amplo, isto é, nas dimensões políticas, econômicas e sociais, portanto, não pode ser visualizado nessas dimensões de modo deslocado da sociabilidade do ser social, sendo um importante caminho preparatório para a contrarreforma do Estado. Outro fator importante no processo de desenvolvimento do neoliberalismo é que tal modelo é legitimado pela democracia, o que permitiu adentrar nas relações com o Estado com tanta naturalidade.

O neoliberalismo foi implantado com o objetivo de possibilitar maior crescimento da economia capitalista, visando deter a inflação e assegurar a recuperação do lucro, tendo como um dos principais objetivos angariar fundos para investimentos privados pela via da privatização do Estado, que, por sua vez, atende aos interesses da burguesia monopolista, desta forma, cabe destacar a capacidade de organização do Estado para atender e adequar a lógica neoliberal.

Netto e Braz (2012) realizam uma síntese dos sentidos da ideologia neoliberal, que teve como base de fortalecimento dos seus princípios a relação estabelecida com o capitalismo,

[...] compreende uma concepção de homem (considerado atomisticamente como possessivo, competitivo e calculista), uma concepção de sociedade

(tomada como um agregado fortuito, meio de o indivíduo realizar seus propósitos privados) fundada na ideia da natural e necessária desigualdade entre os homens e uma noção rasteira da liberdade (vista como uma função da liberdade de mercado) (NETTO; BRAZ, 2012, p. 238).

Portanto, seria muito raso o entendimento de que esse modelo econômico e político fomenta repercussões somente pelo sistema econômico, tendo em vista que todas relações são permeadas pela influência do ser social, em especial, pela capacidade de o capitalismo se reorganizar, se refuncionalizar e responder rapidamente à crise.

A ofensiva neoliberal no plano das relações sociais é marcada pela barbarização e naturalização das relações sociais, por isso, o modelo político neoliberal foi um importante combustível para revitalizar o capitalismo imperialista no século XX.

Netto (2012, p. 84) contextualiza a essência da lógica do neoliberalismo: “[...] uma argumentação teórica que restaura o mercado como instância mediadora societal elementar e insuperável e uma proposição política que repõe o Estado mínimo como única alternativa e forma para a democracia”. Assim, legitima-se o Estado mínimo como uma das únicas perspectivas para exercer uma sociedade democrática no capitalismo.

Iamamoto (2005, p. 118) explicita que as estratégias do Estado para garantir os investimentos ocorrem pela intervenção estatal a serviço dos interesses privados articulados no bloco de poder. Sob a inspiração liberal, conclama-se a necessidade de reduzir a ação do Estado para o atendimento das necessidades das grandes majorias mediante a restrição de gastos sociais, em nome da crise fiscal do Estado.

Dessa forma, podemos realizar uma síntese da relação entre Estado e a ofensiva neoliberal, sendo um modelo político muito funcional para responder ao interesse do capitalismo. Essa nova configuração política parte de uma dinâmica pautada mais no livre mercado e menos no Estado protetivo, de tal modo que o Estado passou a atuar muito mais em prol da lógica do mercado: realizando investimentos em infraestrutura em espaços que geram interesse de investimento privado; oferecendo incentivos fiscais; desregulamentando mercados; e flexibilizando direitos trabalhistas a fim de facilitar o processo de expansão do sistema de mercado e promover estabilidade dentro da lógica econômica. Cabe ressaltar que toda essa lógica se materializa com o aval e o privilégio de ter o Estado como parceiro. A percepção do Estado aliado à ofensiva neoliberal se expressa na fala de uma participante da pesquisa, que atua numa instituição com gestão pública, ao refletir sobre o processo de privatização da política de saúde no estado de São Paulo:

É impossível não acompanhar essa mudança de governo. Ela afeta, sim, diretamente o nosso trabalho, por conta das questões trabalhistas, de direitos e deveres do funcionário público e dos celetistas, que são as organizações sociais. Existe uma disputa muito grande por espaço de trabalho dentro das unidades, entre os concursados e os celetistas; existe diferença salarial, diferença de carga horária, diferença de chefias. Quando muda o governo, quando muda a prefeitura, as regras dentro da instituição mudam, as coisas começam a mudar, eles começam a dar uma nova cara para o equipamento de saúde, mudam as cores, mudam os timbres dos impressos, muda muita coisa (AS).

É nítida a existência de intencionalidade na proposta política neoliberal, pois em um primeiro momento defendem um “mercado livre”, como se fosse de acesso a todas as classes sociais. Cabe indagar, no entanto, se esse acesso possibilitaria uma autonomia para o trabalhador de base, que exerce suas atividades laborais inserido no modelo econômico capitalista. Acerca disso a análise de Vieira (2004) observa os países de capitalismo muito desenvolvido que pregam o livre comércio para os outros, mas não para eles.

Todavia, os precursores que defendiam o livre mercado tinham como proposta a culpabilização dos sujeitos sociais por sua situação econômica, tendo como medida a defesa do extermínio do sistema de proteção social do Estado, negando os direitos de cidadania civil, mas de forma questionável, pelo fato de serem coniventes com a ação paternalista do Estado para amenizar a pauperização da classe trabalhadora com medidas focalizadas e compensatórias.

Sob lógica de execução, o modelo político neoliberal ressalta os princípios do capitalismo monopolista-imperialista, preconizando como uma de suas primeiras ações destituir o papel do Estado como executor, passando a assumir o papel de fiscalização. Cabe ressaltar que ao assumir tal papel o Estado oferece poucas condições de trabalho na privatização, buscando meios de favorecer a manutenção do capitalismo.

Conforme Netto e Braz (2012, p. 239), “[...] sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contrarreforma(s), destinado à supressão ou redução de direitos e garantias sociais”, buscando o prevalecimento dos interesses econômicos em detrimento dos sujeitos sociais, sendo perceptível a articulação e sintonia desse trinômio: capitalismo, neoliberalismo e Estado, alinhados para responder ao interesse do grande capital.

Assim, o ideário neoliberal defende a despolitização das relações sociais. Netto (2001, p. 81) ressalta, no pensamento da burguesia monopolista, a relação com a proposta neoliberal: “[...] ela e seus associados compreendem que a proposta de um *Estado mínimo* pode viabilizar

o que foi bloqueado pelo desenvolvimento da democracia política – o *Estado máximo* para o capital”.

O projeto neoliberal visa a diminuição das funções do Estado e a redução dos direitos sociais, isto é, o neoliberalismo nega a lógica de um Estado protetivo em favor de outro Estado, voltado aos interesses mercadológicos do grande capital. Visa-se, assim, a redução do envolvimento do Estado tanto no que tange ao controle do mercado como também à execução das políticas sociais, o que implica no afastamento de uma base dos princípios democráticos de sociedade.

Segundo Vieira (2004, p. 105), no Brasil desenvolveu-se um “neoliberalismo tardio”, pelo fato de ter sido implantado no país somente nos anos 1990, quando já se vivenciava, na década de 1980, um processo de decadência e descrédito desse sistema nos países capitalistas centrais, onde originalmente se deu sua implantação. A análise histórica da literatura revela que o neoliberalismo não apresentou uma resolutividade para a crise do capital, por não ter conseguido reverter os índices da recessão e o baixo crescimento econômico, como se esperava no momento de sua implantação.

Conforme Anderson (apud IAMAMOTO, 2005), o neoliberalismo não conseguiu atingir os fins econômicos para os quais surgiu, quais fossem aumentar a produção e ampliar o crescimento econômico, mesmo sendo vitorioso no plano político-ideológico. O que se conseguiu, nessa trajetória histórica de implantação da política neoliberal, foi um Estado muito mais interessado em uma política econômica que aumentasse a produção de capital e provocasse a destruição dos direitos sociais.

A década de 1990 foi um período marcado pelas alterações do modelo econômico da sociedade capitalista inicialmente por ser constatada a incapacidade de o mercado globalizado se sustentar de forma independente. Isso ocorreu devido à mundialização da economia, visto que os países relacionados aos grupos industriais de grandes produções que centralizavam a economia passaram a fazer fusões e aquisições de empresas. Com isso, geraram uma economia de “livre acesso” de modo relativo, por estar voltada, na maioria das vezes, aos mesmos países de potência mundial.

De acordo com Iamamoto (2010, p. 149), na relação do Estado com a lógica neoliberal “[...] a diretriz é cobrar os serviços sociais, transformando-os em mercadorias, tendo como precondições a desqualificação e o desfinanciamento das instituições públicas, como pretexto da ‘crise fiscal’”. Portanto, a execução das políticas sociais passou a depender muito mais de uma lógica orçamentária do que da exigência de cumprimento de direitos sociais. Além disso,

houve uma forte tendência à refuncionalização de seu atendimento segundo a lógica econômica, isto é, direcionando o orçamento sob uma lógica empresarial. Desse modo, a execução das despesas públicas para fazer frente às demandas sociais torna-se refém dos interesses econômicos que influenciam a atuação do Estado.

Os marcos da Seguridade Social assegurados pela Constituição Federal de 1988 representaram uma esperança para a sociedade brasileira. Não podem ser ignorados importantes avanços proporcionados pela nova Carta Magna, porém é importante ressaltar que, desde então, o Estado pôs em prática políticas sociais de alcance limitado e quase sempre conduzidas segundo os interesses do capital. Mais uma vez, ocorre o fortalecimento de um Estado que atende aos interesses do mercado, tornando inviável acreditar numa sociedade livre e para todos quando é regida pela lógica de mercado.

Segundo Netto (2001, p. 47), “[...] a conjunção ‘globalização’ mais o ‘neoliberalismo’ veio para demonstrar aos ingênuos que o capital não tem nenhum ‘compromisso social’ – o seu esforço para romper com qualquer regulação política, extramercado, tem sido coroada de êxito”.

Assim, por meio da ofensiva neoliberal o Estado tornou-se muito mais comprometido com o interesse do capital do que com as reais bases de um Estado protetivo, consolidando-se a partir do trinômio capitalismo, neoliberalismo e Estado.

O neoliberalismo, a partir da reflexão de Ianni (1998), radicaliza um “desencantamento do mundo”, pelo fato de buscar metamorfosear a subjetividade do sujeito para transformar todos os pensamentos e ações em questões tecnocráticas⁸. No trecho abaixo, Ianni (1998) explica esse processo de transformação das relações sociais:

Muito do que são as formas de sociabilidade em todos os níveis e em âmbito local, nacional, regional e mundial tende a ser equacionado em termos tecnocráticos. [...] Os princípios da eficácia, produtividade, competitividade e lucratividade, lado a lado com a racionalização das instituições, organizações, empresas e corporações públicas e privadas, nacionais e transnacionais, tendem a generalizar-se e a predominar... Aos poucos, tudo parece organizado e em movimento, em âmbito mundial, como uma vasta e complexa teia de redes atravessando as coisas, as gentes e as ideias (IANNI, 1998, p. 115-116).

Assim, ao refletirmos sobre o modelo político neoliberal, é preciso manter um olhar para a totalidade no que tange à dimensão subjetiva e objetiva do ser social em sua relação com o

⁸ “O neoliberalismo parece radicalizar o ‘desencantamento do mundo’, mas desenvolvendo principalmente as práticas e as ideias mais características da ‘razão instrumental’” (IANNI, 1998).

mundo do capital, pois a todo instante o real interesse do capitalismo é o de fazer prevalecer o valor econômico acima das relações sociais sob o aval do Estado. Netto e Braz (2012), ao conceituarem a ideologia neoliberal, contribuem para desvendar essas dimensões:

[...] O que se pode denominar ideologia neoliberal compreende uma concepção de homem (considerado atomisticamente como possessivo, competitivo, calculista), uma concepção de sociedade (tomada como agregado fortuito, meio de o indivíduo realizar seus propósitos privados) fundada na ideia da natural e necessária desigualdade entre os homens em uma noção rasteira de liberdade (vista como função da liberdade de mercado) (NETTO; BRAZ, 2012, p. 239).

A ideologia neoliberal guarda uma relação direta com o capitalismo, o que nos leva a questionar como podemos ser livres em uma sociedade em que todas as relações são permeadas pelas dimensões econômicas. O ponto central do neoliberalismo repousa na dimensão de subjetividade que estabelece com o ser social, como fruto do falso sentimento de liberdade, isto é, deslocando toda a possibilidade de transformação para a autorresponsabilização do sujeito e ocultando a divisão de classes sociais baseada na desigualdade social assegurada pela lógica assimétrica do jogo das forças do mercado. Com isso, não podemos partir da ideia de que na sociedade do capital “somos todos iguais”.

No que tange à relação entre Estado e neoliberalismo, trata-se de uma dinâmica de defesa de mais mercado livre e menos Estado protetivo, sendo que essas relações foram intensificadas na contrarreforma do Estado. Podemos materializar essa reflexão a partir da fala de um sujeito da pesquisa que atua com vínculo público, no momento em que busca analisar a redução das ações do Estado por meio da privatização para execução da Política de Saúde, assumindo o papel de fiscalizador:

Pelo andar da carruagem, daqui a alguns anos, provavelmente seremos funcionários em extinção. O aumento da privatização está cada vez mais presente nas nossas unidades, nas nossas políticas de saúde e de educação, enfim, todas as políticas públicas estão passando por esse retrocesso, porque o Estado prefere abrir mão de conduzir as políticas, pensando no lucro. Em um país neoliberal como a gente vive, o capitalismo fala mais alto e quem sofre com tudo isso não é só a população usuária, mas os trabalhadores também. Então isso impacta diretamente na nossa atuação e nosso medo, mesmo, de verdade, é realmente nos tornarmos extintos, porque nós estamos ficando cada vez mais acudados e os espaços estão sendo dominados, sim, pela iniciativa privada (AS).

Diante do exposto, podemos afirmar que o conceito de contrarreforma é bastante adequado à proposta econômica do capitalismo, tendo sido um dos mais eficazes caminhos para

efetivar essa lógica de Estado. Não há acaso, mas sim uma intencionalidade nesse modelo de gestão, uma vez que toda a riqueza produzida pela mão do trabalhador deveria ser redistribuída e devolvida para a sociedade e não centralizada nas mãos dos donos do capital.

Importa ressaltar, além disso, a relação simbiótica entre o modelo econômico capitalista e modelo político neoliberal. Para o capital se expandir foi necessário o modelo neoliberal a fim de legitimar e divulgar as bases ideológicas do neoliberalismo, que repercute na dimensão subjetiva do homem e em seu processo de sociabilização.

O modo neoliberal de executar as políticas sociais recebe o aval do Estado, sendo que essas relações nele se materializam, visando restringir seu papel por meio do abandono das funções de Estado protetivo para acionar uma imagem de Estado cada vez mais articulado ao interesse do capital. Conforme abordam Netto e Braz (2012):

O Estado foi demonizado pelos neoliberais e apresentado como um trabalho anacrônico que deveria ser reformado – e, pela primeira vez na história do capitalismo, a palavra reforma perdeu seu sentido tradicional de conjunto de mudanças para ampliar direitos; a partir dos anos oitenta do século XX, sob o rótulo de reforma(s) o que vem sendo conduzido pelo grande capital é um gigantesco processo de contra-reforma(s), destinada à supressão ou redução de direitos e garantias sociais (NETTO; BRAZ, 2012, p. 239).

Nesse sentido, é fundamental abordarmos o significado da contrarreforma na proposta econômica do capitalismo como um caminho para efetivar a lógica de Estado neoliberal, reconhecendo a intencionalidade desse modelo de gestão.

1.5. Brasil, o país da contrarreforma do Estado: uma marca histórica

Minha sorte está lançada
 Eu sou, eu sou estrada
 Eu sou, eu sou levada
 Eu sou, eu sou partida
 Contra o grande nada – lá vou eu!
 Ao romper da madrugada
 (*Meu Tempo*, Vinícius de Moraes)

A contrarreforma marca a história democrática brasileira, sendo que após a redemocratização política os governos brasileiros têm se aprimorado em impor o modelo neoliberal de Estado.

Após 21 longos anos de ditadura civil-militar, na década de 1990, no primeiro governo brasileiro pós-redemocratização, as primeiras ações da gestão política tiveram como bandeira a

defesa da reforma do Estado. A cada novo governo permaneceram os ideais de reforma, mas sem abrir mão das bases ideológicas, continuando a legislar a favor do capital, precarizando as conquistas de proteção social previstas pela Constituição Federal de 1988 e cada vez mais constituindo-se como um Estado neoliberal.

Na década de 1990 o governo de Fernando Henrique Cardoso foi o cenário propício para o desenho da contrarreforma do Estado no Brasil, frente à crise econômica da década de 1980, marcada pelo período pós ditadura e pela possibilidade de democratização política com a Constituição Federal de 1988.

Behring e Boschetti (2011) analisam a intencionalidade do governo ao se apropriar do conceito da reforma para o Brasil:

Observa-se que o centro da “reforma”, na verdade, foi o ajuste fiscal. O “reformismo” neoliberal traz em si uma grande incongruência entre o discurso da chamada reforma e a política econômica... argumentava-se que o problema estaria localizado no Estado e, por isso, seria necessário reformá-lo para novas requisições, corrigindo distorções reduzindo custos... de forma que todo o esforço de redução de custos preconizado escoou pelo ralo do crescimento galopante das dívidas interna e externa (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 152).

Iamamoto (2010) explicita a existência de dois braços em que se apoiam as finanças no país: as dívidas públicas e o mercado acionário das empresas, mas que somente sobrevivem com decisão política do Estado e o suporte das políticas fiscais e monetárias. Essa lógica de interesse do capital repercute na relação do trabalhador com o mercado, por meio da privatização do Estado, impactando a execução das políticas públicas e ocasionando a mercantilização dos serviços por meio da flexibilização da legislação protetora do trabalho.

Ao se discutir a reforma do Estado na década de 1990, os grandes empresários prepararam o cenário para impor tal modelo de gestão, alinhados com os representantes do Estado, isto é, os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

De acordo com Behring e Boschetti (2011, p. 152) “[...] observa-se que o centro da ‘reforma’, na verdade, foi o ajuste fiscal”. Ao se alvitrar uma proposta de reforma do Estado pela própria mão do Estado, seus representantes colocaram o Estado como o responsável pela real condição, apresentando a reforma como o caminho ideal para a transformação de um modelo de gestão.

Como estratégia, foram reduzidos os investimentos na execução das políticas públicas, deixando-as deteriorar e gerando um descrédito na população em defender o bem público.

Sendo assim, a proposta de contrarreforma aparece como solucionador dos problemas, no entanto, quem ganhou com esse modelo de gestão foram os donos do capital e o próprio Estado, que saiu do papel de executor para se tornar fiscalizador e, nessa inversão de papel, assumiu um controle rígido.

Podemos materializar essa reflexão sobre a deterioração do bem público como um caminho para construir o descrédito do setor público com a fala de uma participante da pesquisa, pois ao ser questionada sobre o processo de privatização na política da saúde na cidade de São Paulo, a profissional exemplificou que muitas vezes os usuários do hospital público em que trabalha preferem recorrer à Unidade de Pronto Atendimento gerida por uma Organização Social, atribuindo essa decisão à estrutura física:

Sim, prefere. Porque, por exemplo, a UPA, que é do lado, é tudo arrumadinho, é tudo bonito. Então eles acham que lá o trabalho é melhor, porque tudo é bonito. Em partes, eles não estão errados, porque, no mínimo, você quer num lugar ter um banheiro para você usar, com papel higiênico, não um banheiro sujo. No mínimo... A estrutura do hospital está horrível, horrível (Rosa).

A contrarreforma tem como uma de suas marcas a privatização e terceirização dos equipamentos de gestão pública, que, de acordo com Behring e Boschetti (2011, p. 152), foram realizadas sob a justificativa de “[...] atrair capitais, reduzindo a dívida externa; reduzir a dívida interna, obter preços mais baixos para os consumidores; melhorar a qualidade dos serviços, e atingir a eficiência econômica das empresas, que estariam sendo ineficientes nas mãos do Estado”. No entanto, os ganhos dessas ações se concentraram nos donos do capital sob o consentimento do Estado. Além disso, as privatizações no Brasil na década de 1990 também realizaram a abertura do patrimônio público ao capital estrangeiro, ocasionando uma invasão estrangeira e a restrição do investimento nacional.

Outro ponto a ser considerado sobre a repercussão da contrarreforma do Estado diz respeito à destituição dos direitos trabalhistas, gerando impactos tanto na destruição de postos de trabalho, na flexibilização dos direitos trabalhistas e no enfraquecimento da categoria (que anteriormente tinha respaldo nos sindicatos de organização coletiva de classe). Receosos de perder seus empregos, as relações cotidianas dos trabalhadores tornaram-se permeadas pelo medo, como reféns das relações inseguras estabelecidas com o contratante. Na fala abaixo um profissional pesquisado que atua em Organização Social, apresenta sua reflexão sobre o processo de privatização na Política de Saúde, refletindo sobre sua condição de trabalhador:

As OSs, eu acho que elas têm as suas peculiaridades. Realmente, eu acho que as OSs quando elas administram um local, acho que elas pedem, digamos assim, eles esperam que aquele funcionário, aquele profissional, seja mais responsável e mais profissional dentro do que ele faz... Eu não vejo isso como problema... É lógico que às vezes as OSs vêm às vezes com um pensar mais limitado, né porque... É um pensar mais comercial, digamos assim. Então eles acabam querendo estruturar as pessoas dentro de um certo padrão, que às vezes você não se encaixa, não consegue se encaixar. Mas fora isso, acho que dá uma oportunidade de você correr atrás da sua profissão, e procurar gerar alternativas pra trabalhar o dia a dia (Gomes).

Ao ser questionado sobre o que significa esse “certo padrão”, o pesquisado acrescenta:

Eu acho assim, eu acho que uma organização social não vê as pessoas, mais ou menos, como gente. Como um ser humano, uma pessoa que está ali, que precisa conseguir o seu espaço dentro de um sistema de saúde, elas veem mais como um número para ser... Um número que está ali para ser atendido, que foi atendido. Então acho que o caráter comercial fica mais evidente. Eu acho que o caráter comercializante fica mais evidente em uma Organização Social. Mas assim mesmo eu acho (Gomes).

Cabe ressaltar que esse modelo de gestão neoliberal esteve presente em todos os governos presidenciais do Brasil após a redemocratização política, cada um demarcou sua prioridade no processo de precarização da gestão pública e na abertura de um modelo de gestão em composição com a ofensiva neoliberal, dialogando diretamente com os anseios do modelo econômico capitalista, o que repercutiu nos processos de trabalho. No trecho abaixo, uma pesquisada concursada, que atua em uma Organização Social (com gestão mista) realiza uma reflexão sobre o processo de trabalho nas Organizações Sociais:

Então, quando entra a OS fala “não, agora vai ser diferente, porque agora vão ter funcionários”. Infelizmente, existe a fama de que funcionário público não trabalha, não cumpre horário, infelizmente tem, a gente sabe que às vezes acontece, isso não é a grande maioria, mas a conversa era “não, funcionário que estiver dando esse tipo de trabalho, que não estiver trabalhando direito, com a OS vai ser diferente, ele vai ser dispensado, ele vai ser substituído, porque serão funcionários qualificados, vai ser um serviço qualificado”. Mas aí, quando entra isso é uma maquiagem, então assim, hoje você chega e tá todo mundo uniformizado, mas o trabalho de qualidade, bons profissionais, que de fato tem um envolvimento com a saúde pública, conhece a saúde pública, tem esse entendimento, tem essa preocupação. E a cobrança que vem da própria prefeitura e da OS é um trabalho quantitativo, porque ganha por quantidade de atendimentos, quantidade de procedimentos, então precisa ter metas. Então, você vê que perde muito a qualidade, então hoje a gente não tem, são poucos os profissionais que têm uma preocupação com a qualidade de melhora do paciente, com a saúde do paciente (Juliana).

Diante disso, se constitui um modelo de gestão que prioriza o interesse de mercado em detrimento da defesa de uma saúde pública para todos. Nesse contexto, a profissional pesquisada apresenta dois elementos importantes do descaso histórico que resultou em uma marca do funcionalismo público devido à falta de investimento do Estado em comparação à Organização Social com um modelo de gestão que atua por meio da privatização e fomenta alterações na gestão do trabalho na Política de Saúde. Cabe também ressaltar que a pressão a que se refere a participante da pesquisa ocorre em via de mão dupla, isto é, tanto pelo Estado como pela Organização Social, pois a transformação de Estado, de executor a fiscalizador, reforçou uma rigidez no alcance de metas.

Segundo Stocco e Pandolfi (2020, p. 80), “[...] o ajuste neoliberal no Brasil aprofundou a precarização do trabalho, ampliou a exploração e reduziu a capacidade do Estado de avançar na concretização dos direitos sociais reconhecidos na Constituição de 1988. Esse processo tem ganhado intensidade extraordinária no país após o denominado Golpe Parlamentar, em 2016”.

Logo, é importante observar que o governo pós-golpe de 2016 significou uma nova era brasileira de governo, aprofundada no governo seguinte, de Jair Messias Bolsonaro (iniciado em 2019), em que se intensificou a retirada de direitos sociais, a tal ponto de ser identificado como um desgoverno. Nesse sentido, há alguns dispositivos legais que retratam as propostas de alteração iniciadas no governo de Michel Temer e sem menores esforços consolidadas no governo de Jair Bolsonaro, com destaque para duas legislações: a Emenda Constitucional 241/2016 ou PEC 55, que cria um teto para os gastos públicos até 20 anos, assim realizando um congelamento dos gastos públicos; e a Lei n. 13.429, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas, sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros e sua alteração na Lei n. 13.467, de 2017, que altera a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho, ficando conhecida como reforma trabalhista. Trata-se de apenas duas legislações que exemplificam como os governos pós-golpe de 2016 têm sido úteis e leais à lógica do interesse do capital. Mendes (2016) realiza uma reflexão sobre a repercussão dessas legislações para o retrocesso nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora:

Com a PEC 241, os trabalhadores brasileiros serão arrancados súbita e violentamente de suas precárias condições sociais e de saúde, e lançados num futuro de condições ainda piores de preservação da vida e da dignidade humana, num quadro de intenso processo de transição demográfica, com crescimento populacional e aumento do envelhecimento, com avanço permanente da inovação tecnológica no setor saúde e aumento das doenças

crônicas não transmissíveis. Essa PEC remete a saúde pública a esse universo capitalista “sem mundo” (MENDES, 2016, p. 2).

Assim, a contrarreforma do Estado proporcionou o cenário ideal para instaurar todas as propostas de um governo que pudesse garantir um Estado mínimo para o social e um Estado máximo para o capital. Além disso, ao analisarmos a trajetória dos governos que assumiram o poder após a Constituição Federal de 1988, constatamos que quanto mais próximos de uma proposta política de direita, mais os governos estabeleceram programas que defendiam a contrarreforma do Estado.

Na pesquisa qualitativa, uma profissional pesquisada, funcionária pública que trabalha em uma Unidade de Saúde com gestão mista, refletiu acerca da repercussão da privatização na Política de Saúde no Brasil, identificando o ônus e o bônus dessa privatização:

Olha, tem ônus e bônus. Eu acho que quando era um serviço exclusivamente da prefeitura, nós tínhamos profissionais bem engajados, porém tinha um desmonte por trás, né? Por exemplo, o funcionário aposentou, não tem reposição; você precisa de uma caneta, tem que comprar; não tem uma verba. Você quer uma pasta para guardar um documento, não tem; um durex, não tem. Então assim, a gente acabava custeando muito o nosso serviço. [O bônus] Ah... Hoje, por exemplo, se eu precisar de caneta eu tenho. [Entrevistadora: Você vê a estrutura?] A estrutura, exatamente. Existe uma estrutura, um investimento na unidade, então eu acho que é isso. Tem equipe, tem agente comunitário, não existe estratégia de saúde da família em unidade que é da administração direta. Então, equipe de estratégia. Nós tínhamos, por exemplo, para você ter ideia, duas enfermeiras. Hoje, temos quatro enfermeiras na demanda. Então assim, uma equipe de enfermagem mais carregada, né? (Juliana).

Assim, a contrarreforma e o modelo de gestão pública por ela implantado convêm unicamente ao grande capital, já que tencionam o alargamento do espaço do capital às custas do desfavorecimento da classe trabalhadora, incluindo o funcionalismo público, atingido pelas ações de degradação do espaço público. As falas dos profissionais pesquisados contratados pelas Organizações Sociais indicam que o lócus de trabalho passa a ter mais condições estruturais, embora se sobreponha a insegurança e instabilidade no trabalho pelo receio de perder o emprego, sendo uma marca de alguns dos profissionais pesquisados que trabalham nas Organizações Sociais.

Em síntese, a contrarreforma reduz consideravelmente o papel do Estado enquanto executor de políticas públicas – especialmente as sociais –, estabelecendo sua função como fiscal do cumprimento das leis e de garantias da ordem social que fundamentam a economia de mercado.

Especificamente quanto ao governo de Jair Bolsonaro, a direção do Estado tem se revelado bastante fiel aos grandes empresários e militares, pactuando com a proposta de um governo ultraliberal que encontrou no neofascismo a conjugação ideal para implantar as propostas políticas que resultam em significativos retrocessos para a classe trabalhadora.

Ademais, o governo Bolsonaro se deparou com uma das maiores crises sanitárias do mundo, a pandemia de Covid-19 (que será abordada no segundo capítulo desta tese, em “A roda gigante que gira no des(governo): as repercussões no enfrentamento da pandemia de Covid-19”), encontrando nessa crise espaço para revelar negacionismo científico, senso comum, incentivo ao ódio e à desinformação e moralismo; de fato consolidando-se como um desgoverno para a classe trabalhadora.

O desgoverno se expressa nas repercussões da pandemia na vida dos trabalhadores, impactando de maneira econômica, política e social por meio do desemprego, da diminuição da movimentação econômica no país, do desestímulo à saúde pública, da falta de leitos e insumos e da precarização dos trabalhadores. Em um governo que se aproveitou da crise para reforçar ainda mais a desigualdade de classes e aprovar propostas de proteção social que segregam, a pobreza foi ampliada e agravada, gerando um retrocesso significativo para a política pública no Brasil.

Diante da necessidade de analisarmos como se materializa a lógica de Estado na Política de Saúde, no segundo capítulo percorreremos em uma linha do tempo a trajetória histórica da Política de Saúde no Brasil, tendo como marco a década de 1990. Para isso, consideramos fundamental compreender o cenário político e as dimensões, econômica, política e social nas quais a Política de Saúde foi gestada, assegurando um olhar para a história como caminho para desvelar o tempo presente, pois, conforme Schwarcz (2019, p. 25), “Nosso presente anda, mesmo, cheio de passado, e a história não serve como prêmio de consolação. No entanto, é importante enfrentar o tempo presente, até porque não é de hoje que voltamos ao passado acompanhados das perguntas que forjamos na nossa atualidade”.

2. A roda gigante que gira a favor do grande capital: o conhecer da história como esperança de ruptura

2.1. Um olhar para a história: sua reprodução nas relações sociais

O rei da brincadeira
 Ê, José!
 O rei da confusão
 Ê, João!
 Um trabalhava na feira
 Ê, José!
 Outro na construção
 Ê, João!
 (*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

Na perspectiva de assegurar a abordagem da trajetória histórica da Política de Saúde brasileira, torna-se fundamental retomar alguns elementos da história econômica e política do país. Para tanto, delimitamos um período histórico a fim de nortearmos a construção deste estudo, selecionando o período de 1990 a 2020, isto é, três décadas, com o objetivo de retomar elementos históricos do processo de consolidação da política de saúde brasileira, ressaltando o papel da história de modo a enaltecer as bases democráticas do país, visto que é imprescindível conhecer a história do país para viver o presente e construir o futuro.

Partimos da compreensão de que tal recorte demarca a seleção de um período que não deve ser visto isoladamente, pois a história brasileira e as marcas de seu passado repercutem no contexto econômico, político e social do presente.

Entendemos, portanto, que o contexto econômico e político é parte de uma reprodução histórica, sendo que uma das possibilidades de romper com este ciclo ocorre conhecendo o movimento da própria história. Neste estudo temos como fio condutor o entendimento da reprodução histórica marcada pelo sistema econômico capitalista, que reforça a desigualdade permeada pela condição de classe social. Por isso, temos como eixo a categoria trabalho no processo de sociabilidade do ser social, fundamentado na reflexão de Marx e Engels, de que o homem⁹ deve estar em condições de viver para ter condições de “fazer sua própria história”.

Ora, para que o homem tenha condições de “fazer sua própria história” é necessário liberdade – tanto para escolher seus caminhos como para compreender a realidade em que vive – nas diversas dimensões que compõem seu cotidiano, isto é, econômica, política, social e cultural, assegurando um olhar de totalidade da realidade histórica na qual está inserido. No

⁹ O uso do termo “homem” não mantém uma relação com a questão de gênero, mas remete ao entendimento como ser social.

entanto, partindo de uma discussão marxista, “a ‘libertação é um ato histórico e não um ato de pensamento”, isto é, para que o homem seja livre precisa de condições de sobrevivência, tornando impossível pensar em liberdade onde há fome e situação de miserabilidade, o que demarca cada vez mais a subalternidade¹⁰.

Portanto, é fundamental trazer à tona a importância do papel da história na vida do homem, no sentido de compreender o contexto histórico em que está inserido (considerando as dimensões no âmbito econômico, político e social) e buscar assegurar um olhar de totalidade para o ser social. Dessa forma, quanto mais conhecimento o homem tem da história mais consciência ele passa a ter da condução de sua história.

Nesse sentido, Marx e Engels (1999) refletem sobre a consciência:

A consciência, portanto, é desde o início um produto social, e continuará sendo enquanto existirem homens. A consciência é, naturalmente, antes de mais nada, mera consciência do meio sensível mais próximo e consciência da conexão limitada com outras pessoas e coisas situadas fora do indivíduo que se torna consciente (MARX; ENGELS, 1999, p. 43).

Desse modo, podemos compreender a consciência como um processo social presente nas relações humanas, algo não estático que se consolida pelas relações que os homens estabelecem, mantendo influência na moral e nos valores construídos e adquiridos. Por isso, mantém uma relação com a história de vida do ser social e com relações econômicas e políticas, sendo que recebe influência do contexto no qual o ser social está inserido. Com isso, podemos conceber que a história não acaba, posto que, ao fazer parte da existência humana, influencia as relações nas quais estamos inseridos, o que deve ser visto tanto no processo de transformação da vida cotidiana do homem como também de sua alienação, tornando fundamental compreender a história para não a negar, de modo a criar alternativas de futuro.

De acordo com as reflexões de Marx e Engels (2012, p. 151), a fim de não ficarmos fadados a uma consciência que demarca a alienação do ser social na sociedade, devemos fortalecer as bases de transformação do indivíduo. Certamente isso não ocorre de maneira imediata e uma das possibilidades se revela por meio da compreensão da história, da

10 Segundo Yazbek (2014, p. 684), “a subalternidade é uma categoria política e faz parte do mundo dos dominados, dos submetidos à exploração social, econômica e política. Supõe, como complementar, o exercício do domínio ou da direção por meio das relações político-sociais em que predominam os interesses dos que detém o poder econômico e de decisão política”.

fundamentação em um contexto econômico e político e no questionamento sobre o quanto a história guarda possibilidades de reprodução pela manutenção da ordem e do capital.

Para que compreendamos a influência da história na constituição do ser social, podemos partir da percepção de que um fato é repleto de intencionalidade, pois apresentado em uma narrativa permeada pela pluralidade que fomenta inúmeras compreensões. Assim, observamos que não há uma neutralidade no modo de compartilhar os acontecimentos históricos, um processo que repercute na sociabilidade e na maneira como se reproduzem as relações sociais. Logo, a forma como a classe dominante compartilha uma história possui uma intencionalidade de dominação, isto é, sua forma de pensar se reproduz na sua forma de agir e de produzir as direções sociais, tornando-se um pensamento dominante.

Podemos, pois, reconhecer que se o ser social nega o conhecimento histórico e a importância de apropriar-se da história econômica, política e cultural de uma sociedade nega também a possibilidade de compreender a realidade. Mais do que isso, no capitalismo a história se reproduz para a manutenção da ordem burguesa pelo interesse do capital, sendo que os sujeitos se tornam cada vez mais suscetíveis à alienação e à reprodução de interesses da classe dominante, demarcando cada vez mais um pensamento individual distante da dimensão de totalidade. Desse modo, a história passa a ser contada negando uma perspectiva crítica, ou até mesmo sustentando uma “a-historicidade” e gerando uma história inacabada.

Ao refletirmos sobre como alguns sujeitos sociais tem apreendido o contexto histórico, econômico e político de seu país, constatamos fragilidades, pois a história em geral é relatada de maneira superficial e com a intenção de enaltecer o pensamento da elite burguesa que se fez presente na história do Brasil desde o período de sua colonização, como reflexo de uma educação cartesiana pautada no padrão de reprodução e não de libertação.

Ao ponderarmos sobre a importância do papel da história na vida do ser social, identificamos um processo de negação do conhecimento da história, isto é, quanto mais o sujeito nega o conhecimento da própria história, mais a sociedade torna possível a reprodução das mesmas narrativas, reforçando seu processo cíclico. Nesse sentido, Schwarcz e Starling (2018) discutem o papel da história no processo de reprodução cíclica, que não deve ser vista como algo automático:

História não é mesmo que conta de soma de dois mais dois, e historiador nada tem de futurologista ou leitor de búzios. Na verdade, ela pouco se parece com uma mecânica somatória, ou processo progressivo, menos ainda previsível. O fato é que muitas características do passado insistem em continuar presentes,

retornam e não desaparecem por efeito de decreto ou boa vontade (SCHWARCZ; STARLING, 2018, p. 506).

Não temos o objetivo de demarcar qual a história correta a ser escrita, pois todo processo de construção ou reconstrução é marcado por intencionalidade. Na constituição deste estudo compreendemos a história como um caminho para romper com o processo de reprodução histórica, uma reflexão que dialoga com o pensamento de Martins (2008, p. 12): “[...] é na vida cotidiana que a história se desvenda ou se oculta”.

Compreendemos este desvelar da história como uma possibilidade de transformar a realidade – tendo em vista que o processo de apropriação do conhecimento histórico está para além dos muros escolares e que a busca pelo conhecimento ocorre de maneira livre e presente nas relações cotidianas, por exemplo na leitura de um texto científico ou na participação em um movimento social – pois todas as relações estabelecidas entre os sujeitos sociais podem tornar-se transformadoras em sua relação cotidiana. Sob esse aspecto, destacamos o pensamento de Goldmann (1984, p. 20) sobre o papel que a história deveria necessariamente exercer sobre o indivíduo: “[...] à prática e à vida, de todo o sistema de conhecimento encarado em sua função social”, ressaltando a importância de compreender a influência que o saber estabelece sobre o homem na vida cotidiana, sendo que o cotidiano pode ser visto como o espaço da transformação ou da alienação. Assim, o conhecimento possibilita que o homem se liberte das amarras da alienação, como nos ensina Martins (2008):

Na urgência de acelerar a História para nos libertarmos de nosso atraso, de nossa pobreza e de nossas insuficiências, fizemos uma opção compreensível pelos grandes temas e pelos processos sociais decisivos de transformação social a qualquer preço. E o fizemos fechando os olhos e a inteligência ao reiterativo, como se fosse simples estorvo da História. Uma mutilação que anula a dimensão propriamente dialética da realidade social, suas contradições e seus desafios interpretativos (MARTINS, 2008, p. 12).

Compreendemos, portanto, que historicamente se busca negar o contexto histórico das relações sociais (como se estivéssemos fadados a viver o imediatismo na compreensão das relações históricas) e negar a historicidade que em tudo insurge. Dessa forma, o sujeito passa a ter a percepção de que tudo é inédito na compreensão da história. E o sujeito que não conhece a história econômica, política e social de seu país torna-se muito mais manipulável para a manutenção da ordem capitalista. Cabe, além disso, não romantizarmos os sujeitos que produzem ou reproduzem um conhecimento histórico, pois, de modo geral, todos têm uma intencionalidade, uma vez que não há neutralidade.

Certamente há profundos impactos na maneira como a sociedade demarca sua historicidade e constitui suas relações sociais, independentemente do modo como vivemos, pois, consciente ou inconscientemente estamos construindo a história de um país. Segundo Goldmann (1984):

O fundamento ontológico da história é a relação do homem com os outros homens, o fato de que o “eu” individual só existe como pano de fundo da comunidade. O que procuramos no conhecimento do passado é a mesma coisa que procuramos no conhecimento dos homens contemporâneos (GOLDMANN, 1984, p. 22).

Assim, a história ocupa lugar central na vida do sujeito, da mesma forma que a importância da linguagem como meio de manifestar a consciência, pois a história produz um repertório de fatos para compreendermos o que vemos e como analisamos. E ainda que a constituição desse processo histórico possa partir de um movimento singular na relação com o “eu”, sua materialidade ocorre pela via do humano genérico, partindo de uma relação individual na busca por um pensamento coletivo.

Ao refletir sobre o papel da história na vida do homem, nos baseamos na discussão de Goldmann (1984, p. 17), segundo o qual “todo o fato social é um fato histórico e inversamente”. Portanto, mesmo que alguns neguem a história política de um país, a relação dialética da negação também é uma maneira de se fazer a história. Por isso, ao olhar para o contexto histórico, econômico, político e social de um país devemos buscar o conhecimento real e a totalidade dos acontecimentos da sociedade, numa perspectiva de desvelar as relações de forças presentes de maneira implícita ou velada na sociedade.

2.2. A roda gigante que gira a favor do grande capital: as marcas da história do governo Fernando Henrique Cardoso

A semana passada
 No fim da semana
 João resolveu não brigar
 No domingo de tarde
 Saiu apressado
 E não foi pra Ribeira jogar
 Capoeira!
 Não foi pra lá
 Pra Ribeira, foi namorar
 (*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

Após a abordagem introdutória sobre o papel da história na constituição de uma sociedade democrática, podemos partir da percepção de que é fundamental que os sujeitos

sociais compreendam o contexto histórico de seu país ao buscar romper com as amarras do passado, possibilitando que a história desempenhe o seu papel libertário.

Por isso, buscamos neste capítulo reforçar a importância da compreensão da história política do Brasil tendo como recorte os meados dos anos 1990, posto que nos tempos presentes ainda nos deparamos com as consequências que a história política delineou desde aquele período, tendo como uma das marcas centrais o fortalecimento do grande capital.

Como marco inicial para a presente abordagem, adotaremos o período de final da ditadura civil-militar¹¹ e início da redemocratização política do Brasil, marcado pelo sentimento de esperança para a sociedade, como fruto da retomada da democracia e das eleições diretas. Certamente as relações democráticas no Brasil podem ser relativizadas, já que havia antes e houve depois da ditadura uma intencionalidade e uma influência – em especial vinculada às mídias – no processo de escolha dos governantes, como afirma Vieira (2014, p. 143): “[...] antes da ditadura de 1964, a população participava da escolha de forma controlada e às vezes enganosa [...] antes de 1964, a política do controle; depois de 1964, o controle da política”.

Todavia, ainda que com uma intencionalidade e a existência de influência midiática na defesa de candidatos e partidos (em geral os que legislam a favor do capital), é importante frisar que uma das marcas da Constituição Federal de 1988 é a defesa do compromisso com a democracia por meio das eleições diretas. Sob essa ótica, a Constituinte de 1988 foi uma conquista para a democracia brasileira.

Ao pensarmos sobre a relação dos brasileiros com a política, constatamos que existem as mais diferentes posições, desde aquele que compreende o papel que a política ocupa em uma instância de governabilidade, até o que sustenta um total descrédito pela política, colocando em xeque a própria democracia e negando todo o processo histórico da sociedade brasileira.

Além disso, muitos brasileiros olham para a política por meio de políticos, isto é, negam partidos e direção partidária e “endeusam” seus líderes, apostando neles o poder de mudança, de maneira deslocada do contexto mais amplo. Essas amarras estão presentes desde o início da história do país, construindo uma ambiguidade quanto à direção da política na governabilidade de uma nação, como explicita Nogueira (2005):

11 Segundo Vieira (2014, p. 141): “A ditadura constitui tirania, entendida como exercício do poder não limitado pela lei ou Constituição, ou como poder que não supõe aquiescência alguma por parte dos governados. Não existe ditadura mais branda do que outra ditadura, apesar dos malabarismos ideológicos dos complacentes, que abusam do ‘pelo menos’. Ditadura é tirania”.

Os brasileiros foram incentivados a manter relações ambíguas com a política. Ampliaram seus atritos e se desiludiram com a classe política, passaram a pôr em dúvida a eficácia de eleições e rotinas parlamentares, hostilizaram partidos e institutos de representação. Paralelamente, com o avanço da abertura democrática, foram confiando no poder transformador da política, apostando no poder eleitoral e na capacidade executiva de governantes bem intencionados, aceitando que votos bem dados poderiam, se não encher barrigas, ao menos criar condições para a mudança (NOGUEIRA, 2005, p. 24).

Essa relação ambígua com a política marca o modo como parte da sociedade brasileira passou a vivenciar as relações democráticas, a ponto de negar ou até mesmo abrir mão de exercer seus direitos, o que denota por essa parte da sociedade uma ausência de compreensão crítica do papel da política na constituição das relações sociais, com isso afastando-se também da conquista democrática prevista na Constituição Federal de 1988, por meio do sistema eleitoral, com retomada do voto direto. Tal relação também foi reproduzida por meio de ditos populares, como, por exemplo, que “política, futebol e religião não se discute”, um clichê permeado pelo senso comum que reforça uma mediação da moral na vida cotidiana, gerando uma sociedade alienada.

Neste estudo optamos por iniciar a discussão a partir do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) devido a necessidade de delimitar um período cronológico, pois desde os governos de José Sarney (1985-1990), Fernando Collor (1990 -1992) e Itamar Franco (1992-1995) não ocorreram grandes rupturas no gerenciamento das questões econômica, política e social do país, com governos cujo interesse era a conservação do poder a serviço da manutenção dos grandes negócios (comercial, industrial ou financeiro), embora não possamos deixar de mencionar o aperfeiçoamento na funcionalidade do papel do Estado na execução de suas ações após a Constituição de 1988.

Fernando Henrique Cardoso, candidato pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), teve dois mandatos: de 1995 a 1998 e de 1999 a 2003. Cabe retomar alguns pontos centrais para a sua eleição como presidente na campanha de 1994, sendo o primeiro deles sua influência no governo Itamar Franco. Nomeado primeiramente como Ministro das Relações Exteriores, passou a ocupar o cargo de Ministro da Fazenda a partir de meados de 1993, sendo o cargo que mais influenciou sua candidatura, com a visibilidade gerada pela implementação do Plano Real e com ações para conter a inflação e aumentar o poder aquisitivo da população.

Uma das marcas de seu governo, que também já estava declarada desde o período de campanha eleitoral, foi sua perspectiva reformista com base nos princípios do modelo político neoliberal, tendo como defesa a privatização do Estado e apoiando também a eliminação da

restrição ao capital estrangeiro no Brasil. Como sintetiza a frase emblemática de Ricardo Antunes (apud VIEIRA, 2015, p. 566) ao abordar o significado do governo de Fernando Henrique Cardoso para a sociedade brasileira, “FHC foi servil para os de fora e truculento para os de aqui de dentro”. Em nome da globalização realizou as mais diversas alianças com o capital estrangeiro e apresentou à população a possibilidade de mudança que viria por meio da reforma do Estado e dos investimentos de capitais, gerando mais empregos, salários e diminuindo a desigualdade social. No entanto, o que se viu foi a implementação do Estado mínimo para população e máximo para o capital de investimento, que teve como direção terceirizar a gestão e execução dos serviços públicos, deixando para o Estado a responsabilidade de fiscalização. Assim, os direitos sociais foram se tornando cada vez mais mercadorias pagas pela população brasileira.

Diante desse cenário, um outro fator que repercutiu no modelo econômico do Brasil na década 1990 foi o de aceitar as propostas do modelo internacional denominado Consenso de Washington, que atuou pautado nos princípios políticos neoliberais com medidas para ajustar o mercado, sendo consideradas como propostas que fortaleceriam ainda mais a entrada do neoliberalismo nos países em desenvolvimento. Entre algumas das dez regras previstas no Consenso de Washington implementadas no Brasil podemos destacar o reforço das medidas de privatização das empresas de gestão pública, a redução dos gastos públicos e a abertura comercial para o investimento do capital financeiro.

Bresser-Pereira (2014, p. 326), ao analisar as promessas previstas no Consenso de Washington, avaliou que uma das maiores falácias desse modelo foi afirmar que “[...] ‘nós financiaremos seu desenvolvimento com poupança externa, se possível com investimento direto’. Aí estava a armadilha que levou a maioria dos países em desenvolvimento, já altamente endividados no final dos anos 1980, a pouco crescerem nos anos 1990”. Tais medidas desencadearam duas crises econômicas durante a gestão de FHC.

Em consonância com o Consenso de Washington, uma das bandeiras do governo FHC foi a Reforma do Estado¹², o carro-chefe do Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado, por meio do Plano Diretor da Reforma do Estado elaborado pelo Ministro Luiz

12 Segundo o Plano Diretor da Reforma do Estado (1995, p. 12), esses conceitos permitem distinguir a reforma do Estado da reforma do aparelho do Estado. A reforma do Estado é um projeto amplo que diz respeito às várias áreas do governo e, ainda, ao conjunto da sociedade brasileira, enquanto que a reforma do aparelho do Estado tem um escopo mais restrito: está orientada para tornar a administração pública mais eficiente e mais voltada para a cidadania.

Carlos Bresser-Pereira e aprovado em 21 de setembro de 1995. Buscava-se a materialização do modelo político neoliberal, tendo como proposta a reestruturação do papel do Estado e o fortalecimento do capitalismo, uma intencionalidade fortalecida pelos representantes dos países de primeiro mundo como uma resposta para solucionar a crise interna de cada país, conforme Oliveira (2004):

Os países latino-americanos encontravam-se em um misto de estagnação econômica e altos índices inflacionários, além do crescente endividamento externo, com risco de não conseguirem honrar seus compromissos com os grandes bancos internacionais capitaneados pelo FMI. Diante de tal quadro, foram impostos aos Estados latino-americanos as políticas neoliberais como condição para que fossem renegociadas suas dívidas. [...] A partir de então, os governos dos países latino-americanos, principalmente Brasil, Argentina e México, iniciaram todo um processo de convencimento nas suas sociedades locais, defendendo a globalização e disseminando os benefícios advindos dela (OLIVEIRA, 2004, p. 7).

Foi nesse cenário do governo FHC que se impulsionou a Reforma do Estado Brasileiro, com grande pressão dos países centrais para a incorporação da proposta de modelo político neoliberal, que primava pelo mercado livre e pela ideia de um capitalismo global, mas que acarretou por um lado fortes marcas de desigualdade social nos países subdesenvolvidos e, por outro lado, a expansão da economia das grandes potências mundiais, fruto da concentração do poder econômico por meio das suas empresas multinacionais.

No trecho a seguir Bresser-Pereira defende que uns dos caminhos para viabilizar a reconstrução do Estado seria por meio da contrarreforma, atuando tanto nos interesses econômicos do mercado como também para amenizar a desigualdade social.

Dada a crise do Estado e o irrealismo da proposta neoliberal do Estado mínimo, é necessário reconstruir o Estado, de forma que ele não apenas garanta a propriedade e os contratos, mas também exerça seu papel complementar ao mercado na coordenação da economia e na busca das desigualdades sociais (Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, 1995, p. 44).

Cabe ressaltar que apesar de Bresser-Pereira criticar o modelo político neoliberal, o fez muito mais sob a ótica de um intelectual do que no campo da atuação política – tendo em vista que a área da política consiste em relações mediadas por influências e interesses econômicos na direção da manutenção da ordem –, uma vez que como ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado, com o intuito de viabilizar o projeto da

contrarreforma do Estado, fez valer os fundamentos do modelo político neoliberal. No entanto, não se deve pensar que houve uma cisão em seu pensamento, tendo em vista que essa reforma somente se tornou viável pela sinergia estabelecida entre o modelo econômico capitalista e o modelo político neoliberal, fortalecido na relação entre Estado e mercado.

Netto (2005) realiza uma análise do alinhamento do Estado aos interesses do mercado por meio de ações que passaram a legitimar mais o interesse na manutenção da ordem econômica capitalista do que a defesa de uma sociedade com justiça social para a população:

Mais exatamente no capitalismo monopolista, as funções políticas do Estado embricam-se organicamente com as funções econômicas... O eixo da intervenção estatal na idade do monopólio é direcionado para garantir os superlucros dos monopólios – e, para tanto, como poder político e econômico, o Estado desempenha uma multiplicidade de funções (NETTO, 2005, p. 25).

Desse modo, o Estado busca caminhos para responder ao interesse do grande capital, uma vez que essas ações não ocorrem na insurgência da vida cotidiana, muito pelo contrário, se dão numa relação de conciliação por meio da elaboração conjunta do plano estratégico da intervenção do Estado, que opera centrado no processo de administrar a crise gerada pelo próprio capital, buscando a manutenção e valorização da ordem vigente.

Dando sequência à reflexão sobre os caminhos percorridos para efetivar a reforma do Estado, constata-se a objetividade e intencionalidade acerca do modo como foi realizada essa reforma, como sintetiza Bresser-Pereira (1998):

Uma outra forma de conceituar a reforma do Estado em curso, é entendê-la como um processo de criação ou de transformação de instituições, de forma a aumentar a governança e a governabilidade. A privatização é um processo de transformar uma empresa estatal em privada. Publicização, de transformar uma organização estatal em uma organização de direito privado, mas público não-estatal. Terceirização é o processo de transferir para o setor privado serviços auxiliares ou de apoio. No seio do Estado estrito senso, onde se realizam as atividades exclusivas de Estado, a clara distinção entre secretarias formuladoras de políticas públicas, agências executivas e agências reguladoras autônomas implica em criação ou redefinição das instituições (BRESSER-PEREIRA, 1998, p. 61).

Nesse percurso de reforma do Estado buscou-se o caminho da “parceria” público e privado como uma resposta para diminuir as ações do Estado por meio de um triplo processo de reforma, isto é, privatização, publicização e terceirização, a partir da lógica do gerenciamento, inserindo o pensamento empresarial no Estado. Bresser-Pereira (1998, p. 98)

analisa para quem a reforma era voltada: “[...] para os cidadãos menos protegidos ou tutelados pelo Estado, porém mais livres, na medida em que o Estado que reduz sua mão paternalista, torna-se ele próprio competitivo, e, assim requer cidadãos mais maduros politicamente”. Tal afirmação relaciona-se ao dito popular “não dê o peixe, ensine a pescar” e, sob a perspectiva de afastar-se de um conceito paternalista de Estado, toma a aparência de um modelo de Estado igualitário para todos com vistas a proporcionar autonomia. No entanto, ao considerar as reais condições em que vivemos, identificamos que as condições objetivas não são as mesmas para todos os sujeitos brasileiros, pois vivemos em uma sociedade marcada historicamente pela desigualdade de classe, gênero e raça.

Ao refletirmos sobre o real papel do Estado, cabe demarcar a funcionalidade de o próprio Estado responsabilizar os sujeitos por suas escolhas, lançando-os à própria sorte, em um governo pautado pelo modelo capitalista e neoliberal que reforça a meritocracia. Nesse modelo, seria impossível que as oportunidades fossem iguais para todos. Tal discussão dialoga com o trecho abaixo, que apresenta as estratégias de transição previstas no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995):

As estratégias da reforma do aparelho do Estado estão concebidas a partir de três dimensões: a primeira, institucional-legal, trata da reforma do sistema jurídico e das relações de propriedade; a segunda é cultural, centrada na transição de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial; a terceira dimensão aborda a gestão pública a partir do aperfeiçoamento da administração burocrática vigente e da introdução da administração gerencial, incluindo os aspectos de modernização da estrutura organizacional e dos métodos de gestão (PLANO Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, 1995, p. 44).

Ao analisarmos a reforma do Estado operada no Brasil, constatamos que os ideais de um Estado gerencialista e “modernizador” foram se materializando durante o primeiro mandato de FHC. Desse modo, o verdadeiro papel do Estado foi se perdendo em sua trajetória, pela intencionalidade de seus propositores, pois quem deveria assegurar um olhar de proteção para a sociedade, legitimando o papel do Estado na execução das políticas de proteção social, não o fez, mas, pelo contrário, assegurou os seus princípios de direção de Estado a favor do interesse do mercado.

Assim, a partir da identificação das características da reforma do Estado e seus princípios norteadores, cabe questionar: a quem tal reforma serviu? Bresser-Pereira compreendia a reforma do Estado como fundamental para a estabilidade da moeda do Plano Real, por meio da redução de custo do Estado e com base no ideário de uma administração

pública mais transparente. Porém, ao analisarmos alguns dos dados apresentados por Coggiola (2019, p. 69) acerca do governo FHC entre os anos 1995 e 2002, constatamos que o resultado da privatização das empresas brasileiras apresentou um outro cenário: “[...] a venda de empresas estatais foi fundamentada para impedir o agravamento da dívida pública, mas não conteve seu aumento: 78 bilhões de dólares em 1996 para 245 bilhões em 2002”. Viu-se, então, que por meio da privatização havia um caminho aberto para a entrada do capital estrangeiro no Brasil.

Já os dados quanto aos resultados da reforma do aparelho de Estado no Brasil indicam um cenário bastante diferente do que se esperava, em especial, com relação ao pagamento da dívida externa, conforme reflexão de Coggiola (2019, p. 72): “[...] as privatizações embora produzissem um abatimento contábil na dívida interna, aumentaram a dívida externa. Um exemplo foi o caso da empresa Vale do Rio Doce, depois de privatizada contraiu um empréstimo bilionário no exterior para participar da compra da Light empresa estatal de energia elétrica”. Desse modo, tornou-se cíclico o processo de endividamento do Brasil com os monopólios empresariais estrangeiros, restando ao país a privatização das empresas estatais, o enfraquecimento da economia e o desemprego dos trabalhadores.

Em síntese, o governo FHC entre os períodos de 1995 a 2002, teve como principais marcas: o empenho na estabilização da moeda por meio do Plano Real; a implantação do Plano Diretor da Reforma do Estado, que visava a globalização para expansão do capital estrangeiro e enunciava a ideia de um Estado menos burocrático para todos; a política da educação incentivando o desenvolvimento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), tendo como objetivo a criação de um fundo cujos recursos devessem ser direcionados para o Ensino Fundamental.

Além disso, cabe indicar seu papel incipiente na constituição de programas de transferência de renda, como analisado por Schwarcz e Starling (2018, p. 203) no campo da Assistência Social: “implementou o primeiro programa de distribuição direta de renda, o Bolsa Escola. Também se destacou por suas ações no campo social – como os programas Bolsa Alimentação e PETI para erradicação do trabalho infantil”. Assim, embora tenha sido um governo que priorizou a estabilização da economia em prol de interesses econômicos, também foi o responsável pelo início das ações na área da política de Assistência Social direcionadas para a população pauperizada, com propostas subsidiadas na direção política de centro-direita.

Certamente houve a formalização de ações nesse sentido, no entanto os programas direcionados a política de Assistência Social a fim de atuar no combate à pobreza de maneira mais direta não foram seu campo central de atuação, priorizando programas de geração de

empregos em aliança com o mercado em detrimento dos programas de transferência de renda para a população em extrema pobreza.

Em seu segundo mandato, FHC estabeleceu o enfrentamento à pobreza e à desigualdade como meta central – conforme indicado no programa de governo citado por Araújo e Flores (2019, p. 42): “[...] na introdução do documento, PSDB afirma que é necessário dar um passo além e conseguir trazer, para o plano social, o êxito econômico do Plano Real, e assim, promover a “inclusão dos excluídos” – e foi reconhecido pelo início do desenvolvimento de programas sociais direcionados para a transferência de renda. No entanto, uma leitura crítica do período identifica um governo marcado pela ampliação da desigualdade social fruto de uma política social pautada ideologicamente mais pela solidariedade e pelas parcerias com empresas privadas do que pelo Estado na gestão dessas ações.

2.3. O giro da roda gigante na década de 1990: as repercussões na Política de Saúde

O José como sempre
 No fim da semana
 Guardou a barraca e sumiu
 Foi fazer no domingo
 Um passeio no parque
 Lá perto da Boca do Rio
 (*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

A história brasileira marca o desenvolvimento econômico, político e social do país, com implicações na efetivação do sistema de proteção social. De acordo com Martins (2008), “[...] o moderno se constrói por meio do arcaico” e, por isso, precisamos compreender a história de uma sociedade para conhecer suas estruturas. Nesse sentido, a fim de abordar a consolidação da política de saúde do Brasil, retomaremos as bases ideológicas de materialização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este uma das principais conquistas da década de 1990.

Uns dos principais pontos de partida diz respeito à base teórica que fundamentou o sistema de saúde brasileiro, sustentado nos princípios na Reforma Sanitária Brasileira da década de 1970 e inspirado nos ideais do Serviço Sanitário Nacional Italiano¹³, cuja direção política era sustentada e promovida pela esquerda por meio do Partido Comunista Italiano e do Partido Socialista Italiano. Os ideais do Serviço Sanitário Nacional Italiano tinham estreita relação com

13 Segundo Berlinguer (1988, p. 3): “A reforma sanitária não é apenas constituída de normas processuais, de decretos, de mudanças institucionais. Deve ser um processo de participação popular na promoção da saúde, que envolva milhões de cidadãos, deve impor mudanças sociais, ambientais e comportamentais que tornem a existência mais saudável; deve mobilizar dezenas de milhares de conselheiros de regiões, de província, de municípios, de circunscrições, de quadros dos movimentos sindicais, femininos, cooperativos, juvenis e milhares de assessores e de prefeitos; deve transformar a atividade cotidiana de médicos, técnicos e enfermeiros”.

transformação do cotidiano da vida social, na forma de viver e se relacionar com a sociedade. Segundo Oliveira (1988) (em texto escrito no auge da discussão acerca da importância da teoria como base de sustentação da Política de Saúde):

[...] o que estamos querendo frisar é a ideia de que, a nosso ver, vem se colocando, crescentemente, a necessidade de procurar desenvolver, para o movimento potencialmente inovador que se esboça hoje no âmbito da política de saúde entre nós, um esforço de teorização, que corresponda, para este (talvez) novo período, a algo como aquele esforço que foi possível desenvolver para o período anterior. Como da outra vez, no entanto, esta só pode ser uma tarefa essencialmente coletiva. Que resulte do debate (político-teórico) entre os interessados na questão. E o projeto de investigação que se segue procura ser apenas uma colaboração neste sentido (OLIVEIRA, 1988, p. 85).

Mediante o fim da ditadura civil-militar na década de 1980, a aproximação do Brasil aos ideais do Movimento Sanitarista da década de 1970 foi uma importante base de sustentação tanto para fundamentar o processo de redemocratização política do país como para influenciar as bases política e teórica do rompimento com o modelo de Política de Saúde daquele período, direcionado somente aos que estavam vinculados ao sistema previdenciário.

O movimento sanitário pautava-se pelos ideais de redemocratização política e democratização do sistema de saúde, com base nas dimensões teórica e política e contando com a participação da sociedade civil na defesa de um sistema de saúde para todos. Essa era uma das bandeiras centrais de luta, subsidiada também pelo Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES)¹⁴, que desempenhou um papel importante no processo de fomento ao conhecimento científico e na luta pela redemocratização política do Brasil.

Ao abordar os conceitos fundamentais do Movimento Sanitarista, importa retomar a discussão de Sergio Arouca (2003) sobre o papel da dimensão política dos ideais da Reforma Sanitária, o que requer uma fundamentação pautada no fortalecimento das dimensões teórica, ideológica, política, institucional e também em conjunto com os movimentos sociais, sendo um caminho para a transformação da Política de Saúde comprometida com a democratização do país e suas repercussões no modo de viver da sociedade. Assim, Arouca (2003) enfatiza a

14 Segundo Teixeira e Mendonça (2011, p. 206), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) “passou a editar a Revista Saúde em Debate e um conjunto de livros em uma linha editorial com o mesmo nome. Através desse Centro de Estudos, de suas publicações, promoções de eventos, conferências, etc., difundia-se uma nova proposta para a organização do sistema de saúde, inserida na luta mais geral pela democratização do país. Ao mesmo tempo, consolidara-se uma rede de relações envolvendo intelectuais, setores da burocracia, lideranças populares e sindicais, profissionais do sistema de saúde etc”.

importância de construir as bases do socialismo para a transformação da sociedade, deixando de circunscrever a discussão a uma reforma da Política de Saúde, mas relacionando-a ao modo de vida. No trecho abaixo, por exemplo, Arouca (2003) defende a relação da medicina com o modo de produção capitalista:

A Medicina, no interior do modo de produção capitalista, define-se como uma área em tensão, por estar simultaneamente ligada ao processo de expansão do regime do capital que envolve a universalização da mercadoria, a redefinição das categorias profissionais, a criação de necessidades não satisfeitas, a distribuição desigual dos recursos, a tecnificação do cuidado, e estar ligada aos chamados problemas sociais em que se afirma a ideologia da ética natural e universal do modo de produção (AROUCA, 2003, p. 237).

Arouca (2003) alerta para o risco de a Medicina ser efetivada em um país de economia capitalista, temendo que a Política de Saúde se tornasse um produto por meio da mercantilização dos direitos sociais. Quanto à implementação das bases ideológicas do movimento sanitário, o autor enfatiza a importância de ao discutir a Política de Saúde ultrapassar o debate sobre a consolidação do Sistema Único de Saúde, sendo necessário um olhar de transformação para a sociedade, o que não se restringe ao processo de saúde e doença, mas atinge a totalidade do ser social.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986 com mais de 4.000 participantes representantes de todos os estados brasileiros, foi um marco por apresentar de maneira mais sistematizada a aproximação com os ideais do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, configurando-se em um espaço de materialização desses ideais. Segundo Bravo (2011, p. 110), “Os setores empresariais da saúde não participaram, em protesto contra o princípio da conferência, que se fundamentou no conceito de saúde como direito do cidadão e dever do Estado, e pela ampliação no número de delegados”. A VIII Conferência Nacional de Saúde teve como enfoque a consolidação de propostas relacionadas ao movimento sanitário que posteriormente foram asseguradas (em parte) pela Constituição Federal de 1988, que reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Assim, após a VIII Conferência Nacional de Saúde foram realizadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), um projeto interministerial (Previdência, Saúde e Educação) que buscava uma nova perspectiva na prestação de assistência à saúde por meio da integração de ações curativas, preventivas e educativas, exigindo do governo de José Sarney – membro do partido Movimento Democrático Brasileiro (MDB) – a expansão de orçamentos. Tal estratégia, pautada pelos ideais do movimento sanitário, foi importante para implementação da Política De Saúde, pois, como

afirma Bravo (2011, p. 111), “[...] com a consolidação da AIS, era necessária a constituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que foi aprovado pelo presidente da República, em julho de 1987”. Por sua vez, o SUDS contribuiu para a organização do sistema de saúde ao atender em âmbito nacional e atuar de modo descentralizado nos serviços por meio de ações institucionais que reforçavam o princípio da integralidade do cuidado.

Nesse sentido, Paim (2010) – pautado nos referenciais teóricos do período – retrata a polarização no processo de implementação do SUDS e retoma o que para alguns foi visto como um caminho de materialização da base ideológica do movimento da Reforma Sanitária, enquanto para outros foi considerado uma reforma burocrática.

Ao contrário, constatou-se novamente certa polarização no interior do movimento sanitário quando uma parte acusava o Ministério da Previdência/Inamps de esvaziar a Reforma Sanitária, reduzindo – a uma dimensão administrativa identificada como o SUDS (PCB, 1988 apud PAIM, 2010). A outra parte defendia a pertinência do SUDS como trincheira técnico-institucional para construção da Reforma Sanitária e como estratégia para a implantação do SUS (SARAIVA FELIPE, 1988; PAIM, 1988; CORDEIRO, 1991; PINHEIRO, 1991 apud PAIM, 2010).

Uma preocupação nesse contexto era de que os ideais do movimento sanitarista se tornassem uma reforma administrativa, uma burocratização do sistema de saúde que ficasse restrito à prestação de serviços à saúde, afastando-se das bandeiras de luta do movimento da Reforma Sanitária e das conquistas asseguradas na VIII Conferência Nacional de Saúde. No entanto, independentemente da divergência ideológica entre as vertentes, o SUDS foi reconhecido por todos como uma estratégia para trazer à tona a importância da estruturação da Política de Saúde, para além da discussão sobre implantação de serviços.

Concomitantemente à redemocratização política do país, a política de saúde tornou-se bandeira de luta para assegurar a democratização baseada nos ideais do movimento sanitarista. Tratava-se de um período singular na história brasileira marcado por lutas, sonhos e esperança na busca por uma sociedade justa e igualitária para todos. E a Reforma Sanitária almejava além da organização de um sistema de saúde, mas uma transformação de sociedade, isto é, para além de uma discussão de saúde como ausência de doença, voltava-se um olhar de totalidade para o sujeito social com base no conceito de bem estar biopsicosocial e espiritual. De acordo com Paim (2010, p. 29): “ainda que parte da implementação da RSB possa ser traduzida por política de saúde, a exemplo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua concepção e sua formulação transcendem às políticas estatais”.

Posteriormente algumas dessas propostas foram materializadas na Lei Orgânica da Saúde (LOS) n. 8.080 e n. 8.142/1990. O Movimento Sanitário desenvolveu um papel importante na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, na sua relação com o Estado observamos que reforçou um projeto reformador influenciado pelas alianças que já haviam sido asseguradas com os empresários na constituição dos marcos legais que consolidaram o SUS. Quanto a isso, cabe indicar que o período político era de aproximação do modelo político neoliberal e econômico capitalista, o que inviabilizou sua formulação como projeto revolucionário e trouxe à tona a perspectiva de um projeto de reforma. Segundo Paim (2010):

Portanto, *o processo* da RSB não indica a realização de uma *reforma social geral*, muito menos uma *revolução no modo de vida*, como anunciado ou insinuado no seu *projeto*. Independentemente do jacobinismo de parte dos seus autores, dominou a *revolução passiva* brasileira onde a dialética do conservar mudando parece continuar imperando. Daí a pertinência de assinalar certos elementos estruturais vinculados a essa *revolução passiva* que podem ter condicionado o *processo* da RSB (PAIM, 2010, p. 304, grifo do autor).

Os referenciais teóricos da Reforma Sanitária demarcavam uma ponderação para além da proposta de reorganização estrutural de um sistema de saúde, isto é, ressaltavam a importância da transformação na sociedade nas dimensões política, econômica e cultural, o que repercutiria no modo de o sujeito se relacionar com a sociedade na sua dimensão como humano genérico, sendo uma revolução no modo de vida.

Paim (2010), ao refletir sobre a efetivação da Reforma Sanitária Brasileira, observa que o processo ocorreu por meio de uma revolução passiva caminhando para a direção da conservação. Uma análise de conjuntura daquele período possibilita identificar avanços na execução do sistema de saúde – principalmente por assegurar a universalidade no acesso aos equipamentos da saúde –, no entanto, o processo ficou restrito à efetivação de um Sistema Único de Saúde. Desse modo, para que se efetivasse uma Política de Saúde revolucionária seria necessária uma teoria revolucionária e a implantação de um modelo político de Estado que assegurasse a efetivação desses princípios, o que era impensável em um Estado regulado pelo sistema político neoliberal e econômico capitalista.

A Constituição Federal de 1988, promulgada em 05 de outubro de 1988 e conhecida como a “Constituição Cidadã”, foi um marco na defesa da democracia brasileira. Destacou-se no processo de sua elaboração e consolidação o Deputado Federal Ulysses Guimarães –

membro do partido Movimento Democrático Brasileiro (MDB) –, que se fez presente em todo o processo ao presidir a Assembleia Nacional Constituinte entre os anos de 1987 e 1988. A população nutriu grande esperança na formulação da Constituição como uma possibilidade de transformação da sociedade, no entanto é necessário problematizar que sua formulação tinha como norteador os interesses dos donos dos capitais, considerando que todo o processo de transformação tinha uma intencionalidade.

Schwarcz e Starling (2018) abordam a importância da Constituição Federal de 1988 no enaltecimento das bases democráticas brasileiras, pois visava assegurar bases democráticas sólidas para o país, que vivenciou um longo período de censura e recessão durante a ditadura:

[...] o novo texto constitucional tinha a missão de encerrar a ditadura, o compromisso de assentar as bases para a afirmação da democracia no país [...] na construção da redação contou também com os parlamentares Fernando Henrique Cardoso, Florestan Fernandes, José Serra, Lula, Mario Covas e Plínio de Arruda (SCHWARCZ; STARLING, 2018, p. 488).

No que tange à Política de Saúde, a Constituição Federal de 1988 não incorporou todos os propósitos do Movimento Sanitarista, mas assegurou o princípio fundamental de acesso universal a essa política ao estabelecer a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, princípio fundamental da Reforma Sanitária a ser garantido na CF e contemplado pelo SUS. Assim, o artigo 196 da CF significou uma conquista democrática da sociedade brasileira por reforçar o direito à saúde e responsabilizar o Estado pela viabilização do acesso ao sistema de saúde: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A década de 1980 foi importante na trajetória histórica da sociedade brasileira, pois o país passava por um processo de redemocratização política, marcado por discussões referentes à Reforma do Estado, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988, cujo texto primou pela consolidação de um plano jurídico que abrangia questões referentes aos direitos sociais, trabalhistas e políticos no capítulo “Ordem Social”. Conforme análise de Motta (2009, p. 42), no Brasil “[...] a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais”, mas resultou em disputas de interesses da classe dominante.

O texto da Constituição Federal de 1988 versa sobre os direitos sociais à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, a proteção à maternidade e à

infância, a assistência aos desamparados. No entanto, uma das únicas políticas que conseguiu se consolidar e se estruturar de maneira universal sem que fosse demarcada por critérios de exclusão no acesso ao sistema foi a Política de Saúde brasileira.

Desse modo, embora a Constituição Federal de 1988 tenha sido uma conquista na defesa da democracia brasileira, sua consolidação foi marcada por movimentos contraditórios entre os quais prevalecia o modelo da velha política brasileira. De acordo com Schwarcz e Starling (2018),

Como o Brasil e como a própria democracia, a Constituição de 1988 também é imperfeita... Conservou intocada a estrutura agrária, permitiu a autonomia das Forças Armadas para definir assuntos de seu interesse, derrubou a proposta da jornada de trabalho de quarenta horas, manteve inelegíveis os analfabetos – embora aprovado seu direito a voto (SCHWARCZ; STARLING, 2018, p. 488).

Além disso, o interesse do mercado – e particularmente na discussão sobre a área da saúde – demarcou conflitos entre a base do movimento sanitarista e os grupos empresariais no texto constitucional. Conforme reflexão de Bravo (2009, p. 97), “após vários acordos políticos e pressão popular, atende em grande parte às reivindicações do movimento sanitário, prejudica os interesses empresariais do setor hospitalar e não altera a situação da indústria farmacêutica”. Assim, a Constituição significou avanços na área da saúde ao incorporar bandeiras de luta centrais do movimento sanitarista – ainda que em meio às tensões com interesses empresariais – garantindo conquistas na defesa dos direitos sociais e na participação popular no texto constitucional.

A não execução por parte do Estado das diretrizes previstas na Política de Saúde brasileira – conforme assegurado na Carta Magna de 1988 – se deu em decorrência do redirecionamento do papel do Estado, que em meados da década de 1990 foi marcado pelas alterações do modelo econômico da sociedade capitalista, influenciado pelo modelo político neoliberal. Com isso, o Estado passa a assumir o papel de fiscalização e não de execução dessa política.

O neoliberalismo tem como objetivo possibilitar o crescimento da economia capitalista, visando deter a inflação e assegurar a recuperação do lucro. Conforme análise de Behring e Boschetti (2011, p.143): “[...] a política social da década de 90 abre um período de inovação, delineado pelas tensões entre as conquistas constitucionais asseguradas pelo forte movimento

social da redemocratização e a contra reforma neoliberal”. Acerca da relação entre a Política de Saúde e o sistema político neoliberal, Bravo (2009) afirma:

A proposta de Política de Saúde, da década de 1980, tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações, com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizar atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos (BRAVO, 2009, p. 100).

Passados quase 31 anos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), podemos considerar que um dos caminhos para assegurar sua existência, de maneira ideal, seria o não afastamento dos princípios do Movimento Sanitarista brasileiro. No entanto, como podemos consolidar esses ideais em um Estado que faz uso de estratégias para contrapor até mesmo as conquistas previstas na Constituição Federal de 1988?

O governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, na década de 1990, no que tange à execução da Política de Saúde, teve como marcas dois projetos econômicos que se fortaleceram na execução do modelo político neoliberal: o ajuste macroeconômico e a Reforma de Estado, cujas repercussões na implantação do Sistema Único de Saúde significaram a flexibilização dos ideais do movimento sanitário em prol do interesse de mercado. Segundo Paim (2010):

Quando o Real completava um ano o principal problema das grandes cidades brasileiras era a crise no sistema público de saúde. Enquanto isso, segmentos da classe média e dos trabalhadores de melhor nível de renda migraram para o seguro-saúde e outras formas de assistência médica supletiva (AMS) na medida em que se deterioravam os serviços públicos de saúde e a mídia desqualificava os esforços de construção do SUS (PAIM, 2010, p. 205).

Desse modo, a sociedade brasileira não construiu um pertencimento quanto à defesa do Sistema Público de Saúde. Embora historicamente as bases ideológicas do sistema de saúde tenham partido dos ideais do movimento da Reforma Sanitária (que defendiam um sistema de saúde universal), o modelo político neoliberal da década de 1990 reforçou a mercantilização dos direitos sociais e os trabalhadores com registro em carteira profissional passaram a ter acesso à saúde suplementar como um benefício da empresa. Com isso, prevalece a ideia de produto em detrimento do direito, de tal modo que as empresas passaram a investir mais em benefícios do que em salário, enquanto os trabalhadores cada vez menos puderam contar com o controle social e fiscalização do Estado.

Coggiola (2019) retrata a apropriação do orçamento público para os gastos sociais, que, em geral, foi mais utilizado na tentativa de pagar a dívida externa do que para assegurar um sistema de proteção social.

Com entrada de dinheiro para saúde por meio da CPMF, o governo FHC desviou recursos de outras fontes. Assim, o dinheiro “a mais” que entrava devido à CPMF era “descontado” do repasse do governo, de forma que, no final tudo ficava mais ou menos na mesma para a saúde e o governo saía com um extra de recursos que era utilizado para pagar a dívida pública. Assim, desde 1996 os recursos orçamentários que o governo destinava à saúde foram reduzidos substancialmente.... FHC, além disso, criou um mecanismo mais geral de desvio de recursos dos gastos sociais: a DRU, Desvinculação de Recursos da União, para tirar dinheiro que estava “amarrado” – com gastos sociais – para ser utilizado para outros fins – aumentar o superávit fiscal para pagar os serviços da dívida pública. A DRU foi criada em 1995 com o nome de Fundo Social de Emergência, depois reeditada sob o nome de Fundo de Estabilização Fiscal e, finalmente, DRU: ela permitiu desvincular 20% de todo o orçamento da União para o governo gastar como quisesse (COGGIOLA, 2019, p. 65).

A gestão do governo FHC na execução da Política de Saúde desenvolveu ações voltadas mais aos interesses do capital financeiro do que às demandas sociais, o Estado assumiu o papel de regulador e não de executor dos programas (fruto da Reforma do Estado). No entanto, houve avanços que possibilitaram estruturar o sistema de saúde ao gerar projetos e programas que atuaram de maneira descentralizada e hierarquizada no território, dando início à discussão de prevenção e promoção à saúde por meio de planos de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. O controle social é também um ponto importante a ser ressaltado, por exemplo por meio dos conselhos de saúde e conferências entre as instâncias de município, estado e União.

Contudo, é preciso destacar que no governo de FHC o Estado assumiu um papel gerencialista na execução da Política de Saúde por meio das flexibilizações dos marcos legais e da implementação da Reforma do Estado. Foi um período marcado por contrarreformas do Estado por meio de: abertura para os planos de saúde privados; criação das agências de Vigilância Sanitária (ANVISA) e de Saúde Suplementar (ANS); inserção de alguns setores da saúde cuja gestão se deu via Organizações Sociais; regulação da abertura do setor de saúde para o mercado respondendo aos preceitos da Reforma do Estado.

Com o fim do mandato de FHC, ressurgiu na população brasileira na eleição presidencial o sentimento de esperança diante da possibilidade de eleger um presidente oriundo da classe trabalhadora e voltado à defesa dos direitos sociais, inclusive quanto à execução da Política de Saúde com a retomada das bases ideológicas do Movimento Sanitarista. Tratava-se

de uma mobilização que contou com o envolvimento dos trabalhadores, sindicatos, movimentos sociais, mas também da ala empresarial, despertando na classe trabalhadora a possibilidade de acreditar em uma sociedade mais justa.

2.4. A roda gigante que girou a favor do grande capital: as marcas da história do governo do Partido dos Trabalhadores

Foi no parque
Que ele avistou
Juliana
Foi que ele viu
Foi que ele viu
Juliana na roda com João
Uma rosa e um sorvete na mão
Juliana seu sonho, uma ilusão
Juliana e o amigo João
(*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

Foi um grande avanço no campo democrático brasileiro a eleição de um candidato que representava o interesse da classe trabalhadora. Um líder sindicalista, metalúrgico, migrante de Pernambuco assumindo o cargo de Presidente da República trazia a esperança de ampliar a democracia brasileira e diminuir a desigualdade social, tendo sido essas as bandeiras de luta propostas por Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores (PT).

O início do primeiro mandato de Lula foi marcado pelo misto de esperança e temor, presente devido à luta de classes sociais, isto é, por um lado a esperança da classe trabalhadora devido à representatividade de um sujeito que teve em sua trajetória de vida as marcas da sociedade desigual, mas, por outro lado, o temor da burguesia, devido a um partido nomeado como da classe trabalhadora assumir o governo. Por isso, ao analisar as eleições de outubro de 2002, Evaldo Vieira (2015, p. 686) afirmou: “[...] fertilizaram as esperanças de milhões de brasileiros, de várias classes sociais”.

A “Carta ao Povo Brasileiro”, de Lula, denota uma ambiguidade: destaca as alianças firmadas no Brasil no âmbito econômico e político, evidenciando a importância do desenvolvimento econômico e social do país por meio do emprego (concebido como um caminho para a justiça social); porém não demonstra possibilidade de ruptura com a proposta de contrarreforma do Estado que havia sido iniciada no governo FHC, sendo um dos principais elementos que deu condições para a sua eleição.

Prefeitos e parlamentares de partidos não coligados com o PT anunciam seu apoio. Parcelas significativas do empresariado vêm somar-se ao nosso projeto. Trata-se de uma vasta coalizão, em muitos aspectos suprapartidária, que busca abrir novos horizontes para o país. O povo brasileiro quer mudar para valer...

Premissa dessa transição será naturalmente o respeito aos contratos e obrigação do país (Luiz Inácio da Silva, Carta ao Povo Brasileiro, 2002).

Um divisor de águas para assegurar a eleição do representante do Partido dos Trabalhadores foi a divulgação da Carta ao Povo Brasileiro, publicada em 2002 e dirigida a seus eleitores, era na realidade uma mensagem aos banqueiros, empresários e donos do capital estrangeiro e nacional, membros da oligarquia burguesa que representavam uma possibilidade de aliança para governar. Antunes (2018) realiza uma importante análise sobre a alteração do cenário em relação à década de 1980:

A eleição de 2002 acabou sendo uma vitória política tardia. Nem o PT nem o Brasil eram os mesmos. O país havia se desertificado pelas medidas neoliberais da era FHC, e o PT já não era mais um partido de classe, oscilando entre a resistência ao neoliberalismo e a aceitação da política da moderação e adequação à ordem. Aproximando-se de uma política de aliança muito ampla, com vários setores de centro e mesmo de direita, o PT foi se configurando cada vez mais como um partido defensor de um programa policlassista (ANTUNES, 2018, p. 222).

Desse modo, após o processo de campanha e diálogo com os grandes empresários, no dia 27 de outubro de 2002, Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores, foi eleito ao cargo de presidente da República, contando com o apoio da população de menor renda e dos favoráveis a uma agenda de proteção social por meio das políticas sociais de distribuição de renda, sendo uma das bandeiras de seu programa de governo para o enfrentamento à desigualdade social. Araújo e Flores (2019, p. 44) analisam a direção do programa das eleições de 2002 considerando o enfrentamento da desigualdade social por meio de ações de crescimento econômico: “Esse movimento representa um deslocamento do partido de discursos com viés socialista para uma proposta social-democrata que mescla proteção social com estímulo ao desenvolvimento econômico”.

Assim, pode-se dizer que desde o início o governo Lula vivenciou dois grandes desafios, que se apresentaram como contradições, já indicando que teria como marca principal um modo de gestão de conciliação: por um lado o enfrentamento da desigualdade social, fruto da formação sócio-histórica brasileira; e, por outro, o cumprimento dos acordos econômicos firmados pelo governo FHC, tanto internos como externos.

O governo presidencial brasileiro foi marcado pelo revezamento entre partidos PSDB e PT na execução da gestão de 1995 a 2016. No dia 01 de janeiro de 2003, Luiz Inácio Lula da Silva assumiu a Presidência da República e “[...] pela primeira vez, desde 1961, um presidente

eleito diretamente pela população passou a faixa presidencial a outro presidente, escolhidos em iguais condições” (VIEIRA, 2015, p. 694).

Desde o seu primeiro mandato, o governo Lula teve como central o enfrentamento da desigualdade social no Brasil por meio de programas na área da assistência social, tendo como proposta precursora o programa Fome Zero (2003), logo substituído pelo Programa Bolsa Família (PBF) (a partir de 2004), que teve como diferencial a ampliação do conceito de vulnerabilidade social no acesso ao benefício e trouxe à tona uma perspectiva mais ampla para a compreensão de pobreza ou extrema pobreza, que, em geral, não tinham relação com a capacidade ou incapacidade ao trabalho, muito pelo contrário, pois absorveram os trabalhadores em situação precarizada de subempregos.

Ao dialogarmos sobre a proposta de o Programa Bolsa Família atuar no enfrentamento à pobreza numa perspectiva mais ampla, para além da aquisição de um benefício, cabe destacar um outro diferencial quanto à condicionalidade no acesso ao programa, que ao longo de sua constituição buscou romper com o caráter punitivo e reforçar a importância do acesso da população aos serviços públicos assegurados pelo Estado.

Jaccoud (2019, p.176) assim analisa o Programa Bolsa Família: “O PBF contribuiu para dar maior visibilidade à iniquidade na inclusão e permanência nas políticas de educação e saúde, reconhecendo que as famílias de menor renda enfrentam lógicas restritivas de oferta e acesso às políticas sociais”. A autora aborda a dificuldade que a população enfrentava no acesso aos serviços das políticas públicas de educação e saúde em seu território, reforçando uma invisibilidade dessa população diante do Estado. A condicionalidade tornou-se, portanto, um instrumento de monitoramento de informações e acompanhamento das famílias beneficiárias por meio do Sistema Único de Assistência Social e do Sistema Único de Saúde, tendo um importante papel tanto no acesso como na identificação do não acesso aos serviços e demarcando também a relevância do território no acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social.

De acordo Kerstenetzky (2019), os anos de 2003 a 2014 apresentaram a maior redução histórica da pobreza no Brasil naquelas últimas quatro décadas, desencadeada por dois fatores: o movimento global que proporcionou o aumento da renda dos países periféricos; e o incremento dos programas sociais de redistribuição de renda adotados nesse período no governo do PT. Durante esse período as políticas de distribuição de renda contribuíram para amenizar a desigualdade econômica no Brasil na população mais pobre, como reflexo do aumento da renda que estimulou a demanda de consumo doméstico. Quanto a isso, a autora acrescenta outro ponto

relevante quanto aos caminhos para diminuir a desigualdade social no país: a valorização do salário mínimo. Como explica Brito (apud KERSTENETZKY, 2019):

[...] o principal canal por meio do qual o salário mínimo afetou a desigualdade foram as transferências governamentais – não o mercado de trabalho, em particular a previdência social... se considerar o Benefício de Prestação Continuada (BPC), foi responsável por pouco menos de metade da redução da desigualdade (entre 46% e 47%) (BRITO apud KERSTENETZKY, 2019, p. 55).

Vale, ainda, destacar o papel das ações do governo no enfrentamento à desigualdade social por meio do salário mínimo e da regulação do mercado de trabalho pelo Estado ao formalizar, monitorar e regular o emprego, fazendo valer as garantias dos direitos ao assegurar legislações protetivas aos trabalhadores. Com isso, houve diminuição do trabalho informal, precarizado e do subemprego, incentivando os empresários à formalização das relações de trabalho, o que também contribuiu para o sistema de previdência social.

Desse modo, a formalização do trabalho contribuiu para diminuir a desigualdade social, o que ocorreu tanto no trabalho formal como também no acesso ao salário mínimo em decorrência do benefício previdenciário ou social através do BPC, advindo da verba da política de assistência social com gestão da previdência social. Tais medidas levam a refletir sobre o papel do Estado no enfrentamento à desigualdade social por meio de ações mais amplas e consistentes, assegurando condições dignas para a sobrevivência do trabalhador em um Estado protetivo.

Com avanço das discussões, o acesso às políticas sociais também se tornou bandeira de luta, que alcançou maior maturidade por ser legitimada como um direito social, trazendo outras temáticas para além das políticas de transferência de renda e fortalecendo os sujeitos sociais como participantes do processo. Na pesquisa realizada com assistentes sociais que trabalham na saúde, os pesquisados observaram a trajetória histórica dos governos nos últimos 30 anos avaliando as mudanças tanto no campo da Política de Saúde como nas demais políticas sociais:

Vou falar mais na gestão, porque não guardo o ano. Na gestão Lula e Dilma, eu fui sentindo uma procura maior, dos próprios profissionais até, de uma questão social, de pacientes que estavam já com acesso à educação, muitos serviços assistenciais para criança, então eu via um investimento... Criança que a mãe trabalhava e ficava o dia todo sozinha, eu tenho uma lista de centro de convivência de criança e adolescente onde eu ligava e falava “preciso de uma vaga, essa criança tá na rua”, então não tinha mais essa demanda, a gente não tinha mais criança sozinha em casa, não tinha criança fora da escola, trabalho infantil, eu fui vendo essa diminuição... Quando a Dilma saiu, e

começou o Temer, pouco tempo do Temer eu já comecei a ver um aumento, principalmente com a mudança na lei trabalhista, de pessoas que já estavam trabalhando há muito tempo, mas que não viam uma luz no fim do túnel de quando iam se aposentar. Então uma procura muito grande por auxílio doença, por aposentadoria por invalidez e aí eu entendia, porque realmente, essa pessoa já está trabalhando há muito tempo, ela está cansada e ela não consegue ver quando é que ela vai se aposentar, então eu fui vendo essa mudança... (Juliana).

Então, nesses 13... nos 30 anos tiveram essas mudanças, né. Mas que eu posso ver, essas mudanças no meu ambiente de trabalho. Sim, foi uma mudança brusca né, desses últimos 4 anos. E, talvez a gestão anterior né, o presidente anterior, a gente tinha mais autonomia quanto às políticas públicas. Pelo menos, eu no Serviço Social, via que era assim, mais acessível (Maricota).

No governo do PT, tinham também algumas questões de saúde, e a gente tinha o suporte da assistência. Porque a saúde e a assistência também estão andando lado a lado. E aí, se você consegue dar uma boa assistência para o usuário, vai refletir na saúde, vai refletir se esse paciente tem uma assistência do outro lado (Maria).

Diante das falas das pesquisadas podemos constatar que o governo do PT foi marcado pelo acesso às políticas sociais ao assegurar mudanças significativas na condição de sobrevivência para a classe trabalhadora, dar visibilidade e discutir propostas de atendimento aos sujeitos em situação de vulnerabilidade e risco social. Tal transformação da realidade passou a ser publicizada e mobilizou o governo a assegurar respostas de enfrentamento tendo como uma das principais bandeiras o enfrentamento à pobreza extrema, como resultado da unificação dos diversos programas sociais por meio do Programa Bolsa Família.

De acordo com Jaccoud (2019, p. 175) “além da inclusão da pobreza como situação de incidência da ação pública independente da comprovação ou da presunção da inatividade... o programa renova ao adotar uma linha de extrema pobreza”. Assim, compreendemos que o programa trouxe impactos na redução da desigualdade social, porém, em contraponto, não ofereceu mecanismos de ruptura de modo amplo e estrutural com a desigualdade, reflexo de um modelo de política de conciliação que não conseguiu romper com a lógica do mercado do sistema econômico capitalista.

Em meados de 2005 Lula anunciou pela primeira vez que disputaria a reeleição para presidente da República em 2006, em um cenário já mais adverso em relação à eleição anterior. O país apresentava uma conjuntura econômica, política e social complexa, fruto das denúncias de corrupção que marcaram seu primeiro mandato – como por exemplo o escândalo do

Mensalão¹⁵ (que abrangeu uma importante bancada do PT) e a abertura da Comissão Parlamentar de Inquérito CPI dos Correios –, gerando um desgaste da imagem do governo petista. Dessa forma, ao mesmo tempo em que Lula anunciava sua reeleição para presidente, muitas denúncias de corrupção envolvendo seu governo vieram à tona, prejudicando a imagem do PT. Segundo Antunes (2006),

Quando o PT foi, pouco a pouco, ao longo da década de 90, distanciando-se sistematicamente das grandes lutas sociais (e Lula deslocando-se de sua origem operária para tornar-se um político profissional), o partido, no afã de chegar ao poder a qualquer custo, foi gradativamente abandonando os laços concretos que lhe possibilitavam o exercício de uma política com um corte de classe, convertendo-se em “partido da ordem”, institucional, parlamentar, eleitoral e, por fim, eleitoreiro (ANTUNES, 2006, p. 83).

Assim, podemos afirmar que havia sinais desde o primeiro mandato de Lula. É bem verdade que essa forma de governar não ocorreu somente no governo do PT, estando presente no período da República brasileira após a redemocratização política e apenas assumindo novas roupagens para executar um modelo de gestão comprometido com os interesses do capital e desenvolvendo estratégias para a permanência no poder.

Mesmo em um cenário adverso, Lula foi reeleito no segundo turno contra seu concorrente Geraldo Alckmin, do PSDB, para o segundo mandato no cargo de Presidente da República do Brasil, entre os anos de 2006 a 2010. Pode-se atribuir esse resultado à imagem carismática de Lula, que conquistou as mais diversas camadas sociais, tendo como seus eleitores tanto os trabalhadores como uma parcela da burguesia e, mesmo com o terreno adverso, boa parte da população brasileira mantinha a semente de esperança, acreditando na possibilidade de mudança.

No entanto, Antunes (2006, p.135) demarca que “Lula consolidou sua maior mutação... Gestava-se, então, o novo ‘messias’ da política, dentro e fora do PT. Escolhido para desafiar o neoliberalismo, tornou-se o seu mais competente paladino”. Desse modo, em um Estado dominado pelos ideais econômicos capitalistas e políticos neoliberais, o governo Lula assegurou um modelo de gestão de dualidade, isto é: por um lado, pautado pelo sistema de proteção social buscou assegurar programas sociais direcionados às pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social; e, por outro lado, consolidou alianças com os capitais financeiros

15 Segundo Vieira (2015, p. 722): “Por conseguinte, o denominado ‘mensalão’ pode ser entendido como pagamento regular a deputados federais em troca de apoio favorável ao governo PT, em votações importantes e de auxílio às bancadas dos partidos governistas”.

estrangeiros, mundializou a economia com vistas à manutenção da ordem do capital estrangeiro e assegurou um modelo de política de alianças e de não enfrentamento aos grandes monopólios.

Os dois mandatos do governo Lula (2003-2011) foram marcados pela proposta de um governo de conciliação, que ora atuava para atender ao interesse do grande capital financeiro, assegurando a manutenção dos acordos estabelecidos com banqueiros e empresários, e ora dava visibilidade à discussão das políticas de proteção social, por meio de programas e benefícios de transferência de renda no âmbito da política de assistência social para as pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. Durante seu governo Lula buscou meios para que o Estado assegurasse o acesso aos programas e benefícios sociais, propiciando condições de sobrevivência dos trabalhadores que viviam em situação de extrema pobreza, sendo que muitos deles sequer tinham acesso ao alimento. Parafraseando Antunes (2018, p. 223), “O máximo que se poderá dizer do governo Lula é que ele foi ‘melhor’ do que o de FHC”. Contudo, considerando os tempos atuais chegamos a ter um sentimento saudosista sobre seu governo.

Após os dois mandatos do PT, parecia tangível a transição para o governo petista de Dilma Rousseff, tendo em vista a popularidade de Lula, fruto de todas as medidas e ações mencionadas, tanto em prol da classe dominante como da população em situação de pobreza, influenciando na vitória da primeira presidenta mulher do Brasil, que teve seu primeiro mandato de 01 de janeiro de 2011 a 2014, com reeleição para o seu segundo mandato em 2015.

No entanto, em 2016 Dilma Rousseff deixou a presidência da República, por meio de um impeachment. Adiante abordaremos mais detidamente tal conjuntura, no entanto inicialmente podemos acompanhar a análise de Schwarcz e Starling (2018, p. 510): “[...] alguma coisa deixou de funcionar entre 2015 e 2017... uma mudança vertiginosa sucedeu, a qualidade da nossa Democracia foi posta em dúvida, os procedimentos democráticos entraram em crise, e os fatos deixaram de parecer tão alvissareiros como até então se apresentavam”. Desse modo, mediante mais um episódio de *impeachment* na história do país, colocou-se em xeque a democracia e suas instâncias políticas, como reflexo da crise econômica, dos rebatimentos da crise financeira internacional e de interesses políticos.

A eleição de Dilma Rousseff contou com o apoio do PMDB, que historicamente desempenhou um papel de centro nas campanhas eleitorais, mas que nessa eleição, representado por Michel Temer, compôs a chapa como vice-presidente do Brasil, fortalecendo ainda mais a aliança entre PT e PMDB. Cabe observar que o primeiro mandato de Dilma tinha como característica a continuidade da era Lula, principalmente no que tange às políticas de proteção

social, assim como a articulação para a manutenção dos interesses do empresariado sem gerar confronto, buscando a conservação dos acordos estabelecidos no governo anterior.

Um destaque a ser feito é que nem todas as articulações começaram de forma harmoniosa para a presidenta Dilma, que desde o início enfrentou importantes crises de gabinete logo nos primeiros seis meses de governo, como analisa Coggiola (2019, p.136): “[...] entre janeiro e junho de 2011 o governo brasileiro gastou R\$ 364 bilhões com juros, amortizações e refinanciamento da dívida, no período de dez meses passou por seis crises e pela demissão e saída destes ministros”. Tais conflitos não geraram uma crise maior, mas fomentaram importantes desestabilizações, pelo fato de algumas tensões estarem vinculadas ao histórico de propinas e corrupção já estabelecido em governos anteriores. Além disso, no primeiro mandato de Dilma juízes do Supremo Tribunal Federal condenaram à prisão membros do PT em decorrência do “mensalão”, o que suscitou rebatimentos e dificultou a consolidação de seu mandato, impactando na imagem do governo em âmbito nacional e internacional.

No governo Dilma outro fator repercutiu no processo de governabilidade: o papel das mídias, que a todo o momento produziam notícias sensacionalistas com intenção de ressoar sua imagem negativamente, muitas vezes marcadas pela questão de gênero. Além disso, retomar a sucessão presidencial ocorreu atrelada à possibilidade de continuidade da gestão de Lula, porém no decorrer do tempo Dilma buscou dar o seu tom ao governo, saindo de uma posição de executora para tornar-se uma proponente nas ações políticas.

Ao longo de seu primeiro mandato, Dilma sustentou o ônus de buscar assegurar seu modelo de gestão em um país marcado pelos governos de conciliação e aliança para a manutenção do poder e, além disso, marcado pelo preconceito contra as mulheres. Certamente essa conjuntura formou uma situação favorável ao *impeachment* em 2016. Antunes (2018) destaca um importante fator que rebateu na requisição do *impeachment* de Dilma:

Em suas diretrizes econômicas mais gerais, Dilma manteve basicamente o receituário do segundo governo de Lula: crescimento econômico com ênfase na expansão do mercado interno; incentivo à produção de commodities para a exportação; redução de tributos que beneficiou os grandes capitais, mantendo uma política financeira preservadora dos juros altos. Somente em alguns poucos momentos Dilma ensaiou uma política de redução de juros; o enorme descontentamento que encontrou no mundo financeiro fez com que voltasse rapidamente para a política de juros altos... Com o agravamento da crise econômica internacional começou a cindir a base social burguesa que até então dava apoio aos governos Lula e Dilma. Porém, um novo elemento começava a ampliar os descontentamentos com relação ao governo Dilma, foi nessa contextualização política que, em 2013, irromperam as rebeliões de junho (ANTUNES, 2018, p. 231).

O cenário descrito por Antunes (2018) deu ensejo às jornadas de junho de 2013¹⁶. Naquele momento vivíamos tempos obscuros, com um descontentamento da sociedade com relação aos governos brasileiros que construíram seus mandatos calcados em denúncias de corrupção. No governo de Dilma essas denúncias ganharam destaque por conta do interesse midiático e, além disso, vivíamos tempos de crise econômica mundial, acrescida do descontentamento de empresários e banqueiros com a política de juros.

As manifestações de junho foram um caminho para demonstrar tal descontentamento, inicialmente estando presentes movimentos da sociedade, com forte participação dos movimentos sociais e dos partidos de esquerda. Por outro lado, também se faziam presentes partidos de direita, centro e até pessoas que se manifestavam como apartidárias. Porém, logo foi identificada a real intencionalidade daquelas manifestações, que defendia um Estado neutro e até mesmo o fim do governo democrático e o retorno à ditadura.

Nesse cenário conturbado ocorreu a campanha eleitoral de 2014 para a reeleição da presidenta Dilma Rousseff. Como analisa Antunes (2018, p. 235), “ocorria uma ‘mudança de rota’ ainda mais regressiva em sua política econômica, visando estancar a crise econômica e aplacar as pressões dos grandes capitais... a crise do governo seria acentuada com a deflagração da Operação Lava Jato¹⁷”, que levou o governo a perder alianças, enfraquecendo suas bases políticas.

Passada quase uma década da turbulência provocada pela Jornada de junho de 2013, é possível identificar naquele movimento grande influência da extrema direita, abrindo espaço

16 Segundo Antunes (2018, p. 232), “A explosão popular chegou a quase todas as partes do Brasil. A totalidade do arcabouço institucional brasileiro foi, então, fustigada pelo levante social. Depois das mobilizações de junho, em sua continuidade, desencadearam-se também as mais diferentes manifestações. Disseminadas por periferias, bairros, centros urbanos e estradas, seguidas de uma expressiva onda de greves, elas se converteram em uma miríade que agrupava descontentamentos de diversas dimensões. Originaram-se a partir das ações do Movimento Passe Livre (MPL), mas foram depois ampliando até atingir mais de 2 milhões de manifestantes no país, com uma gama enorme de reivindicações. Encontravam suas causalidades em uma espetacular convergência entre elementos estruturais mais amplos e uma contextualidade política particularíssima”.

17 Segundo Coggiola (2019, p. 183): “O ‘mensalão’ havia sido definido como ‘o maior’ e ‘o último’ dos escândalos de corrupção; o da Petrobrás lhe tirou, com folga, ambos os títulos. O esquema de propinas multimilionárias para a concessão de contratos públicos envolvia as nove maiores empresas construtoras do país (Camargo Correa, Engevix, Galvão, Mendes Júnior, IESA, OAS, Odebrecht, Queiroz Galvão e UTC). Os beneficiários, os diretores da empresa estatal, desviavam as propinas para as contas dos partidos da coalizão de governo e, claro, também para suas próprias contas. Não é necessário dizer que as propinas eram repassadas pelas empreiteiras às contas (superfaturadas) das obras contratadas, configurando um esquema conjunto de saque multimilionário dos cofres públicos. O juiz envolvido na causa, Sergio Moro, promovido à categoria de herói nacional pela grande imprensa, declarou que o ‘cartel’ operava desde ‘pelo menos’ havia quinze anos, quando o governo (e a Petrobrás) estava nas mãos do PSDB, mas nem lhe passou pela cabeça levar este partido ao banco dos réus”.

para a manifestação das alas mais conservadoras da sociedade, que ganharam visibilidade e mais tarde venceram as eleições presidenciais.

O papel das mídias e em especial das redes sociais nesse processo também deve ser considerado, pois possibilitou ampliar a mobilização nas ruas, como observa Coggiola (2019, p. 136): “até 13 de junho tínhamos ‘vândalos’ nas ruas (segundo a grande imprensa); a partir de 17 de junho, eles eram ‘manifestantes’... o aumento das tarifas de transporte foi o estopim que incendiou uma situação social degradada”.

Certamente não foi somente a mídia que levou a população às ruas, mas ela teve um papel fundamental no incentivo às ações. Havia um descontentamento da classe trabalhadora, que em seu cotidiano sentia a necessidade de um sistema público de proteção social que assegurasse o enfrentamento da desigualdade social. A isso se somava o descontentamento quanto ao aumento de denúncias de corrupção política. Além disso, a truculência dos policiais no monitoramento das manifestações da Jornada despertou uma solidariedade na população, que passou a defender as manifestações como uma causa coletiva.

A Jornada de junho foi um espaço de protesto iniciado nas capitais centrais do Brasil e depois disseminado para as demais capitais e municípios. Com uma agenda de luta e reivindicações de interesse coletivo, foi, por um lado, a retomada de protestos de rua, mas, por outro lado, contou com a presença de movimentos que defendiam um Estado legalista e pautado em princípios conservadores, trazendo a base mais reacionária, além de grande vinculação à base religiosa.

É necessário reconhecer que tais movimentos conservadores sempre estiveram presentes na sociedade brasileira, mas a Jornada lhes ofereceu condições de explicitação, possibilitando que a onda neoconservadora (que não nasceu da Jornada) ganhasse visibilidade e força. Como afirma Nogueira (2013, p. 51), “as vozes das ruas giram num tempo e numa velocidade, ao passo que as vozes do Estado em outra”. Tal realidade passou a assombrar o governo da presidenta Dilma Rousseff, que se encontrava em período de pré-campanha eleitoral quando se começaram as manifestações, despertando preocupação quanto à repercussão do movimento tanto em seu governo como em sua campanha de reeleição. Com isso, Dilma via-se pressionada a dar respostas às demandas da população e ao mesmo tempo lidava com uma desarticulação interna e nas bancadas do poder legislativo, o que repercutiu na votação de suas leis e emendas parlamentares no Congresso. Havia, ainda, um cenário de ampliação da crise econômica no Brasil, como resultado da inflação e do desemprego. O início de sua campanha à reeleição ocorreu, portanto, em uma conjuntura de bastante instabilidade política.

Como se não bastasse o impacto da Jornada de junho de 2013 em seu governo, a presidenta Dilma Rousseff teve de lidar em 2015 com a onda de denúncias de líderes políticos de seu partido e de aliados no envolvimento em escândalos de corrupção investigados pela Operação Lava Jato da Polícia Federal. Conforme reflexão de Schwarcz e Starling (2018, p. 511): “Em 2015, a economia estava em queda livre: o país entrou em recessão, a inflação persistiu, o ciclo da alta dos juros foi reiniciado – a taxa batia em 14,25% ao ano – os investimentos desabaram, a contração da economia passou a ameaçar o mercado de trabalho”. Todos estes acontecimentos no âmbito econômico interno e a instabilidade com as agências internacionais de risco já apresentavam um sinal de alerta de uma possível crise econômica brasileira e o país foi perdendo confiabilidade, o que estremeceu o governo e tornou ainda mais difícil governar.

Em conjunto com a crise econômica houve rupturas políticas e enfraquecimento de alianças partidárias, culminando com a eleição de uma bancada de extrema direita, que sustentava o discurso de “Todos contra a corrupção” e disseminava o uso das cores verde e amarela que buscava insinuar o nascimento de uma nação nacionalista muito marcada, na realidade, pelo antipetismo.

Estes acontecimentos culminaram, em 2016, com o impeachment, que, como explica Antunes (2018, p. 238), “assume a forma de um golpe parlamentar, mas é preciso enfatizar que a recusa e a denúncia do golpe – uma vez que não há, até o presente, evidência clara de crime cometido por Dilma em seu atual mandato”. Assim, o impeachment de Dilma Rousseff foi arquitetado entre os políticos de direita e extrema direita com apoio da classe média (pessoas que trabalham em empresas privadas, serviços públicos, donos de pequenos comércios e buscam ascensão pelo consumo) e da classe burguesa (donos dos grandes monopólios dos meios de produção) visando estabelecer a onda neoconservadora que já estava se fortalecendo ao redor do mundo.

Nos governos petistas a classe média e a classe burguesa receberam importantes investimentos para sua ascensão por meio de incentivo do Estado ao beneficiarem-se de políticas econômicas que ampliaram sua condição de consumo. No entanto, ambas tiveram uma importante influência na derrubada do governo em 2016, pois os empresários, banqueiros, parlamentares, jornalistas e juízes tornaram-se grandes difusores do impeachment e sentiram-se em condições de determinar o rumo da democracia brasileira a fim de buscar meios de colocar em xeque as instâncias políticas do governo. De acordo com Schwarcz e Starling (2018, p. 516), “uma questão era contestar a má administração do governo, que ampliava a dívida do

Estado a olhos vistos; outra era propor uma mudança institucional, com manobras jurídicas bastante duvidosas, e com o objetivo de tirar o presidente do poder”.

Segundo Chauí (2016, p. 19), “uma classe social não é um dado fixo, definido apenas pelas determinações econômicas, mas um sujeito social, político, moral e cultural que age, se constitui, interpreta a si mesma e se transforma por meio de luta de classes”. Tal afirmação nos possibilita compreender que aqueles que foram às ruas clamar pelo impeachment de Dilma sob a alegação de fim de um “governo de corrupção” são a classe média que vive um processo de contrassenso, com dificuldade em se encontrar ideologicamente, já que suas bases sociais frágeis não asseguram uma identidade social construída com seu grupo. Vale rapidamente observar que esse foi também um grupo importante para a eleição de Jair Messias Bolsonaro em 2018.

Em síntese, os principais fatores a repercutirem no processo de impeachment da presidenta Dilma Rousseff foram: as denúncias de corrupção e a operação da Lava Jato da Polícia Federal, que no decorrer de suas ações tornaram-se cada vez mais tendenciosas, polarizando entre o “vilão” e o “santo salvador” da nação; no campo social o afastamento das bandeiras de luta no acesso às políticas de proteção social e a priorização do pagamento dos juros da dívida pública; no campo político a aliança do PT com o governo de centro na figura de Michel Temer; as manifestações das ruas tanto nas Jornadas de Junho de 2013 como aquelas que apoiaram o impeachment em 2016, que impactaram na base política e na popularidade de Dilma Rousseff; a depreciação da imagem da presidenta pela influência de alguns dos poderes midiáticos que também tinham interesse no impeachment.

Em um cenário sombrio que demonstrou a fragilidade do processo democrático brasileiro, após quase oito meses de apuração do requerimento de impeachment da presidenta Dilma Rousseff, o processo se encerrou em 31 de agosto de 2016 com a cassação do mandato. De acordo com a reflexão de Schwarcz e Starling (2018, p. 519), “o impeachment de Dilma Rousseff escancarou a profundidade da crise que se instalava no país. E o processo se agudizou com uma descrença bastante generalizada na política e nos políticos. Aliás, o que veio depois não fechou a fatura, e não foram poucos os exemplos de mau uso da máquina do Estado”, deixando mais uma marca na história da democracia brasileira.

Assim, de 31 de agosto de 2016 a 31 de dezembro de 2018, o vice-presidente Michel Temer assumiu a presidência do Brasil. Como já era esperado, ao assumir a presidência da República Michel Temer não encontrou dificuldade em executar acordos que significaram um

retrocesso da proteção social brasileira, como a PEC 55/2016¹⁸ – conhecida popularmente como a “PEC do Fim do Mundo”, uma emenda constitucional que congelou o teto de gastos públicos por 20 anos nas áreas da proteção social – como uma estratégia para sair da crise econômica do país. Com isso, Temer indicava que seu governo intensificaria os acordos para a manutenção do capital, agora de maneira muito mais explícita do que haviam feito os governos petistas. Segundo Coggiola (2019, p. 224), “a transição de Dilma para Temer foi de um governo de conciliação de classes para um governo de ataque direto aos trabalhadores”, uma afirmação que sintetiza os dois anos de mandato de Michel Temer, em uma gestão marcada pela destituição dos direitos sociais da classe trabalhadora, preparando o cenário para o próximo presidente da República, que legislaria de modo ainda mais incisivo para a destituição dos direitos sociais.

2.5. O giro da roda gigante na década de 2000: as repercussões na Política de Saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores

O espinho da rosa feriu Zé
 (Feriu Zé!) (Feriu Zé!)
 E o sorvete gelou seu coração
 O sorvete e a rosa
 Ô, José!
 A rosa e o sorvete
 Ô, José!
 Foi dançando no peito
 Ô, José!
 Do José brincalhão
 Ô, José!
 (*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

Em um governo de conciliação, a gestão do presidente Lula na execução da política de saúde caminhou rumo ao interesse do mercado, dando seguimento ao projeto do governo FHC, por meio de ações como: “não aprovação da CPMF, eclosão das epidemias da dengue e febre amarela, a manutenção da naturalização do setor privado no SUS, como no caso das farmácias populares... no segundo mandato é a proposta da criação de Fundações Públicas de Direito Privado, por meio do Projeto de Lei Complementar 92/2007” (MATOS, 2014, p. 36). Assim, ora buscava discutir a defesa da saúde pública para a classe trabalhadora, ora não abria mão de realizar flexibilizações e acordos para privilegiar o mercado.

Um das marcas do governo Lula foi a aprovação do Projeto de Lei Complementar n. 92/2007, que, conforme prevê a legislação que a instituiu, estabelece que fundação sem fins

18 Segundo Coggiola (2019, p. 206), “A PEC determinava a estagnação das despesas primárias no orçamento federal por vinte anos: elas só poderiam ser reajustadas de acordo com o IPCA (um índice inflacionário perfeitamente manipulável), independente da trajetória do PIB e, sobretudo das necessidades sociais”.

lucrativos, integrante da administração pública indireta, com personalidade jurídica de direito público ou privado possa realizar atividade estatal que não seja exclusiva do Estado, nas áreas das políticas setoriais, incluindo as políticas de proteção social, dando continuidade à lógica de governo que legitimou o modelo político neoliberal. Com isso, todas as atividades exclusivas ou não do Estado passaram a ser legitimadas e ter sua execução pautada nesse Projeto de Lei Complementar, com investimento de instituições financeiras internacionais.

A respeito das parcerias público-privado, Coggiola (2019, p. 96) observa que esse processo conta “com uma parcela da arrecadação de tributos para garantir retorno a seus investimentos, iniciativa destinada a eliminar os gargalos em energia, transporte e saneamento”. Assim, por meio dessas parcerias a iniciativa privada passou a legitimar o recebimento da arrecadação de tributos do próprio Estado para executar e administrar as obras públicas, enquanto o Estado assumiu uma lógica gerencialista das políticas sociais com as verbas de suas próprias tributações.

Após quatro anos da 12ª Conferência Nacional de Saúde (entre os dias 14 e 18 de novembro de 2007) ocorreu a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema “Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento”, buscou reafirmar a luta em defesa das conquistas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como um dos pontos centrais a defesa do Sistema de Saúde para todos.

Desse modo, a 13ª Conferência Nacional de Saúde demonstrou a organização dos movimentos sociais na defesa do modelo de saúde pautado no projeto sanitarista e na construção de estratégias de enfrentamento da contrarreforma do Estado. Mesmo em um período adverso para efetivar algumas de suas bandeiras de luta, buscou deliberar contrariamente à proposta do Projeto de Lei Complementar (PLC n. 92/2007) e reafirmar a defesa de uma gestão democrática no Sistema Único de Saúde. No entanto, apesar de todas as defesas, ao término da Conferência prevaleceram os interesses privados com o apoio do governo. No entanto, apesar de todas as defesas, ao término da Conferência prevaleceram os interesses privados com o apoio do governo, como explica Teixeira (2012, p. 74): “reproduzir a linha ideológica advinda dos governos pós-90 quanto à temática: desconsidera o que rege a Lei n. 8.142/90 e reafirma sua convicção e postura de permanecer encaminhando o PLC n. 92/2007”, sendo que tal projeto de lei tem o interesse em atender ao mercado, afastando-se da base ideológica do movimento sanitarista.

O interesse de mercado rondou o processo de consolidação do sistema de saúde desde o início da aproximação dos ideais do Movimento Sanitarista. Naquele período houve embates com hospitais privados e indústrias farmacêuticas nos quais o Estado historicamente adotou o posicionamento de concessão e flexibilização ao interesse do mercado, o que fortalecia sua base política e econômica, sendo visto como um importante nicho de arrecadação de lucro e respondendo ao interesse de um modelo econômico que fortaleceu a contrarreforma do Estado neoliberal.

Assim, havia na Política de Saúde da década de 1990 uma disputa entre os projetos sanitarista e privatista, antagônicos quanto à implantação do Sistema de Saúde. Com relação aos anos 2000, Soares (2012, p. 93) acrescenta outro elemento importante: o Estado, após reforçar a existência desses dois projetos em disputa que defendiam direções antagônicas sobre os princípios e diretrizes da Política de Saúde brasileira, passou também a legitimar um outro projeto em disputa, “O projeto SUS possível, defendido pelas lideranças que, diante dos limites da política econômica, objetivam uma flexibilização dos princípios da reforma sanitária, mas classificam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta”. Tratava-se de um caminho para flexibilizar e acelerar a implantação de um modelo de saúde que corresponde muito mais ao interesse do mercado, embora muitas ações tenham ocorrido de maneira sutil e velada e em total discordância com as bases ideológicas do Movimento Sanitarista.

Uma estratégia para efetivar o Projeto de Lei Complementar n. 92/2007 ocorreu por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), pois em 2007 o Ministério da Saúde propôs o Programa “Mais Saúde: Direito de Todos 2008-2011” como um modo de efetivar ações que fortalecessem a base da contrarreforma do Estado, mantendo uma sinergia com as propostas que já estavam sendo efetivadas pelo governo FHC.

No governo Lula, as políticas sociais também foram compreendidas como gastos sociais, o que deve ser visto como um reflexo da ausência de planejamento de ações que assegurassem autonomia no orçamento público para o financiamento das políticas de proteção social. Esse foi um dos grandes embates em sua gestão, pois, além de não ampliar a arrecadação do financiamento do SUS, ainda desvinculou receitas da Política de Saúde, gerando instabilidade orçamentária. Bravo (2009) aponta alguns problemas no financiamento do SUS:

[...] proposta de desvinculação da CPMF da receita do setor saúde; utilização sistemática dos recursos do orçamento da Seguridade Social para garantir o superávit primário das contas públicas; decisão do Presidente da República,

orientado pelos Ministros do Planejamento e da Fazenda, de ampliar o conteúdo das “ações de serviços de saúde”, incluindo gastos com saneamentos e segurança alimentar, o que ocasionou a redução de 5 bilhões dos recursos destinados ao SUS (BRAVO, 2009, p. 105).

Assim, ao refletirmos sobre o governo Lula identificamos um período de manutenção dos modelos dos governos anteriores pelo fato de não haver rompido com a subordinação ao mercado econômico e que, mesmo considerado um dos governos que mais investiu nas políticas sociais de proteção social, não legitimou o aumento de arrecadação na fonte, como por exemplo por meio do Produto Interno Bruto (PIB).

Para Coggiola (2019, p. 109), “os gastos com a saúde e educação, embora crescessem em termos absolutos, decrescem em termos percentuais, passando de 1,79% para 1,59% do Produto Interno Bruto – PIB, e de 0,95% para 0,77% do PIB, respectivamente (de 1995 até 2005)”. Desse modo, o governo Lula ampliou os gastos com as políticas sociais, porém teve a oportunidade de aumentar a arrecadação dos tributos que poderiam ser investidos nas políticas sociais de forma efetiva e não o fez, mantendo a mesma porcentagem de repasse do Estado com gastos sociais do governo FHC. Outro marco no governo Lula foi regularização das Organizações Sociais e Fundações Sociais na execução das políticas sociais, legitimando a lógica gerencialista do Estado.

A gestão da presidenta Dilma Rousseff deu sequência às ações do presidente Lula, tendo como uma de suas marcas a conciliação com o mercado financeiro ao dar continuidade ao projeto de contrarreforma do Estado iniciado na gestão FHC, permanecendo os acordos com o Banco Mundial que visavam o enxugamento do Estado na gestão das políticas de proteção social.

Nessas gestões buscou-se a todo custo efetivar medidas pautadas numa Política de Ajuste, visando à contenção de gastos por meio da racionalização da oferta e descentralização da responsabilidade da gestão dos equipamentos. E, desse modo, os governos foram consolidando políticas de saúde pautadas na perspectiva privatista.

Uma outra marca da gestão petista (também como sequência do modelo de governar de FHC) ocorreu na gestão da presidenta Dilma Rousseff com a privatização dos serviços públicos – valendo-se dos princípios centrais da Reforma do Estado – por meio da terceirização dos serviços públicos. De acordo com Druck (2021, p. 12), “A partir da reforma do Estado de 1995 [...] os ‘serviços não exclusivos do Estado’ passaram a ser ‘publicizados’, isto é, considerados como públicos não estatais, pois saem da responsabilidade do Estado e passam a ser realizadas por outras organizações públicas não-estatais e privadas”. Isto é, ocorreu a ampliação dos

serviços terceirizados na instância pública, sendo que até aquele momento a modalidade central incidia nas Fundações, Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), as terceirizações foram modalidades que cada vez mais se aperfeiçoaram nas esferas públicas, especialmente na Política de Saúde.

No governo da presidenta Dilma Rousseff, a aprovação do Projeto de Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011, marcou a consolidação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSHER), que se faz presente nas universidades federais por meio da terceirização dos hospitais universitários, sendo uma empresa pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculado ao Ministério da Educação, que assumiu a gestão dos hospitais universitários, consistindo em uma das estratégias para inserir a lógica empresarial na gestão dos equipamentos públicos e reforçar a substituição do modelo de contratação de trabalhadores, passando de estatutários a terceirizados.

A trajetória histórica de execução das políticas de proteção social no Brasil consolidou-se na busca por atender e fortalecer o interesse do mercado, o que se acirrou nos tempos difíceis em que o país se encontrava em 2016 com o impeachment da presidenta Dilma Rousseff. Nesse sentido, Mendes e Carnut (2020) compreendem o golpe como um caminho talvez até mais curto de efetivar a destruição das políticas de proteção social e das legislações trabalhistas:

Assim, tentando confirmar a tese de que o golpe vivenciado no Brasil é mais uma contratendência para destravar a acumulação capitalista e que conta com o Estado para remodelar a forma jurídica a seu favor, é que se tem na democracia o seu principal alvo. Como reformatar sem desconfigurá-la? Como justificar uma “saturação” do processo democrático sem eliminá-la? Uma transição democrática para outro regime político parece ser a tendência a se desenhar. Para isso, a história nos ajuda mais uma vez fornecendo-nos a evidência necessária (MENDES; CARNUT, 2020, p. 22).

Desse modo, constatamos que o palco já estava armado, bastava a presidenta Dilma ser retirada do governo para ter início a destituição dos direitos sociais e as privatizações, que introduziram como pauta prioritária a aprovação da PEC n. 95/2016 (conhecida como PEC da redução dos gastos públicos), instituindo um novo regime fiscal para vigorar por 20 anos a partir da data de sua promulgação. De acordo com Mendes e Carnut (2020), a PEC 95 “foi promulgada pelo governo Temer com o objetivo de limitar a expansão dos gastos públicos (despesas primárias) pelos próximos 20 anos, mas não o fez para as despesas financeiras, mantendo o alto patamar de pagamento dos juros da dívida por parte do governo brasileiro”.

Trata-se de uma importante síntese do funcionamento da lógica do financiamento das políticas sociais no Brasil, com implicações na execução da Política de Saúde desde a consolidação da Constituição Federal de 1988, buscando caminhar não para a ampliação do investimento em políticas de proteção social, mas para o desfinanciamento do Estado na gestão das políticas sociais.

Como forma de ataque às políticas sociais e aos direitos trabalhistas, foram propostos no curto período de mandato do governo Temer três documentos elaborados entre 2015 e 2016 (em datas anteriores ao impeachment da presidenta Dilma Rousseff), sendo: Agenda Brasil, Uma Ponte para o Futuro e Travessia Social. Tais documentos consistem em uma afronta à democracia, com propostas de execução cada vez mais acentuadas da contrarreforma do Estado. Como ações relacionadas ao financiamento do SUS, buscavam o aumento do ajuste fiscal e a desvinculação de receitas da União para a Política de Saúde, reforçando a discussão do Sistema Único de Saúde não como um direito, mas como um prejuízo para os cofres públicos da União pelos altos investimentos. Trata-se de uma das estratégias das bancadas conservadoras para destituir as políticas sociais como um direito e reforçar a articulação com o mercado. Conforme reflexão de Bravo e Pelaez (2020), “a partir do governo Temer verifica-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem para o desmonte do Estado brasileiro”.

Os governos presidenciais, tendo como marco o do presidente Fernando Henrique Cardoso, são caracterizados por uma gestão que fortalece a contrarreforma do Estado por meio de ações que correspondem aos ideais do modelo econômico capitalista e político neoliberal através da redução do papel do Estado na execução das políticas sociais, demarcando uma sequência de afastamento das bases centrais de efetivação do SUS. Mas, para não cairmos no fatalismo, é necessário reconhecer que houve na gestão petista alguns avanços na execução do sistema de saúde, embora a base ideológica do Sistema Único de Saúde a todo o momento tenha sido colocada em xeque pelos governantes, que o efetivaram por meio da flexibilização das dimensões ideológicas a fim de fortalecer o interesse do mercado financeiro.

2.6. A roda gigante que gira no des(governo): as repercussões no enfrentamento da pandemia de Covid-19

Olha a faca!
(Olha a faca!)
Olha o sangue na mão
Ê, José!
Juliana no chão
Ê, José!
Outro corpo caído
Ê, José!

Seu amigo João
Ê, José!
(*Domingo no Parque*, Gilberto Gil)

Ao refletirmos sobre as eleições de 2018, observamos que novamente a história comprova que não há acaso, isto é, o Brasil reproduziu o avanço da extrema direita de modo similar ao que ocorreu no mundo. Nos Estados Unidos, por exemplo, as eleições de 2016 indicaram um dos primeiros cenários de avanço da extrema direita ao eleger o republicano Donald Trump, que sustentou ao longo da campanha falas que disseminavam ódio e preconceito contra populações mais vulneráveis, como os imigrantes, os negros e as mulheres. Tal cenário foi tomando as grandes potências do mundo, e ainda que nem sempre vencendo as eleições, foi se fortalecendo uma importante base de oposição conservadora e direitista. Coggiola (2019) observa o avanço da extrema direita ao redor do mundo:

Na França, a Frente Nacional chegou pela segunda vez ao segundo turno das eleições presidenciais e, no pleito de 2017, acabou servindo para que uma candidatura neoliberal (Emmanuel Macron) fosse tida como progressista... Nas eleições presidenciais holandesas foi a vez do Partido para a Liberdade servir à comemoração da vitória do liberal de direita Mark Rutte. Na Itália, a extrema direita é representada pela Liga do Norte de Matteo Salvini, projetada a partir de uma retórica anticorrupção e de posturas anti-imigração, xenófobas, islamofóbicas e contrárias à União Europeia, acentuando o discurso pela desintegração regional. Já na Alemanha, o protagonismo da ultradireita fascista é alternativa para a Alemanha, criada com o propósito de se opor ao envolvimento do país no socorro às economias da zona do euro e do acolhimento a refugiados; importa dizer que isso se dá no mesmo solo em que já prosperava o neonazista NPD que, desde 2002, passou a eleger parlamentares (COGGIOLA, 2019, p. 243).

No Brasil a história não seria contada de outra forma. Para muitos, inicialmente a história das eleições de 2018 foi marcada por um antipetismo, como se o voto em 2018 expressasse um voto de “protesto” contra os governos de Lula e Dilma, realidade que foi tomando forma em conjunto com outros elementos: o período de polarização política no país fruto do impeachment da presidenta Dilma Rousseff; a forte crise econômica; e a avalanche de Fake News. Tais elementos foram centrais para o fortalecimento da extrema direita no Brasil em 2018, embora não possamos observá-los sob a perspectiva do pensamento imediato e isolado do contexto econômico e político mundial.

Desse modo, uma análise de conjuntura nos possibilita constatar o avanço da extrema direita no Brasil, que, em conjunto com os demais fatores acima citados, foram cruciais para chancelar o nome e a imagem de Jair Messias Bolsonaro como presidente eleito do Brasil. Há

certamente fatores históricos que contribuíram para que Bolsonaro tenha assumido a presidência e dado visibilidade ao pensamento neofascista que já rondava e que então foi autorizado e naturalizado nas relações sociais por meio das ações do presidente e de seus seguidores, firmando um período de maiores violações e destituições de direitos sociais sustentado por um governo que mantém aliança com as bases conservadoras tanto políticas como do mercado financeiro.

A falta de investimento em políticas sociais como direito social estava presente desde o início do governo Bolsonaro, sendo, portanto, anterior à possibilidade de o país passar por um período pandêmico. Na pesquisa qualitativa, no momento em que os pesquisados foram convidados a refletir sobre os últimos 30 anos de governos presidenciais quanto ao processo de execução da Política de Saúde, a análise dos profissionais partia do governo Bolsonaro:

Nesse governo atual, parece que teve uma redução drástica dos direitos sociais, de saúde. Eu percebo muita precarização, ainda mais com a questão das OS entrando, parece que virou um tsunami, parece que tudo quer entrar ao mesmo tempo... Tem. Tem, porque nesse governo... antes não era tão comum ouvir de um paciente que ele quer ficar no hospital porque quer comer. Ele quer ficar só porque quer comer ou ele quer ter aquela cama quentinha para dormir. Tiveram pacientes que já chegaram para mim falando assim “Ah, não me deixa ir embora hoje, não, porque está tão frio lá fora, eu preciso dormir aqui no leito.” Então assim, teve esse aumento e isso é bem nítido, porque antes, era uma vez ou outra que aparecia essa demanda, não era uma coisa recorrente. Hoje tem essa demanda maior, entendeu? (Violeta, atua em serviço com gestão pública).

Olha, no governo anterior eu percebia que já tinham essas discussões, né, mas eu acho que ainda conseguiram segurar um pouco. Aí agora, com essa mudança de governo, não sei se teve um olhar do novo governo, um olhar menos voltado para a população em situação de vulnerabilidade (Maricota, atua em serviço com gestão de Organização Social).

Hoje, eu tenho muita procura por alimento, por segurança alimentar, eu tenho muitas famílias dependendo de cesta básica, uma vulnerabilidade muito... Eu tenho evasão escolar, centro de convivência reduziu muita vaga, crianças saíram, reduziu os empregos, então uma piora na questão de vulnerabilidades sociais assim, bem importantes. Eu acho que a gente deu passos para trás de uns 20 anos pra trás (Juliana, atua em serviço com gestão pública).

Bom, o governo Bolsonaro eu não consigo nem avaliar direito, para falar a verdade. Tanta coisa que esse nosso governo já fez... só destruição; ele fez um desserviço, né. Ele fez um desserviço, falando do Bolsonaro. Acho que ele tem em mente destruir tudo que existe aqui no Brasil. Não é só a saúde não, ele quer destruir tudo... Aumenta a pobreza, diminuição da qualidade de vida dos usuários vai refletir no nosso atendimento, porque também se o serviço da rede não está funcionando, esse usuário não vai ser atendido. Ele vai ficar indo

sempre em pronto atendimento, fica retornando; não resolve o problema dele (Maria, atua em serviço com gestão de Organização Social).

As falas das profissionais pesquisadas revelam a nítida percepção de um retrocesso nas discussões e no acesso às políticas de proteção social. Mais do que isso, um governo marcado por uma política neofacista que busca meios de responsabilizar os sujeitos sociais por sua condição, desresponsabilizando o Estado em assegurar a proteção social e naturalizando todas as estratégias de extermínio de classe, em especial os grupos mais vulneráveis.

Nesse contexto, o Brasil passou a viver uma das maiores crises sanitárias exatamente em um período de instabilidade econômica que busca a mercantilização dos direitos sociais por meio da privatização e do enaltecimento do lucro do capital em detrimento da vida das pessoas, sendo que mais uma vez vivenciamos a transformação dos direitos sociais em mercadorias. Conforme reflexão apresentada por Mendes e Carnut (2020) acerca da crise da Política de Saúde brasileira,

Trata-se de reconhecer a dimensão da crise na saúde pública como parte integrante da crise do capitalismo em suas formas sociais determinantes: a crise da forma mercadoria, no que diz respeito à acumulação e à valorização do valor; a crise da forma política estatal, sobre as crescentes “modalidades privatizantes de gestão das políticas sociais” e dos ajustes fiscais permanentes; e da crise da forma jurídica consoante com a forma política estatal, evidenciando a crise da forma direito (MENDES; CARNUT, 2020, p. 11).

Mediante o cenário de “desgoverno” no Brasil, em meio a uma conjuntura econômica, política e social de crise, o país teve de criar estratégias para enfrentar a pandemia do novo coronavírus, causador da Covid-19, cujo início no Brasil foi demarcado pelos primeiros casos em meados de março de 2020. Com um presidente que desqualifica qualquer ação de fortalecimento da gestão pública pela direção de apelo negacionista e base neofascista, o governo Bolsonaro configura-se como um governo de extermínio. De acordo com Mendes e Carnut (2020, p. 6) “Por todas as medidas, fica evidente a preocupação do governo Bolsonaro diante da crise da pandemia: priorizar o lucro e não vidas”.

Para refletirmos sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil, partiremos de um trecho de *Medicina e Política*, de Berlinguer (1978), no capítulo “A educação política e higiênica dos trabalhadores”, em que analisa o serviço sanitário durante o ano de 1892, sendo uma fase importante para fomentar a discussão da consciência sanitária, na Itália, com a influência do Partido Socialista. Berlinguer (1978) aborda a discussão da classe social na constituição da organização do serviço sanitário:

Hoje afirma-se comumente que o serviço sanitário deve tutelar o cidadão “do berço ao túmulo”. Na realidade, o processo de formação da consciência sanitária dos trabalhadores tem ocorrido em sentido inverso: as primeiras sociedades operárias ocuparam-se do túmulo mais do que do berço, nascendo para poder providenciar pelo menos funerais dignos. Depois começaram a ocupar-se da cura das doenças mais graves e das pessoas idosas (BERLINGUER, 1978, p. 6).

A história é marcada pela exploração de uma classe sobre a outra, na sociedade capitalista a exploração ocorre sobre a classe trabalhadora e no Brasil essa é uma exploração realizada de modo violento, como afirma Berlinguer (1978), as “primeiras sociedades operárias ocuparam-se do túmulo mais do que do berço”. Desse modo, muitos trabalhadores primeiro tiveram que morrer para depois serem vistos, pois muitos deles eram invisíveis para o sistema, tendo uma vida marcada pela negação de direitos, pois cada trabalhador significava apenas um número no processo de produção, sendo explorado por um sistema que valoriza o lucro em detrimento da vida humana. A análise de Berlinguer (1978) aborda um período histórico na Itália anterior à organização do serviço sanitário. Cabe retomar que as principais organizações do sistema de saúde ocorreram nos países centrais do bloco capitalista da Europa, sendo Alemanha, França e Inglaterra. Somente após mobilizações e lutas os sujeitos da classe trabalhadora passaram a serem vistos como sujeitos de direito, embora para muitos países a classe trabalhadora tenha pago com a vida o preço da história.

A Política de Saúde de uma sociedade não pode ser desvinculada do contexto econômico, político e social de responsabilidade do Estado, cujas repercussões decorrem do modo como o Estado se apropria da política social. Bravo (2013) identifica a organização de políticas de saúde como resposta do Estado, tendo como influência os problemas de saúde gerados pela Revolução Industrial:

Protoformas de políticas sociais com relação à saúde surgiram a partir do século XVIII, como parte das estratégias destinadas à legitimação da ordem burguesa e da acumulação capitalista. E, na segunda metade do século XIX, a saúde foi valorizada como questão política governamental. O crescimento do setor saúde deveu-se à ampliação das necessidades sociais, que foram determinadas tanto pelo processo de acumulação de capital como pela elevação do nível de luta de classes (BRAVO, 2013, p. 34).

Ao retomarmos o contexto histórico das pandemias do início do século XIX, constatamos que os trabalhadores eram os sujeitos mais vulneráveis e suscetíveis ao adoecimento por conta de pestes frequentes (como tuberculose, cólera, malária, dentre outras),

tendo suas marcas como doença social, pelo fato de que mantêm relação com a questão de saúde pública. Tal situação de pandemia inicialmente não despertou o interesse do Estado em buscar respostas para seu enfrentamento, pois quem mais se infectava era a classe trabalhadora, que vivia em condições precárias e de vulnerabilidade e risco social.

De fato, o Estado somente começou a discutir a possibilidade de resposta quando a classe trabalhadora estava adoecendo e infectando os burgueses e, assim, impactando também na produção das mercadorias. Este cenário foi o disparador para o Estado assumir algumas medidas de enfrentamento à pandemia, com ações pontuais a fim de estruturar a organização de um sistema de saúde que pudesse atuar de maneira mais ampla.

Nesse sentido, Berlinguer (1978, p. 59) destaca a maior expectativa de vida da classe dominante em comparação à classe trabalhadora, mesmo nos países que possuem sistema de saúde: “A persistência destas desigualdades diante da morte, até nos países com sistema de saúde ramificado e qualificado[...] A organização sanitária que tenha um caráter social diminui tal diferença, mas não a elimina”. Desse modo, constata-se na história marcas da desigualdade frente à morte, pois quanto maior a vulnerabilidade social, maior a carência de proteção social do Estado, o que ocorre “do nascimento até a morte”.

Vemo-nos, pois, repetindo a história quase dois séculos depois, ao vivenciarmos a pandemia de Covid-19 no Brasil. Nossa história não foi contada de forma diferente, pois a atual pandemia expressa desigualdades de raça, gênero e classe social. Partindo dessa reflexão, Antunes (2020) aborda um dos primeiros casos emblemáticos de infecção por Covid-19 no Brasil, apresentando um importante cenário de como ocorreria a pandemia em nosso país:

[...] tivemos no Rio de Janeiro o brutal caso da morte de uma trabalhadora doméstica, Cleonice Ribeiro, que se contaminou ao cuidar de sua patroa, que lhe escondeu estar infectada pelo vírus Covid-19. A patroa “branca” obteve condições médicas de curar-se, mas a trabalhadora “negra” não, e terminou por falecer. Assim, a pandemia no Brasil trouxe à tona a face mais perversa do capitalismo no mundo, e particularmente no Brasil, por ser tratar de um país marcado pela enorme desigualdade social (ANTUNES, 2020).

A pandemia nos levou a compreender, ainda que de maneira superficial, seus impactos e marcas na vida das pessoas e o quanto o Sistema Único de Saúde foi colocado em xeque para dar respostas, mas por outro lado foi o grande diferencial no processo de salvar vidas. Ao pensarmos em vidas a partir dos números reais de perdas contabilizadas no dia vinte e oito de março de 2022, temos os dados atualizados de 658.926 óbitos e 29.839.168 casos confirmados

desde o início da pandemia¹⁹. Vidas foram perdidas no enfrentamento à Covid-19, deixando marcas nas dimensões objetiva e subjetiva dos sujeitos. Por isso, reafirmamos a importância de cada vida no combate à Covid-19, pois todas as vidas importam.

Não é possível compreender a pandemia de Covid-19 desvinculada de seu contexto econômico, político e social, pois tudo gira em torno do fortalecimento do grande capital e, ao refletirmos sobre o modo como vivemos neste planeta, não poderíamos esperar outra resposta além das pandemias. Não estamos, com isso, realizando uma previsão fatalista, porém se não alterarmos nosso modo de nos relacionar com o meio ambiente, isto é, se continuarmos extraindo tudo o que a natureza tem a oferecer em nome da manutenção do capitalismo, podemos estar certos de que mais pandemias dessa magnitude ocorrerão ainda no século XXI. Nesse sentido, Mendes e Carnut (2020) indicam como a busca pelo lucro tem sido permeada pelo processo de destruição do ecossistema.

O pensador crítico inglês Choonara assinala que o biólogo Robert Wallace, em seu livro *Big Fams Make Big Flu* (2016), enfatiza o papel do agronegócio, em grande escala, atuando na criação e propagação de novas doenças. Isto porque, monoculturas de animais domésticos, amontoados em grande número, significam altas taxas de transmissão em ambientes de respostas imunes enfraquecidas.... Na realidade, o que esses autores estão afirmando é que não são apenas as fazendas industriais que geram novos patógenos, cada vez mais virulentos, mas também a ruptura mais ampla dos ecossistemas e a expansão da produção de commodities provocadas pela lógica do perverso capitalismo contemporâneo em crise na busca de enfrentar suas taxas de lucro em declínio (MENDES; CARNUT, 2020, p. 2).

Na busca incessante por lucro, os donos dos agronegócios destroem o meio ambiente, alteram o processo de criação de animais, realizam abate em curto prazo, utilizam excesso de agrotóxico nos alimentos, ou seja, ações que visam o acelerar o processo de produção, causando o desequilíbrio da natureza.

Outro aspecto relacionado à pandemia de Covid-19 é o processo de desaceleração da economia, que impôs à classe trabalhadora o dilema entre morrer de fome e morrer infectado pelo novo coronavírus. De acordo com Mendes e Carnut (2020, p. 3), a crise econômica capitalista no Brasil é anterior a 2019 e foi intensificada no governo Bolsonaro: “poderíamos dizer que esse vírus expõe, ainda mais, a crua face do capitalismo contemporâneo, no ano de

¹⁹ De acordo com o Consórcio de veículos de imprensa a partir dos dados das Secretarias de Saúde, que registraram nas últimas 24 horas 114 mortes.

2019 uma elevada taxa de desemprego de 12%, isto é, 1 a cada 4 trabalhadores está desempregado, um gasto público irrisório, aprisionado pela EC-95”.

Consequentemente, a pandemia acirrou a desigualdade social no Brasil e a crise socioeconômica em âmbito mundial, sendo que a classe trabalhadora sofre as mais diversas repercussões em seu cotidiano, sobretudo no modelo político neoliberal em que a classe trabalhadora é condicionada a aceitar, não questionar e não se rebelar contra o sistema político e econômico. Segundo a reflexão de David Harvey (2020), os trabalhadores são condicionados por esse sistema:

As forças de trabalho na maioria das partes do mundo há muito que foram socializadas para se comportarem como bons sujeitos neoliberais (o que significa culpar a si mesmos ou a Deus se algo de ruim acontecer, mas nunca ousar sugerir que o capitalismo pode ser o problema). Mas mesmo os bons sujeitos neoliberais podem ver que há algo errado com a forma como esta pandemia está sendo enfrentada (HARVEY, 2020, p. 22).

A pandemia de Covid-19 acentuou a desigualdade em um país desigual, que não assegura condições mínimas de sobrevivência à população, pois as condições de vida da classe trabalhadora a tornam mais suscetível à contaminação por coronavírus, legitimando a ausência de um sistema de proteção social estruturado para a classe trabalhadora, que foi vivenciando os impactos da pandemia em seu cotidiano por meio das perdas que retiravam as condições básicas de sobrevivência, isto é, trabalho, moradia, alimentação, tendo o país voltado a apresentar as marcas de uma população que passa fome. Conforme reflexão de David Harvey (2020):

O COVID-19 exhibe todas as características de uma pandemia de classe, gênero e raça. Embora os esforços de mitigação estejam convenientemente ocultos na retórica de que “todos estamos juntos nesta guerra”, as práticas, particularmente por parte dos governos nacionais, sugerem motivações mais sinistras (HARVEY, 2020, p. 21).

Ao discutirmos as repercussões da pandemia de Covid-19 na vida das pessoas, compreendemos o quanto é difícil passarmos por esse momento de modo alheio, já que os impactos ocorrem nas dimensões econômica, política e social de nossas vidas. No que se refere às questões econômicas, são materializadas principalmente pelo desemprego e pela diminuição da movimentação econômica no país, já quanto as questões de saúde pública se expressam pela ausência de leitos e insumos e pela precarização dos trabalhadores.

Acrescente-se a essa crise as repercussões da pandemia para as pessoas que vivem em regiões periféricas e que, de certo modo, construíram sua história de vida de maneira invisível para o Estado. Por isso, tornou-se fundamental refletir sobre a seguridade social e assegurar medidas protetivas voltadas para a assistência social, saúde e previdência social dos sujeitos sociais.

O novo coronavírus despertou a sociedade para problematizar o pensamento individual e construir um olhar coletivo, sendo um grande desafio o fato de estarmos inseridos em uma sociedade de modelo político neoliberal cujo Estado realiza o gerenciamento e execução das políticas sociais e enaltece o individualismo. Com relação à saúde pública, a pandemia trouxe à tona a importância de uma política pública de saúde fundamentada nos ideais do Movimento Sanitarista brasileiro, assegurada por meio dos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, que assegure totalidade na discussão da Política de Saúde brasileira.

Com vistas a ultrapassar a compreensão da saúde como a ausência de doença, observamos que a lógica hospitalocêntrica não consegue dar conta do combate e enfrentamento a uma pandemia, evidenciando o sentimento coletivo na busca e na defesa de uma saúde pública não restrita aos equipamentos de saúde, embora caiba reconhecer que os equipamentos de saúde pública, apesar dos limites, têm feito a diferença na luta para salvar vidas.

Como vimos, o sistema de saúde brasileiro não se organizou para responder aos ideais do Movimento Sanitarista, o que se deve à lógica de fortalecimento do sistema econômico capitalista monopolista. De acordo com Yamamoto (2010, p. 20), “as estratégias para responder à questão social têm sido tensionadas por projetos partidários e político-institucionais distintos, que presidem a estruturação legal e a implementação das políticas sociais públicas desde o final dos anos oitenta, e convivem em luta no seu interior”.

Portanto, é fundamental reconhecermos uma intencionalidade no modo de gerir as políticas sociais que privilegia o interesse na lógica mercadológica. Durante esse período, temos vivido situações as mais adversas no processo de enfrentamento à pandemia, incluindo o negacionismo da ciência e da historicidade e o fortalecimento do senso comum. Há grandes desafios no enfrentamento à pandemia, provocando a sociedade a refletir sobre o pensamento coletivo e as bases de uma saúde pública em uma sociedade que colocou os sujeitos em xeque para responder de maneira individual. Além disso, as estratégias para enfrentar a pandemia apresentam a marca central da desigualdade de classe e seus rebatimentos, desafiando diariamente o sujeito a se manter vivo.

Na pesquisa qualitativa, ao questionarmos os profissionais sobre o impacto da pandemia no sistema de saúde, algumas pesquisadas relataram o impacto no seu processo de trabalho, que passou a ser marcado pelo desconhecido e pela falta de suporte das instâncias de micro e macro porte (isto é, institucional e de governo), repercutindo em um processo de adoecimento e medo:

Quando veio o primeiro momento [da pandemia], não tinha EPIs para todo mundo, nós tivemos que brigar. Quando veio a vacina, nós tivemos que fazer greve. Então nós passamos situações humilhantes dentro do trabalho. Eu fui uma das primeiras a pegar a Covid e, na época, não era considerado como acidente de trabalho, eu tive que entrar com processo para que fosse reconhecido como acidente de trabalho. Então, o nosso sindicato, uma das poucas que ele fez e ainda faz – que não deixa de ser representativo – é essa questão, mesmo, do acidente de trabalho, de estar do nosso lado referente às greves e às lutas trabalhistas. Então foi um período muito difícil, ainda está sendo, porque veio a nova variante. Melhorou, sim, em alguns aspectos, principalmente com relação à vacina, mas a falta de RH, o adoecimento profissional, a falta de material, a falta de EPIs, tudo isso dificultou muito nosso trabalho. A gente ficou, sim, em risco, tivemos perdas dentro do hospital, da equipe, muito adoecimento e ainda temos pessoas afastadas devido às sequelas da Covid (AS, atua em serviço público).

Como trabalho na maternidade, no departamento de ginecologia e obstetrícia, não sentimos esse impacto... Agora, os outros profissionais que estavam no pronto-socorro, central, pronto-socorro geral, nas UTIs, né, aí sim eles se impactaram inclusive emocionalmente, porque era um trabalho sob pressão, a equipe médica com plantões exaustivos ... E foram momentos muito críticos, momentos de tensão, de medo. Às vezes, algumas famílias, por não saber, procuravam o Serviço Social da maternidade, acreditando que atendíamos todas as unidades do hospital, e a gente pôde sentir um pouco como que essas famílias chegavam, esse estresse muito grande, muito intenso, após um sofrimento de internação sem contato dessa família com o paciente. Foram momentos bem difíceis e tristes, e ainda estamos vivendo sob essa pressão, mas agora bem menos internação (Lena, atua em serviço com gestão de Organização Social).

Olha, no início da pandemia acho que foi uma coisa assustadora, porque você não tinha opção de dizer “não”, se você tinha que ir, era obrigada a ir. A gente tinha que enfrentar um vírus que a gente não sabia como enfrentar, né? E também a gente não tinha material suficiente para se proteger. Eu lembro que, no início da pandemia, máscaras, álcool eram coisas muito limitadas. Tanto que a gente já chegou a ouvir da instituição que a gente tinha que usar uma máscara ou duas por plantão, sendo que eles recomendavam a cada duas horas trocar de máscara. E não tinha máscara N95 para todo mundo, ou seja, teve uma economia de material para a gente atender a população e a gente tinha medo da pandemia, de atender, e ainda tinha essa fragmentação de insumo para a gente trabalhar... Sem falar no abalo psicológico, você não sabia como lidar com um negócio que você nunca viu. Aí também teve a questão dos afastamentos, mais afastamentos nessa época, então a nossa profissão ficou bem mais reduzida, então foi bastante difícil (Violeta, atua em serviço público).

A pandemia impôs a necessidade de assegurarmos condições de trabalho para os profissionais da saúde, uma discussão permeada pelas falas dos pesquisados quanto à ausência de EPI e a precarização das condições de trabalho. Não se pode ignorar que a realidade dos trabalhadores da saúde também foi balizada por muitas perdas, más condições de trabalho e baixos salários, que, a propósito, são questões historicamente conhecidas e que representam o triste retrato dos profissionais da área da saúde no Brasil.

Trata-se de um quadro que reflete a falta de reconhecimento e de valorização por parte dos governantes, posto que a deslegitimação e a precarização são validadas pelo Estado. Anteriormente, os problemas vividos pelos profissionais da saúde estavam sob a sombra do esquecimento, mas a pandemia explicitou esses aspectos. Marinho e Gonçalves (2020, p. 6) realizam uma importante síntese ao relacionar a pandemia ao modelo econômico capitalista: “[...] nesta guerra, não podemos ver os profissionais de saúde como soldados colocados no fronte dispostos a se sacrificar. São vidas que precisam ser protegidas e valorizadas em seu exercício trabalho”. Todavia, os profissionais de saúde foram colocados no centro do enfrentamento à pandemia com difíceis condições objetivas de realizar esse enfrentamento, devido à falta de estrutura e ao medo.

Outra marca do período pandêmico refere-se ao enaltecimento de profissionais da área da saúde, marcado por uma visão romantizada dos profissionais a quem se dirigiam aplausos, como se fosse o melhor modo de legitimar sua atuação na pandemia. Marinho e Gonçalves (2020, p. 7) relembram o relato de um profissional da saúde sobre o período de aplauso na janela no qual o profissional menciona sobre o colega que foi a óbito durante a pandemia, e que a mídia buscou ressaltar o discurso de herói, porém “[...] o juramento foi para salvar vidas, não para morrer...”. Raramente os aplausos aos profissionais de saúde levavam a refletir sobre a necessidade de assegurar medidas de biossegurança, salários justos e direitos trabalhistas. Além disso, a proteção com medidas de biossegurança para o trabalhador da saúde estende-se para toda sua família.

Considerando tal conjuntura, o próximo item deste capítulo aborda o trabalho do/a assistencial na pandemia, buscando construir uma análise do poder institucional e da possibilidade de resposta da categoria, ao mesmo tempo ensejando a discussão sobre a importância de assegurarmos um olhar ao trabalhador da saúde que vive nas relações cotidianas as repercussões do mundo do trabalho no capitalismo contemporâneo.

2.7. O retrato de uma profissão: os desafios do trabalho profissional em tempos de pandemia

Eu sinto tonturas, Doutor.
Tontura ou vertigens?
Qual é a diferença?
Na tontura, sentimo-nos rodar
e o mundo está parado. Na vertigem quem
roda é o mundo.
No meu caso, tudo roda, Doutor.
Eu e o mundo bailamos juntos
(*Venenos de Deus, remédio do Diabo*,
Mia Couto).

Neste item apresentaremos uma reflexão sobre o trabalho do Serviço Social em tempos de pandemia. Inicialmente este não era o objeto da tese, tendo em vista que iniciamos a pesquisa em agosto de 2017. Porém, sabidamente, em março de 2020, o mundo foi atingido pela pandemia da Covid-19, que, dentre outras consequências, repercutiu nos processos de sociabilidade e nas relações profissionais, refletindo nas dimensões objetiva e subjetiva. Inegavelmente, houve consequências para os/as assistentes sociais, especialmente na área da saúde.

O Ministério da Saúde, por meio da Resolução n. 218, de 6 de março de 1997²⁰, reconhece os/as assistentes sociais como profissionais de saúde de nível superior. Diante desse reconhecimento a categoria tinha como entendimento o seu papel como profissional na área da saúde durante o período pandêmico, mas, por outro lado, o receio se o enfrentamento a uma pandemia poderia colocar em xeque as atribuições e competências profissionais, conforme previstas na Lei de Regulamentação da Profissão n. 8.662/93.

Desse modo, em períodos nebulosos, como diz Mia Couto, “[...] Eu e o mundo bailamos juntos”. O contexto da crise sanitária e seus desdobramentos nos levaram a ampliar o campo de estudo da tese, tendo em vista que um dos maiores receios da categoria era o de um retrocesso nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Tal reflexão, que

²⁰ O Ministério da Saúde, por meio da Resolução n. 218, de 06 de março de 1997, considerando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social; Considerando que a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos; Considerando que a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, reconhece os **assistentes sociais** como um destes profissionais de saúde de nível superior.

subsidiou a ampliação do objeto e do campo de pesquisa deste estudo, também mobilizou a produção de conhecimento da categoria profissional, conforme reflexão de Raichelis e Arregui (2021, p. 143):

O quadro de pandemia traz novos elementos àqueles que vínhamos discutindo (Raichelis, 2018 e 2019), atingindo o núcleo das atribuições e competências profissionais e desencadeando inúmeras pressões e tensões aos (às) assistentes sociais nos diferentes espaços de trabalho.

Frente a essas inúmeras incertezas, avaliou-se como fundamental assegurar um espaço de discussão e reflexão sobre as repercussões na profissão e nas relações com as instituições, que historicamente são marcadas pelo oportunismo institucional ao buscar designar espaços de atuação profissional muito mais voltados às demandas institucionais do que às demandas sociais²¹.

Ao refletirmos sobre a profissão no contexto de pandemia, intensificou-se a apreensão quanto ao que seria requisitado aos profissionais e se haveria interferência na direção do fazer profissional, pois nos bastidores pairava o temor de que os profissionais fossem chamados a responder por ações que não seriam de sua competência profissional, reforçando o imediatismo das relações institucionais.

Mediante a observação dos impactos econômicos, políticos e sociais da pandemia na vida das pessoas, compreendemos que seria muito difícil os assistentes sociais passarem por esse momento alheios ao contexto. Pessoas em situação de vulnerabilidade social se viram privadas e violadas em seu direito à proteção de biossegurança, com rebatimentos avassaladores em suas vidas, explicitando a grave desigualdade social e econômica brasileira.

Cabe ressaltar que um dos pontos centrais para a possibilidade de ampliação do campo de estudo, sem nos afastar do objeto de análise do trabalho profissional do/a assistente social na saúde, foi a necessidade de uma reflexão acerca das condições de trabalho dos/as assistentes sociais na pandemia, tendo em vista que o início da crise sanitária foi marcado por rumores e insegurança.

Desde então, os vários governos, instituições intergovernamentais e agentes do campo científico buscavam evidências sobre as melhores práticas de prevenção e de controle de

²¹ Fundamentado em José Paulo Netto (2005, p. 17): “Por ‘questão social’, no sentido universal do termo, queremos significar o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que o surgimento da classe operária impôs no curso da constituição da sociedade capitalista. Assim, a ‘questão social’ está fundamentalmente vinculada ao conflito entre capital e o trabalho” (CERQUEIRA FILHO, 1982, p. 21).

transmissão, além de métodos de diagnóstico, tratamento e atenção à saúde. Entre a população em geral, ainda reinava o desconhecimento quanto à identificação da doença e as formas apropriadas de prevenção, o que contribuía para aumentar o sentimento de medo que assombrava a sociedade em geral e especialmente os trabalhadores do sistema de saúde e seus usuários.

Com relação ao fazer profissional, se indicava também a ameaça de um retrocesso da categoria, pois, considerando as já calamitosas contingências da pandemia e a ameaça do oportunismo político, muitas requisições institucionais poderiam ignorar as atribuições e competências profissionais previstas nos artigos 4º e 5º da Lei n. 8.662. Em virtude desse quadro, o presente estudo definiu um espaço de análise às requisições que se apresentaram à categoria profissional, bem como às possibilidades de resposta ao objeto da profissão.

Assistentes sociais, uma vez inseridos no contexto de pandemia, foram chamados a refletir acerca de seu objeto de intervenção e seu processo de trabalho, tendo de assegurar estratégias de não flexibilização das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, além de buscar meios de ressaltar a indissociabilidade da dimensão teórica no exercício profissional. Outro ponto que fortaleceu a categoria na defesa de seu projeto ético-político ocorreu devido ao papel desempenhado pelas entidades do conjunto CFESS/CRESS e ABEPSS, que intensificaram a publicação de normativas, resoluções e orientações para subsidiar o exercício da profissão nesse contexto.

Como mencionado no percurso metodológico apresentado na introdução desta tese, o estudo tem como objeto analisar o trabalho do/a assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da Política de Saúde, na cidade de São Paulo, em instituições de gestão pública e de gestão via Organização Social, com o intuito de compreender o processo de trabalho do/a assistente social na área da saúde, buscando desvelar os rebatimentos de um Estado marcado pelas implicações da contrarreforma no trabalho de assistentes sociais.

Diante do contexto de pandemia, definimos uma ampliação do campo de estudo para analisar o processo de trabalho dos/as assistentes sociais atuantes nas instituições de saúde referência no atendimento às demandas resultantes da Covid-19, buscando compreender os impactos da pandemia nas dimensões da profissão, a fim de garantir um exercício profissional qualificado.

A pesquisa foi realizada com assistentes sociais que atuam em um hospital público da rede terciária de saúde pública e com outros profissionais que estavam trabalhando nos hospitais

de campanha²², na cidade de São Paulo. Da amostra de 31 profissionais, 74,2% atuam em instituição pública e 25,8% em gestão de Organização Social; portanto, a maioria deles são trabalhadores na gestão pública. Os dados compõem a fotografia de uma realidade que se fez presente nos meandros institucionais da amostra selecionada, pois, na cidade de São Paulo, o maior contingente profissional se encontra atuando em setores terceirizados da Política de Saúde, refletindo o modelo de gestão do estado de São Paulo²³.

Os dados desta amostra foram coletados no período de agosto a novembro de 2020, sendo que cerca de 80% dos sujeitos preencheram a pesquisa nos dois primeiros meses, ou seja, um período marcado pela quarentena (em fase amarela), com reabertura gradual do comércio com a capacidade de ocupação de até 40%. Era, portanto, um período marcado por incertezas, com informações sobre a flexibilização que oscilavam. Ainda no auge da primeira fase da pandemia, sem nenhuma previsão para o início da vacinação, havia incertezas quanto ao tratamento e ao alto índice de mortalidade. De acordo com o boletim epidemiológico, desde os primeiros registros na China, em dezembro de 2019, até o dia 8 de agosto de 2020, no Brasil já havia 3.012.412 (três milhões, doze mil e quatrocentos e doze) casos confirmados, com 100.477²⁴ (cem mil e quatrocentos e setenta e sete) óbitos: caminhávamos com desconhecimento quanto à Covid-19.

A seguir, apresentaremos os dados compilados em blocos, a partir das seguintes variáveis: perfil do/a assistente social, formação profissional, medidas de biossegurança, trabalho profissional em tempos de pandemia, demandas sociais, política social, trabalho em equipe, fortalecimento da categoria profissional na pandemia.

²² Segundo definição do Ministério da Saúde, como Hospital de Campanha compreende-se uma unidade de saúde temporária com capacidade de rápida implantação que deverá ser registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atuando na rede como uma “porta com acesso regulado” e com a função de receber os pacientes com sintomas respiratórios referenciados pelos serviços de saúde “porta aberta” (pontos de triagem disponibilizados na rede), caracterizada pelo atendimento de baixa e média complexidade, atuando também na retaguarda clínica da rede hospitalar permanente de alta complexidade que possui leitos de UTI dedicados à COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). (Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/hospital-de-campanha/view>>).

²³ O estudo é o resultado da pesquisa sobre *O Perfil da(o) assistente social no Brasil*, desencadeada pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, realizado em 2004 e publicado em 2005, a partir de uma necessidade apontada pelo Conjunto CFESS/CRESS, considerando-se a lacuna existente em estudos sobre a identidade da profissão, sendo a última apresentação de dados sistematizados e publicados pela categoria profissional.

²⁴ O conjunto de dados epidemiológicos da Covid-19 no Brasil, nesse mesmo intervalo de tempo, dá conta de um aumento 9,5% e 6,1% no número de casos e óbitos, respectivamente. No país, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020. Até 8 de agosto, foram registrados 3.012.412 de casos confirmados, com 100.477 óbitos.

A fim de construirmos uma análise mais reflexiva, buscamos cruzar as informações de profissionais que atuaram no Hospital Público e no Hospital de Campanha, com gestão de Organização Social, com a finalidade de observar eventual alteração nas questões referentes à função social dos profissionais, o que foi analisado por meio das demandas institucionais, demandas sociais e a autonomia na condução das respostas.

A partir dessas variáveis buscamos compreender o profissional na sua dimensão de trabalhador assalariado, segundo a perspectiva de Iamamoto (2009, p. 351), para quem “[...] o assistente social [é] um trabalhador assalariado, [que] vende sua força de trabalho especializada aos empregadores, em troca de um equivalente expresso na forma monetária, expresso no preço de sua força de trabalho, o salário ou proventos”.

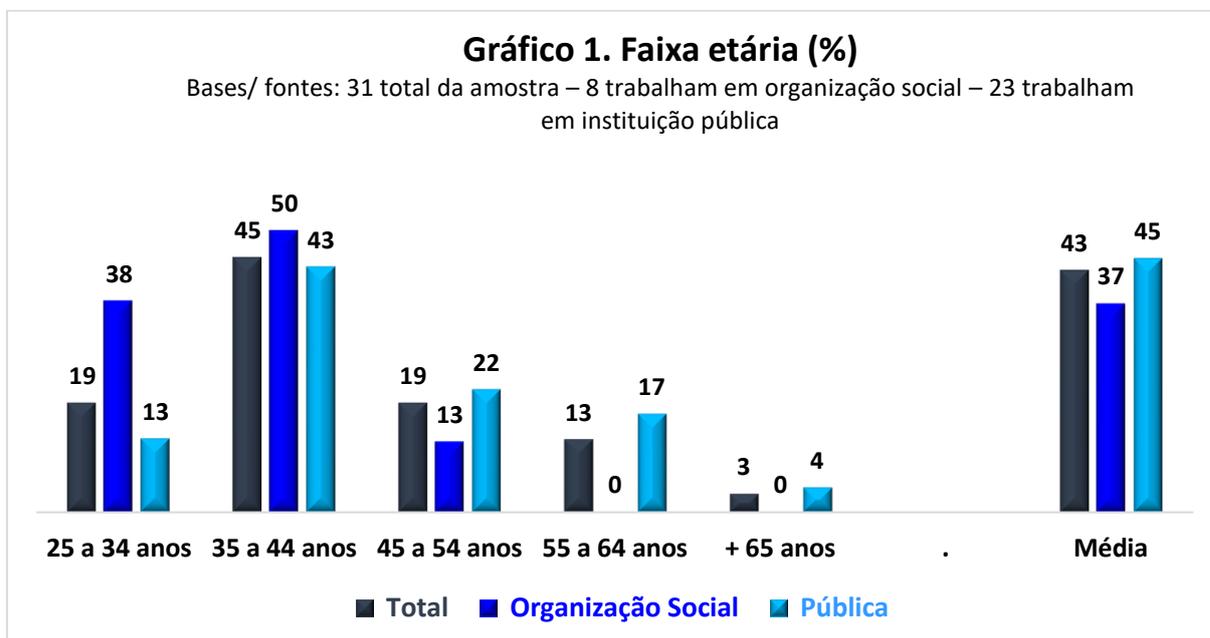
O/A assistente social é, portanto, um trabalhador que, em seu cotidiano profissional, está submetido às relações com o empregador, com repercussões em sua relativa autonomia, podendo impactar no processo de resposta às expressões da questão social, objeto de intervenção profissional.

Compreendemos que, mesmo em períodos pandêmicos, a direção da profissão não deve se afastar dos marcos legais que conduzem e subsidiam o exercício profissional do/a assistente social e dos profissionais de saúde, a saber: o Código de Ética, a Lei de Regulamentação, as normativas e resoluções do conjunto CFESS/CRESS e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Com efeito, o presente estudo não poderia desconsiderar as eventuais mudanças nas demandas e atribuições requisitadas aos profissionais durante o período de enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. Por outro lado, também não poderíamos olvidar as medidas estratégicas das representações da categoria para combater movimentos que, porventura, pudessem conduzir o fazer profissional a um processo de desprofissionalização, pois, como afirma Matos (2020, p. 5),

Assistentes sociais têm uma contribuição fundamental nos diferentes serviços de saúde e não é uma pandemia que altera sua importância. O que se altera é a forma como se dará o trabalho, mas mantendo nossas atribuições privativas e competências profissionais.

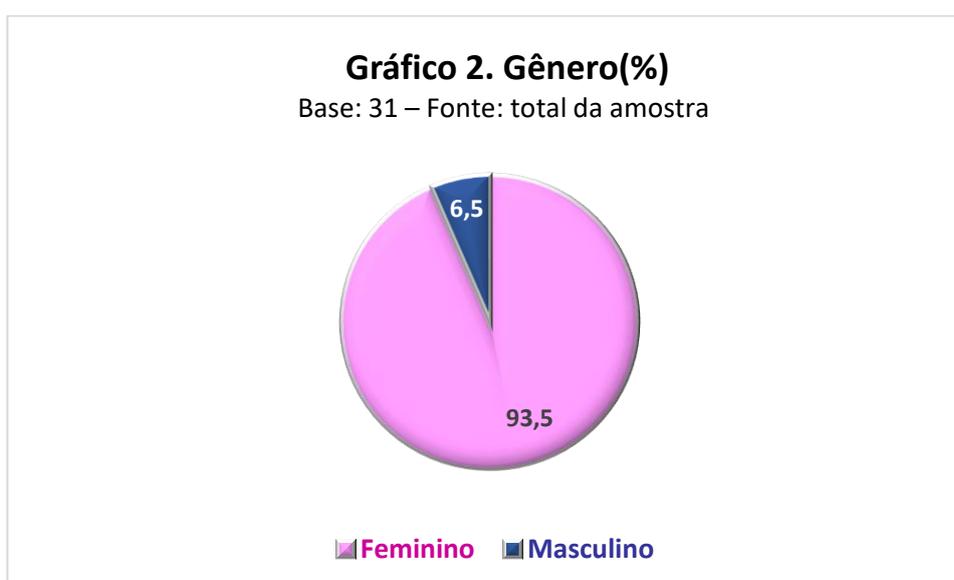
Portanto, Matos (2020) ressalta que a atuação no desconhecido (o campo de trabalho sob o contexto da pandemia) não possibilita o afastamento do exercício profissional da direção e dos fundamentos teóricos, políticos e éticos que a regem. Diante dessas considerações, apresentaremos os dados do estudo.

Bloco I: Perfil dos/as assistentes sociais



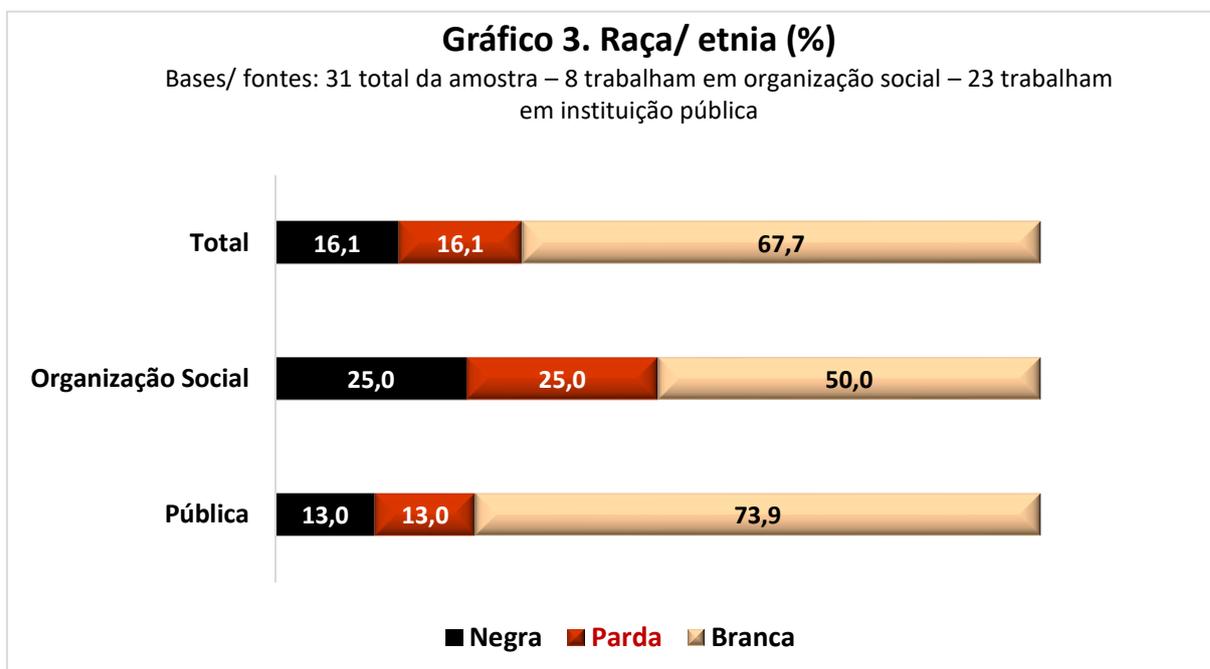
Fonte: Elaboração própria

Ao analisarmos a distribuição dos profissionais pesquisados por faixa etária, constatamos que aproximadamente 45% dos profissionais da amostra encontram-se na faixa etária de 35 a 44 anos, sendo que os profissionais atuantes nas Organizações Sociais são mais jovens que os do setor público.



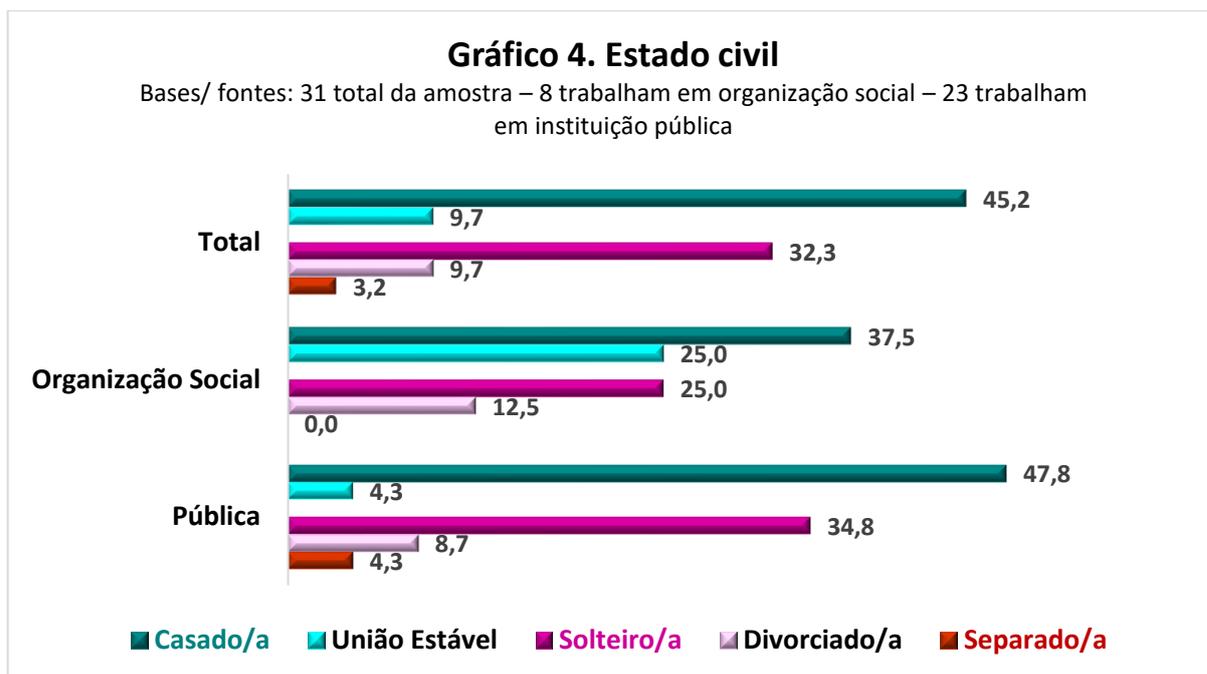
Fonte: Elaboração própria

Com relação à categoria Gênero, constatamos que 93,5% da amostra é do gênero feminino, representando ainda a imagem de uma profissão na qual predomina a composição majoritariamente feminina, expressa na amostra deste estudo.



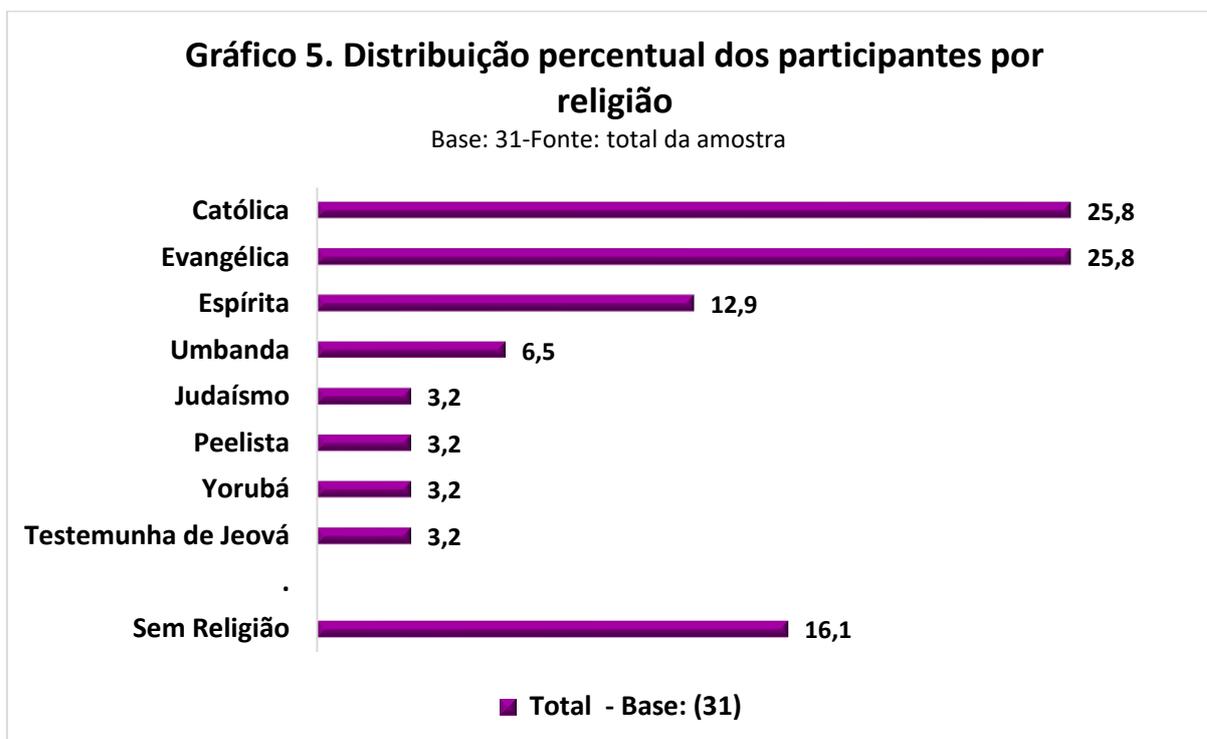
Fonte: Elaboração própria

O Gráfico 3 indica que a amostra é composta majoritariamente por pessoas da etnia branca, ou seja, 67,7%. Observamos também que a presença de negros é maior nas Organizações Sociais (25%) do que nas instituições públicas (13%), podendo indicar que, historicamente, o acesso ao Ensino Superior não é assegurado a todos, confirmando uma conhecida forma de desigualdade.



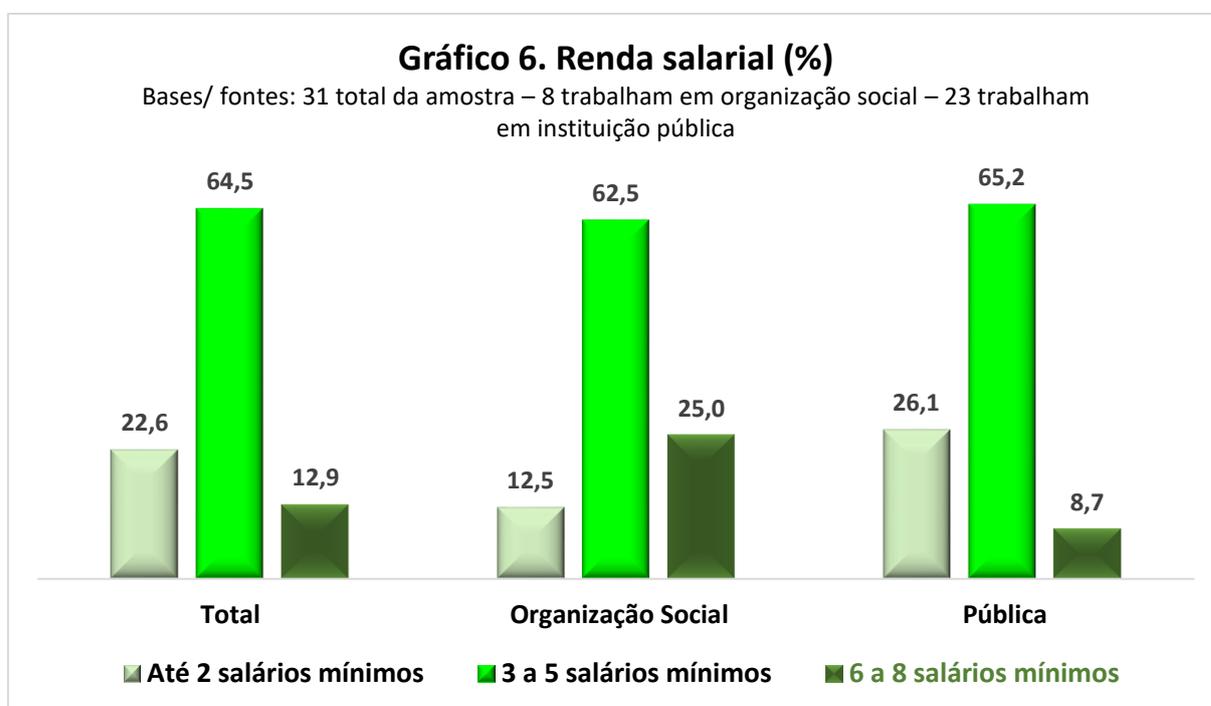
Fonte: Elaboração própria

Com relação ao estado civil, praticamente metade da amostra, 47,8%, vive relacionamento conjugal. E essa parcela é relativamente maior entre os profissionais que atuam no setor público do que os que atuam em Organizações Sociais.



Fonte: Elaboração própria

Ao analisarmos a orientação religiosa dos pesquisados, constatamos maior participação de católicos (25,8%) e evangélicos (25,8%). No entanto, temos uma amostra em que 16% declararam não ter religião.

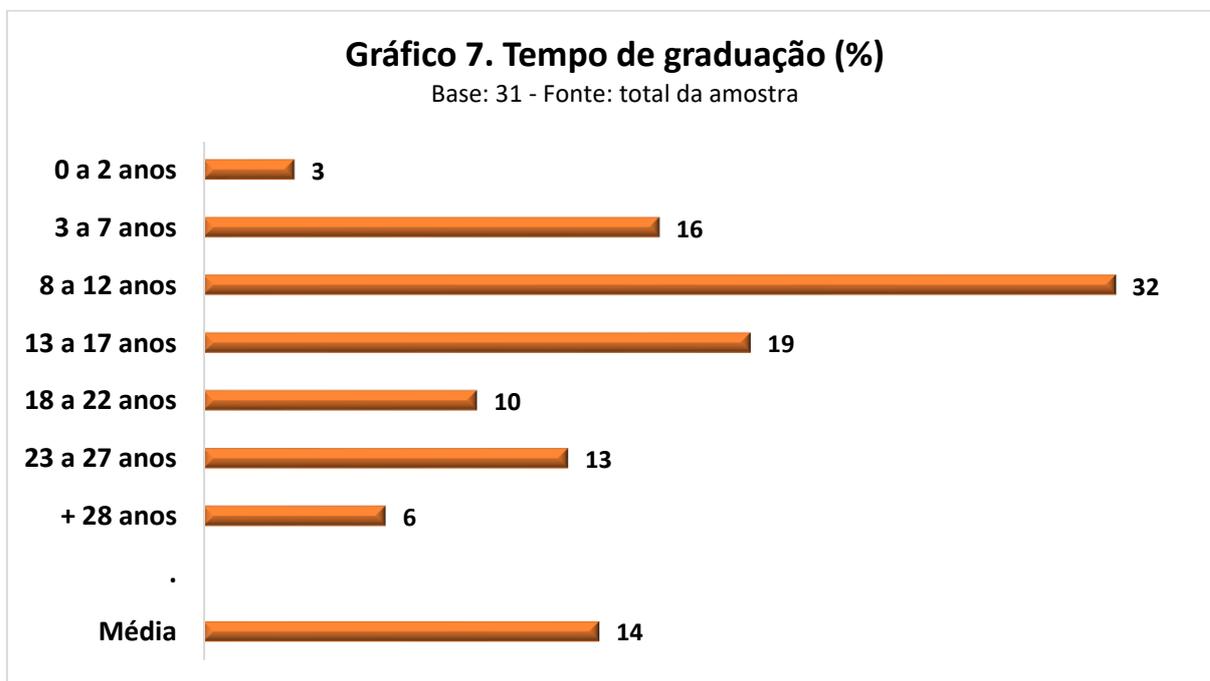


Fonte: Elaboração própria

Quanto à renda salarial, a maior parte da amostra, 64,5% dos pesquisados, recebem valores de 3 a 5 salários-mínimos, tanto nas Organizações Sociais como nas instituições públicas.

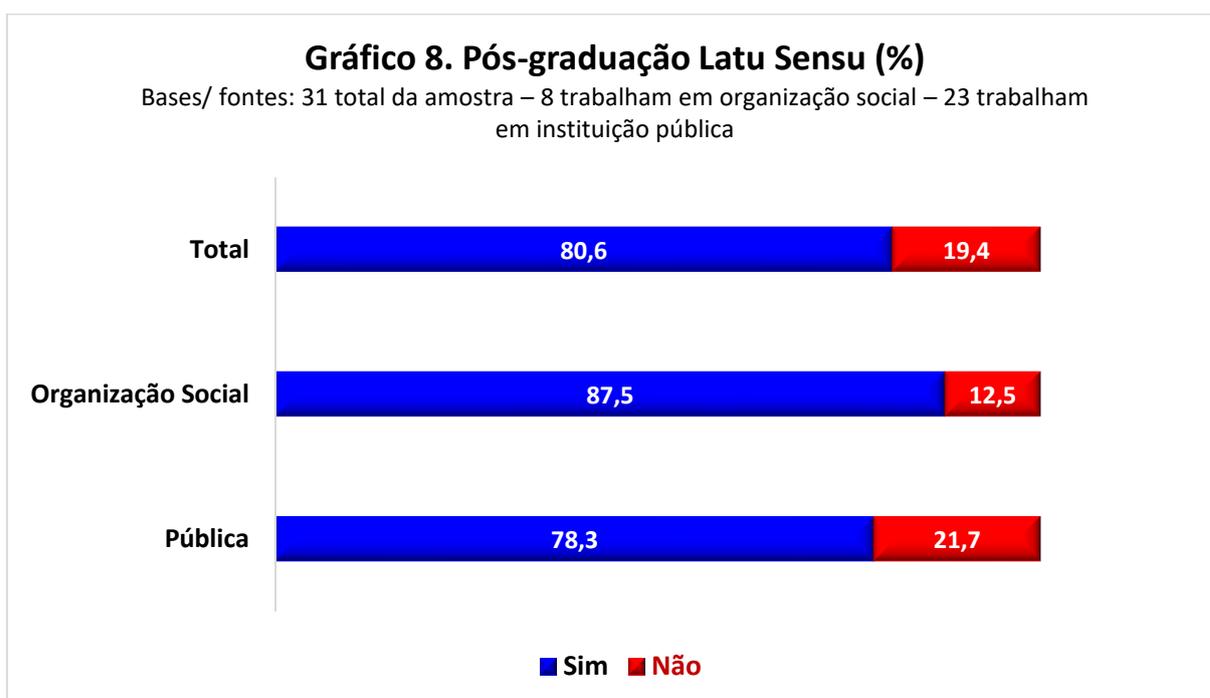
Outro dado que deve ser observado na análise é que nas Organizações Sociais a parcela dos que ganham de 6 a 8 salários-mínimos é de 25%, enquanto, nas instituições públicas, esse grupo representa 8,7% da amostra. Esse dado merece destaque, pois revela a realidade dos baixos salários do funcionalismo público no estado de São Paulo, há quase vinte anos sem reajuste salarial significativo, sendo que tal política de salários vai ao encontro dos princípios da contrarreforma do Estado, buscando descaracterizar o setor público.

Bloco II: Formação profissional



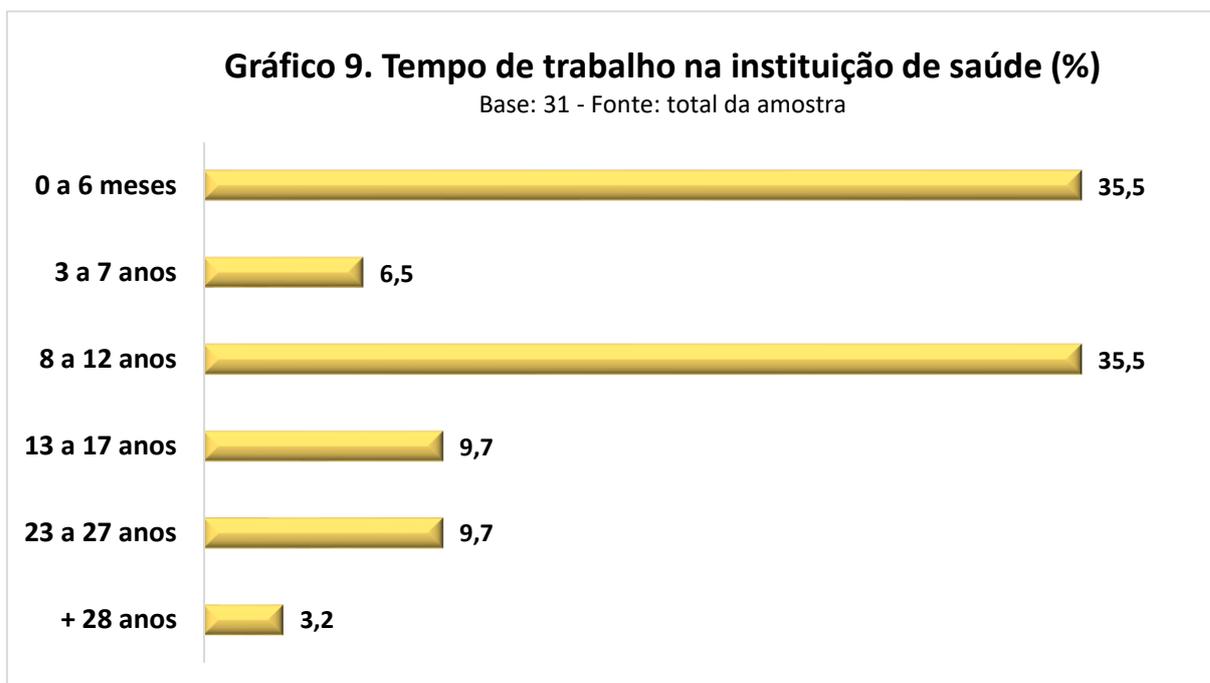
Fonte: Elaboração própria

No que refere ao tempo de formação profissional, 51% da amostra tem até 12 anos de formação, ao mesmo tempo que 6% têm mais de 28 anos de formação, tendo essa amostra o tempo médio de formação de 14 anos.



Fonte: Elaboração própria

Ao analisarmos o nível de formação dos profissionais pesquisados, no cômputo geral, 80,6% possuem pós-graduação. No setor das Organizações Sociais, o contingente de profissionais com pós-graduação (87,5%) é maior do que no setor público (78,3%).

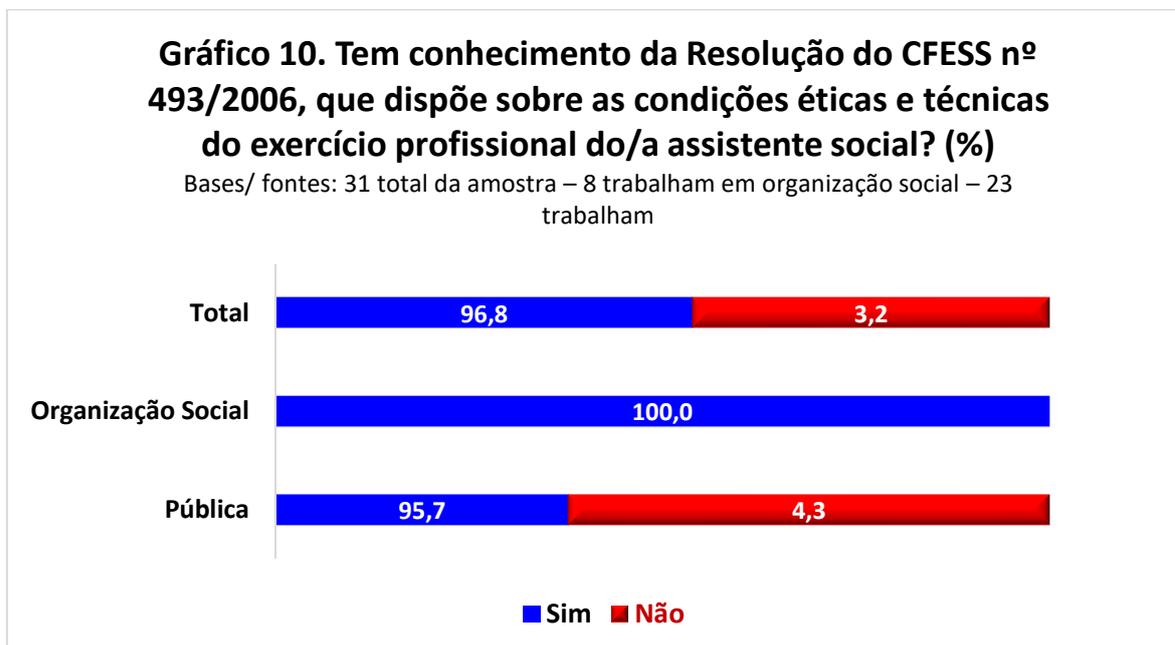


Fonte: Elaboração própria

Quanto ao tempo de trabalho na instituição de saúde, 35,5% têm até 6 meses e 35,5% atuam há pelo menos 8 anos.

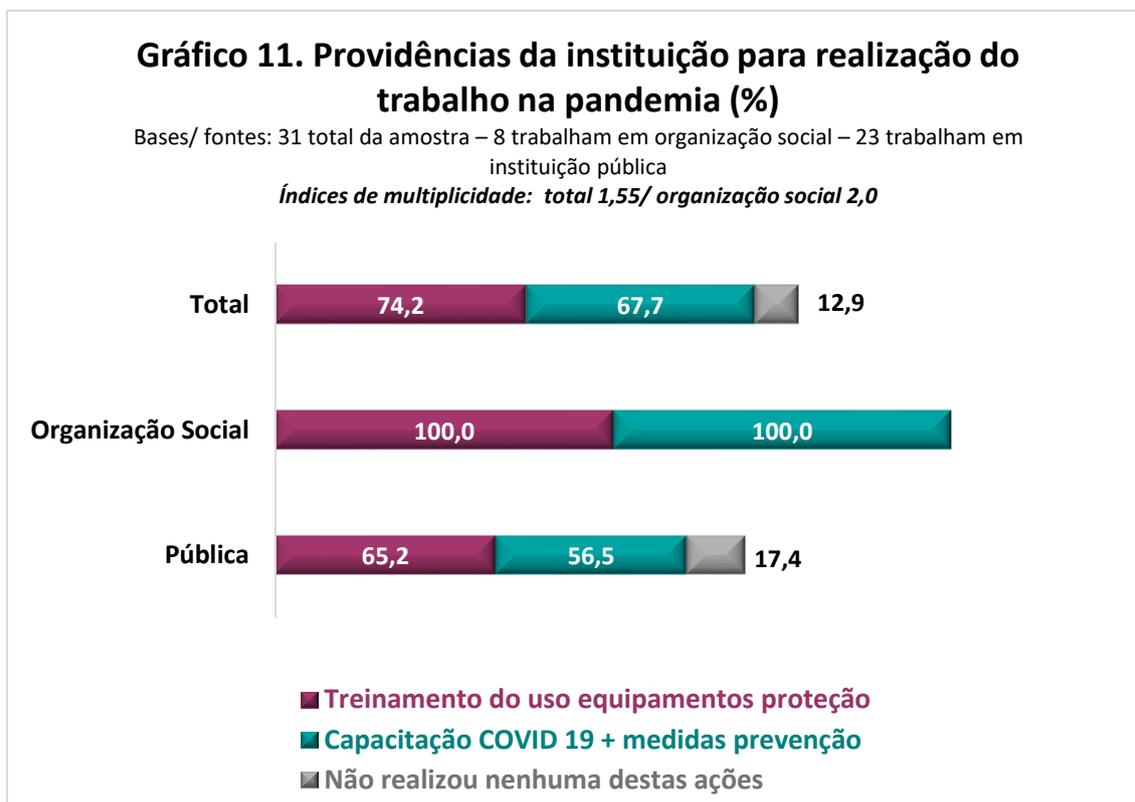
Nas Organizações Sociais, a maioria (35%) trabalha há apenas 6 meses, enquanto no setor público o grupo com atuação acima de 3 anos é de 64,6%. Esse é o reflexo da pesquisa ter sido realizada pautada em dois serviços: de um lado, os profissionais do Hospital de Campanha – atuação pontual proposta pelo governo no enfrentamento à Covid-19 e reflexo do alto índice de adoecimento de profissionais em unidades de saúde criado a fim de prestar atendimento e prevenir um colapso ainda maior no sistema de saúde – e, do outro lado, os profissionais do hospital público, que teve que ser preparado para se tornar referência no enfrentamento à Covid-19. Todas essas medidas foram necessárias pelo fato de estarmos atuando sobre o desconhecido, em período repleto de incertezas.

Bloco III: Medidas de Biossegurança



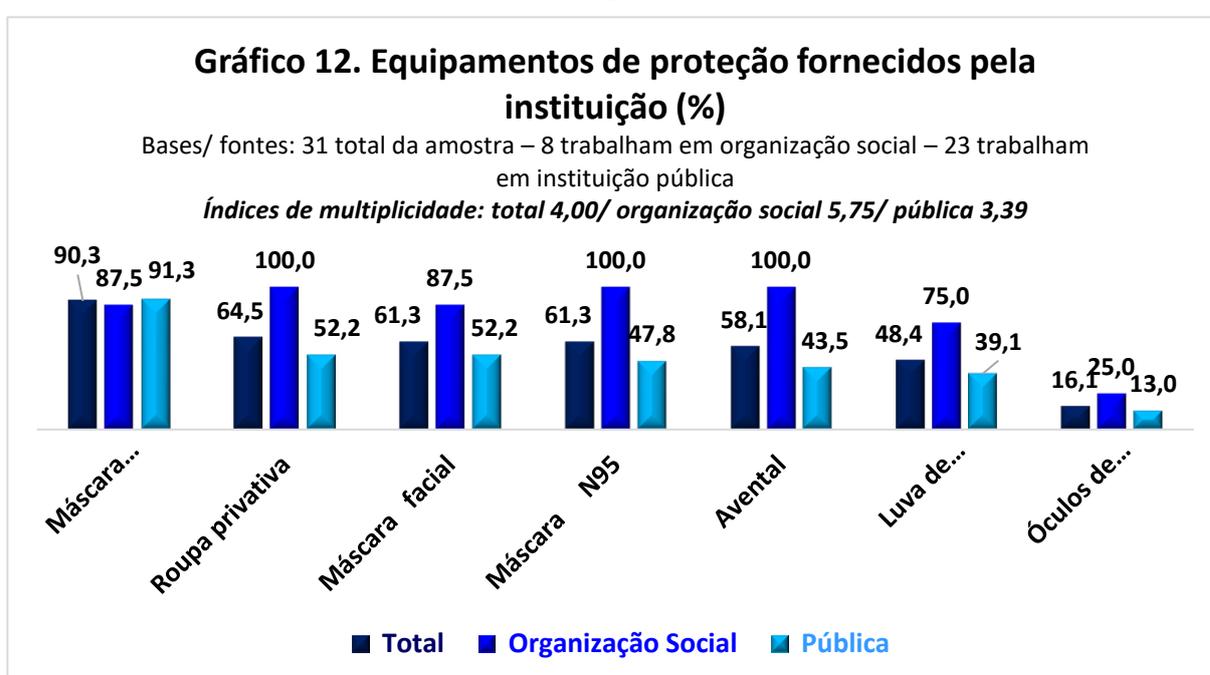
Fonte: Elaboração própria

A maioria dos participantes da pesquisa declara conhecer a Resolução do CFESS n. 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social.



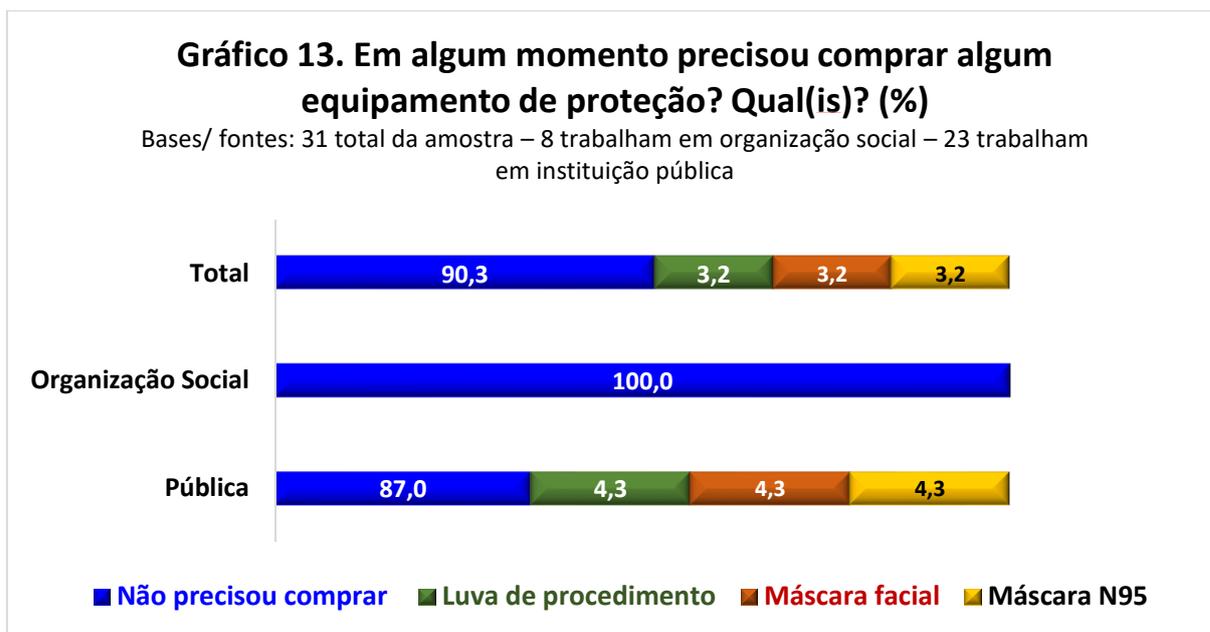
Fonte: Elaboração própria

No que se refere às medidas de biossegurança, segundo os pesquisados, as Organizações Sociais capacitaram todos os seus profissionais em relação à Covid-19, por se tratar de um Hospital de Campanha, mantinham essa relação com o início do trabalho. Já na instituição pública, quanto à capacitação, em média 56,5% dos profissionais informaram terem sido capacitados, o que pode ser atribuído ao fato de a instituição ter realizado uma readequação para o atendimento à Covid-19. Ainda assim, a partir do quadro profissional de assistentes sociais do grupo pesquisado, podemos considerar que a capacitação para Covid-19 teve uma menor abrangência nas instituições públicas, uma vez que se tratava de profissionais que estavam na linha de frente de enfrentamento à pandemia.



Fonte: Elaboração própria

Nove entre dez instituições do total da amostra forneceram máscaras cirúrgicas aos profissionais. As Organizações Sociais forneceram aproximadamente 6 itens a mais de cada insumo, enquanto que as instituições públicas forneceram 4 insumos.



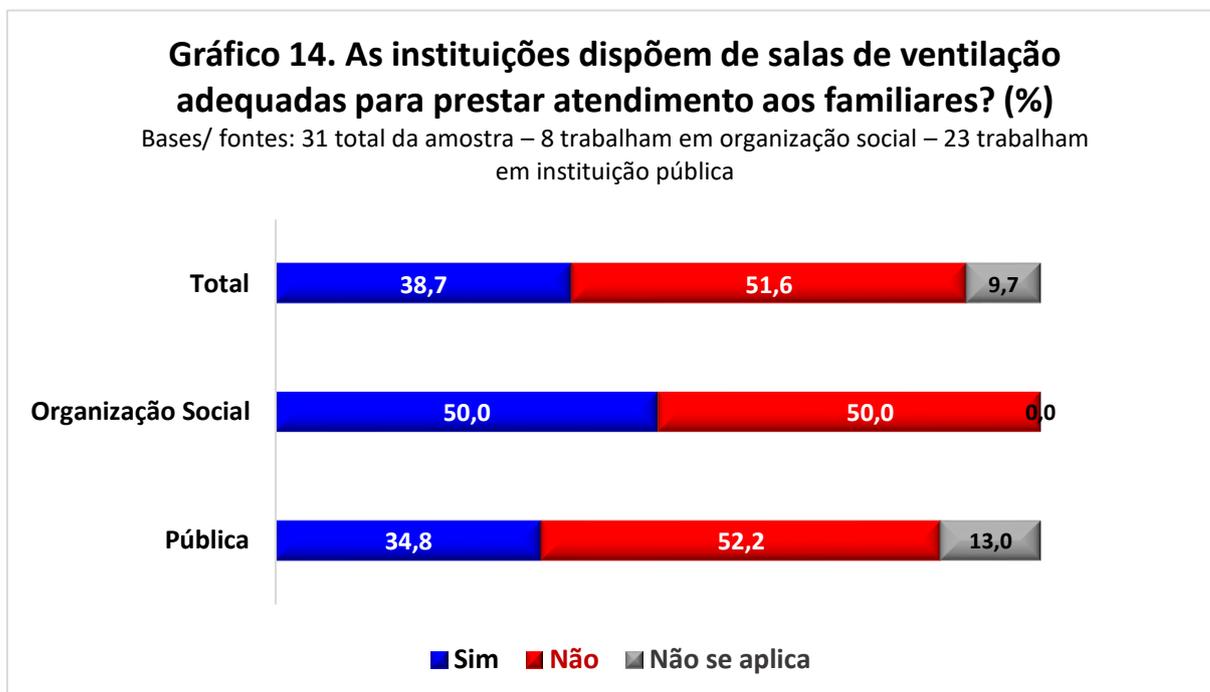
Fonte: Elaboração própria

No que se refere à aquisição de equipamentos de biossegurança por parte dos profissionais, essa realidade tornou-se uma marca no primeiro momento da pandemia. Constatamos que 100% dos/as assistentes sociais das Organizações Sociais afirmam terem recebido todos os equipamentos de biossegurança. Diferentemente das instituições públicas, em que 4,3% dos profissionais afirmaram que tiveram que comprar luvas de procedimento e máscaras faciais NR95. É necessário considerar também que nas instituições de saúde os profissionais classificados como essenciais para linha de frente foram médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, sendo, por isso, considerados prioritários no acesso aos equipamentos de proteção. Por sua vez, as demais categorias, especialmente o Serviço Social, depararam-se com uma racionalização no fornecimento desses equipamentos.

Vale dizer que mesmo sem contato direto com os usuários infectados com Covid-19, os/as assistentes sociais trabalharam no suporte à execução do trabalho, atuando na equipe multidisciplinar e na interface com as famílias. Assim, não podemos minimizar o risco, já que nos ambientes hospitalares, interno e externo, há a presença do vírus. Tal situação, caracterizada pelo fornecimento heterogêneo de equipamentos entre os profissionais, suscitou uma discussão quanto à segregação da categoria e o tensionamento entre os profissionais da área da saúde.

Diante desses dados, precisamos assegurar um olhar para a pandemia de modo faseado. Afinal de contas, as reivindicações de sindicatos da saúde e conselhos das categorias profissionais, bem como a pressão de veículos midiáticos e da sociedade civil, contribuíram

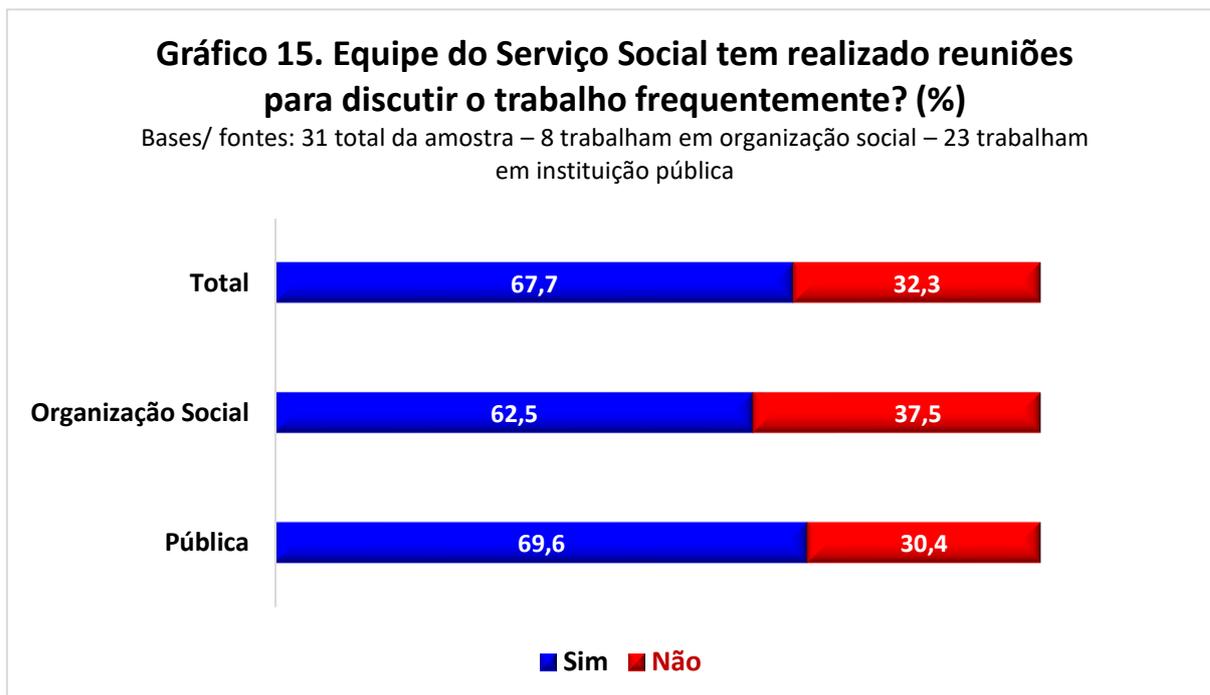
significativamente para assegurar melhores condições de trabalho e dar acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).



Fonte: Elaboração própria

Segundo os profissionais pesquisados, metade das instituições de Organização Social não oferecem salas com ventilação adequada para o atendimento de familiares e responsáveis. Apesar de o profissional ter conhecimento da normativa, conforme evidenciado no Gráfico 10 – quase 100% da amostra dos profissionais afirmaram ter conhecimento sobre a Resolução do CFESS n. 493/2006 – não se faz valer nas instituições as condições dignas de trabalho.

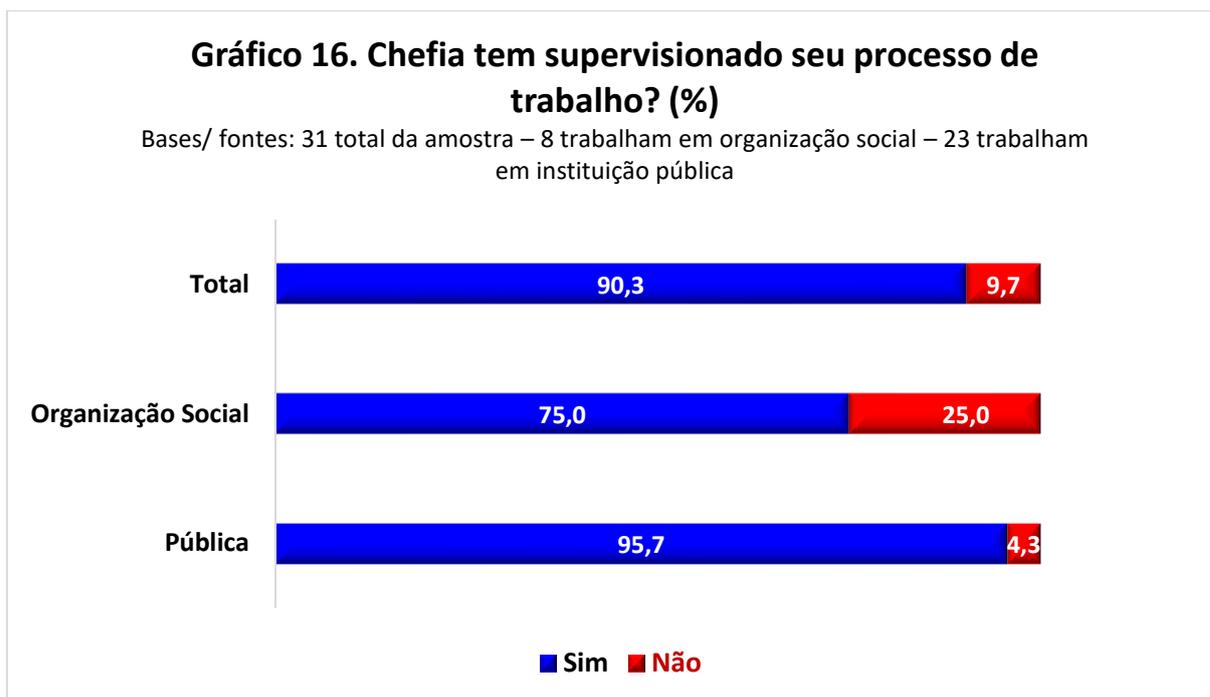
Bloco IV: Trabalho profissional em tempos de pandemia



Fonte: Elaboração própria

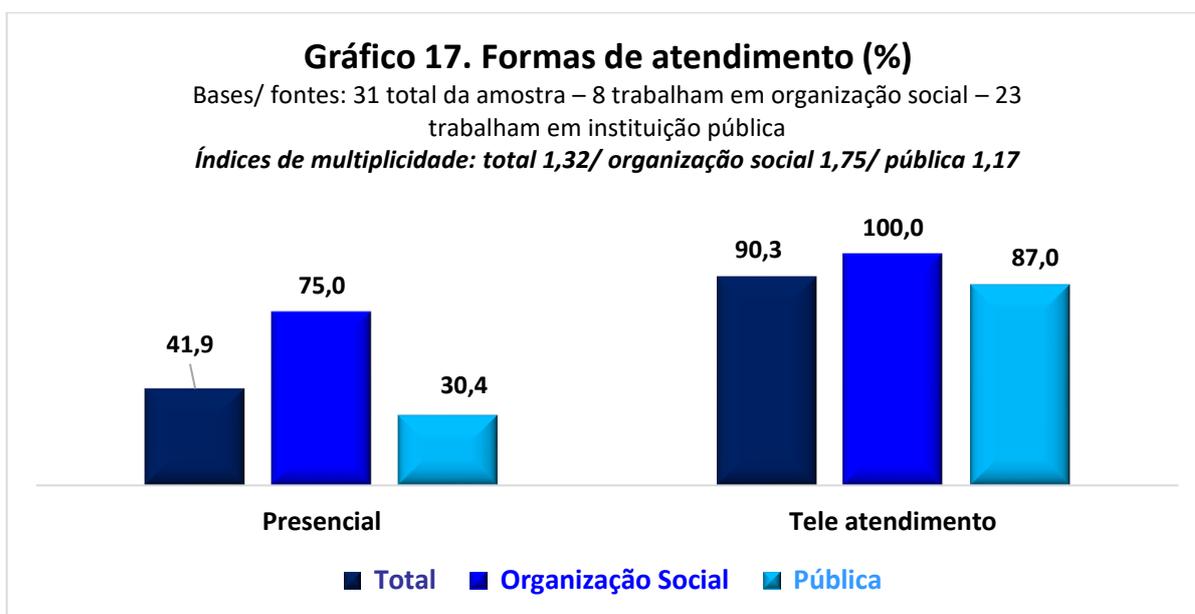
Com relação ao processo de organização do trabalho, constata-se entre os dois segmentos que, para em média 67,7% dos profissionais pesquisados era frequente a realização de reuniões da equipe do Serviço Social a fim de discutir o trabalho. Desse modo, notamos que esse quesito era equânime. No entanto, cabe observar que na Organização Social há menor predominância ao analisarmos o universo da amostra, o que pode ser reflexo da organização do Hospital de Campanha, que atua de modo mais imediato na organização do sistema de saúde. Vale dizer que as condições do período exigiam organização e alinhamento do trabalho para enfrentar o oportunismo institucional velado, que poderia vir a requisitar demandas não pertinentes à categoria disfarçadas sob nova roupagem. Nesse sentido, a maior quantidade de reuniões contribuiria para preservar a identidade profissional da categoria, assegurar o fortalecimento dos profissionais e definir estratégias de intervenção coletivas.

Tal discussão vai ao encontro da afirmação de Maurílio Matos (2020, p. 5), que reitera a importância de “[...] continuarmos agindo coletivamente... fortalecer nossas construções coletivas nos serviços que trabalhamos, embasando assim novas proposições e decisões”, sendo um importante caminho para assegurar um agir profissional de modo coletivo, democratizando e priorizando as estratégias de ações.



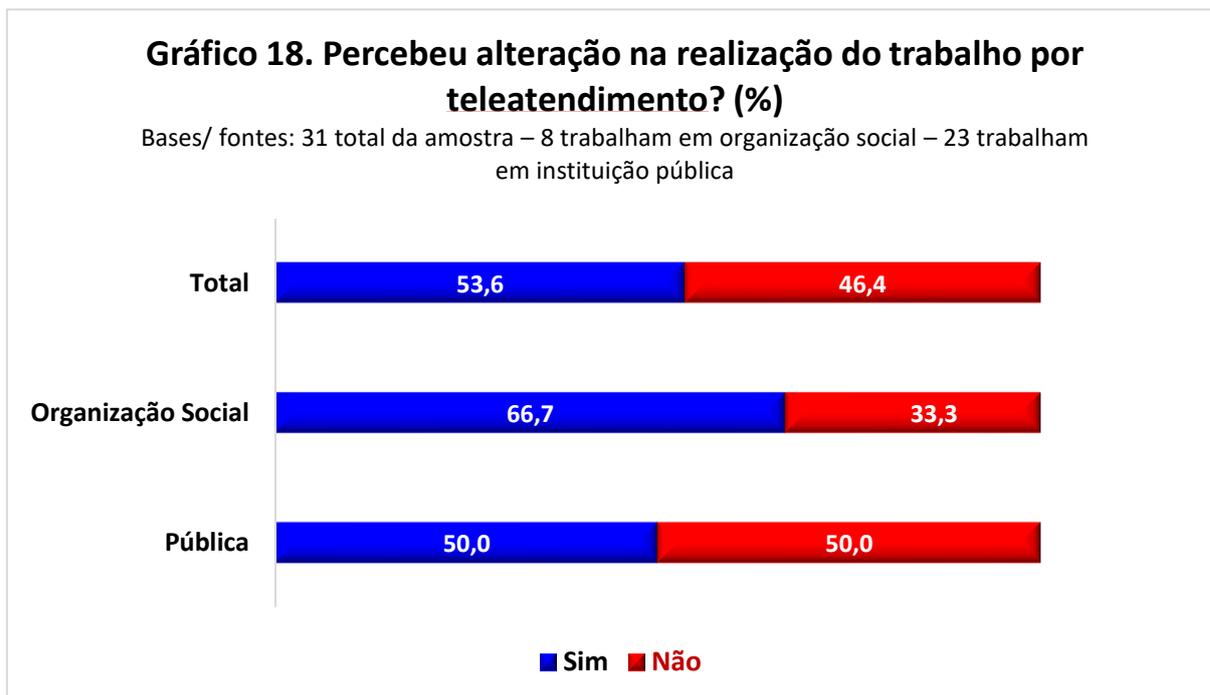
Fonte: Elaboração própria

A supervisão do processo de trabalho pela chefia é mais evidente nas instituições públicas do que nas Organizações Sociais. Em contraponto à discussão anterior, a supervisão pode reforçar ações por meio de medidas individuais mais do que em uma perspectiva coletiva. Temos a compreensão de que, devido à pandemia, foi discutida a importância de diminuir os encontros coletivos para evitar aglomeração de pessoas. No entanto, em decorrência dessa situação, poderiam ter sido propostas reuniões virtuais ou até mesmo reuniões em lugares externos à instituição com ventilação, isto é, sem ocorrer nas salas, a fim de assegurar um pensamento coletivo e o fortalecimento da categoria profissional na instituição para as tomadas de decisão.



Fonte: Elaboração própria

Os dados coletados indicam a presença das duas modalidades de atendimento: o presencial e o teleatendimento. Cabe observar o predomínio do trabalho presencial na Organização Social, a partir das respostas dos profissionais pesquisados: 75% dos assistentes sociais que atuam no Hospital de Campanha atendem presencialmente. O teleatendimento também se mostrou maior na Organização Social (100%), enquanto na instituição pública o índice foi de 87%, sendo a forma majoritária de atendimento.



Fonte: Elaboração própria

Ao examinarmos a percepção do profissional com relação à alteração no processo de trabalho por aderir às ferramentas remotas, constatamos que 50% dos profissionais que atuam nas instâncias públicas sentiram impacto no exercício profissional.

Podemos analisar esse resultado com base no documento produzido pelo CFESS, intitulado *Teletrabalho e teleperícia: orientações para os assistentes sociais*, que trata da importância de compreendermos os conceitos de teletrabalho, instrumentos remotos e teleperícia. Assim, podemos compreender que, ao analisarmos o teleatendimento, partimos da discussão sobre as ferramentas remotas, tendo em vista que já são utilizadas pelo Serviço Social em sua trajetória histórica, por exemplo o contato telefônico. No entanto, com a pandemia, intensificou-se a apropriação dessa ferramenta no exercício da profissão como uma estratégia para atenuar a exposição do profissional e dos usuários atendidos ao risco de infecção por Covid-19, por meio da diminuição da circulação de pessoas.

Bloco V: Demandas sociais

Uns dos pontos centrais que requer reflexão nesta análise refere-se à importância de compreender as demandas sociais e a relação que se estabelece com a instituição no exercício

profissional do/a assistente social. Tais demandas, aliás, ocupam um espaço central no processo de intervenção do/a assistente social, visto que são as expressões da questão social que se materializam nas condições de vida da população e que, ao se manifestarem no cotidiano da profissão, requerem uma possibilidade de resposta.

Com base nesse fundamento, é necessário compreendermos a profissão a partir das relações sociais. Partindo dessa concepção sobre a profissão, em meados de março de 2020, a chegada da pandemia de Covid-19 fomentou o debate sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde. Nos bastidores da categoria, abriu-se uma discussão sobre o papel da profissão em um Brasil que entrava em estado de emergência. Naquele momento, os diálogos tomavam como referência o artigo 3º do Código de Ética Profissional, que define como dever do/a assistente social “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”. Em torno desse artigo, desenvolveram-se importantes discussões sobre os impactos sociais da situação de calamidade pública, além das possíveis consequências que viveriam os profissionais, pressionados a responder às demandas institucionais.

Dessa maneira, os assistentes sociais tiveram que enfrentar o grande desafio cotidiano de preservar e reorganizar os processos de trabalho, no contexto de uma crise sanitária que afetou as relações sociais, econômicas e políticas, impactando diretamente o objeto da profissão. Em reação a tal estado de coisas, organizou-se o debate e um esforço coletivo da categoria para que o exercício profissional pudesse enfrentar as dificuldades do período sem flexibilizar suas atribuições e competências previstas nos artigos 4º e 5º da Lei de Regulamentação da Profissão.

Com relação a isso, a tabela abaixo apresenta as principais demandas sociais presentes no exercício profissional dos assistentes sociais sujeitos deste estudo.

Tabela 1. Demandas sociais que <u>estão presentes no</u> exercício profissional - Detalhamento (%)			
	Total	Organização Social	Pública
	-----	-----	-----
Base:	30	8	22
DEMANDA	93,3	87,5	95,5
Orientações aos direitos sociais	63,3	62,5	63,6
Demandas relacionadas à área clínica	33,3	25,0	36,4
Rede de suporte familiar	20,0	12,5	22,7
Desospitalização	16,7	12,5	18,2
Orientações de óbito	6,7	25,0	-
Negligência a crianças e idosos	3,3	-	4,5
INSTRUMENTO	66,7	87,5	59,1
Acolhimento	53,3	62,5	50,0
Reunião de equipe	23,3	50,0	13,6
Avaliação social	16,7	25,0	13,6
Encaminhamento	3,3	-	4,5
PROCEDIMENTO	26,7	25,0	27,3
Ações burocráticas	16,7	12,5	18,2
Auxílio material/ financeiro	10,0	12,5	9,1
OUTROS	6,7	-	9,1
	-	-	-
<i>Índice de multiplicidade</i>	3,33	3,50	3,27

Fonte: Elaboração própria

O exame das respostas dos profissionais pesquisados revela a preponderância na atuação profissional pautada na orientação dos direitos sociais. Dos profissionais que participaram do estudo, aproximadamente 63%, tanto atuantes no espaço público como nas Organizações Sociais, referem-se a essa demanda como uma das centrais no exercício profissional.

A segunda demanda mais mencionada pelos profissionais refere-se às questões relacionadas à área clínica. Do contingente de profissionais participantes do estudo, 25% que atuam nas Organizações Sociais indicam presença dessa demanda, enquanto para os profissionais do espaço público esse número foi de 36,4%. A interpretação desse indicador revela um viés de atuação profissional cada vez mais executante, traço característico do antigo modus operandi da profissão, o que sugere que a realidade da pandemia contribuiu para reabilitar velhas práticas profissionais, embora sob novas roupagens, retomando a discussão clínica para a profissão e sendo está uma marca que esteve presente no processo de institucionalização do Serviço Social. Vale observar que esse olhar, que representa uma perspectiva executante da profissão é um importante aliado dos interesses institucionais, que enfatizam um exercício profissional sem o crivo da avaliação crítica.

A pesquisa também revela que 25% dos profissionais que atuam em Organização Social identificam a orientação de óbito como demanda social. No que se refere à discussão da comunicação do óbito, partimos das reflexões de Soares, Correia e Santos (2021, p. 129), que ressaltam:

[...] Ao negar a demanda de mero (a) repassador(a) de informação clínica e de comunicação de óbito, de perfil tecnicista, voluntarista e conservador, assistentes sociais contribuíram com a capacidade propositiva e estratégias coerentes com suas atribuições e competências profissionais.

Assim, a profissão passou a materializar suas ações a partir das dimensões, reforçando a indissociabilidade entre teoria e prática, no entanto, torna-se fundamental o/a assistente social romper com essas ações como possibilidade de demarcar a direção da profissão e não ceder às relações de força institucionais. Por isso, retomamos a importância da dimensão teórica e do fortalecimento da categoria.

Tabela 2. O Serviço Social é requisitado pela instituição para responder às seguintes demandas (%)

	Total	Organização Social	Pública
	-----	-----	-----
Bases:	31	8	23
Convocação de familiares para atendimento da equipe multiprofissional	51,6	75,0	43,5
Solicitação de ambulância	38,7	87,5	21,7
Comunicação do boletim médico para os familiares/ responsável	29,0	50,0	21,7
Entrega dos pertences do paciente para os familiares/ responsável	29,0	50,0	21,7
Recebimento de pertences dos familiares/ responsável para os pacientes	29,0	50,0	21,7
Transferência hospitalar	25,8	12,5	30,4
Agendamento de exame ou consulta	19,4	37,5	13,0
Preenchimento de declaração de comparecimento	16,1	25,0	13,0
Comunicação de óbito para os familiares/responsável	12,9	25,0	8,7
Não realizo nenhuma destas atividades	29,0	-	39,1
	-	-	-
Índice de multiplicidade	2,81	4,13	2,35

Fonte: Elaboração própria

Os dados indicam que, devido ao interesse institucional, durante a pandemia de Covid-19 os/as assistentes sociais pesquisados foram requisitados a responder a demandas que reforçam um viés clínico e burocratizante do exercício profissional, situação que se verificou tanto nas unidades com gestão de Organização Social como nas de gestão pública. Ao avaliar os dados, notamos a maior incidência nas de gestão de Organização Social, como, por exemplo, na solicitação de ambulância, tarefa que foi atribuída a 87,5% dos profissionais de Organizações Sociais participantes da pesquisa. Nas unidades sob gestão pública, essa atribuição esteve sob responsabilidade dos assistentes sociais em 21,7%.

A partir das requisições institucionais postas ao exercício profissional na pandemia, podemos analisar que historicamente elas se fizeram presentes na trajetória do Serviço Social na saúde. Embora uma mudança significativa observada é que, em tempos de pandemia, essa situação foi legitimada, sendo reforçada por uma prática burocratizada que pressiona em direção à desprofissionalização do Serviço Social, valorizando o cunho administrativo em detrimento da necessidade de capacidade teórica.

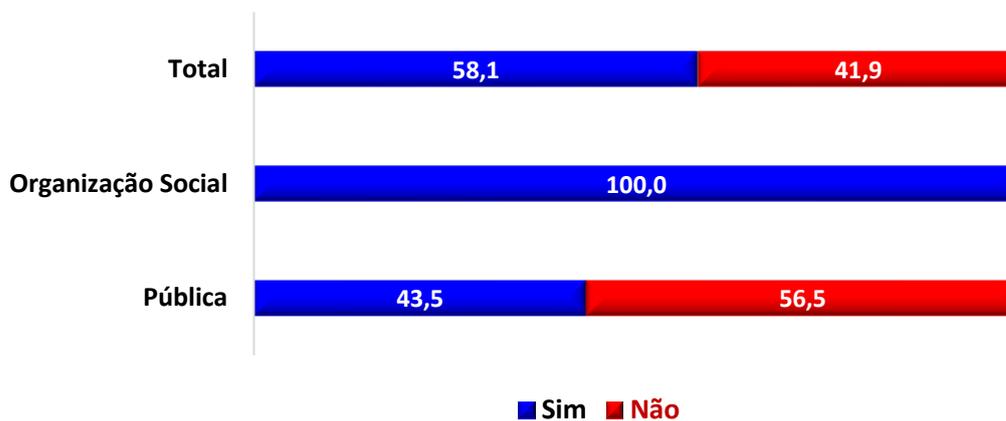
De acordo com Matos (2021, p. 420), em um “ambiente análogo a uma calamidade, haveria a tendência de um chamamento de que todos deveriam fazer de tudo. Tal questão se confirmou, pois assistentes sociais dos serviços hospitalares costumam indicar uma série de requisições indevidas”. As requisições mencionadas pelo autor vão ao encontro das citadas pelos profissionais do estudo, indicando o reforço de um olhar clínico ou burocrático para a profissão.

Cabe ressaltar duas dessas requisições que os profissionais pesquisados informaram atender: a) a comunicação do boletim médico para os familiares/responsável; e b) a comunicação de óbito para os familiares/responsável. A esse respeito, foi publicada pelo CFESS a Orientação Normativa n. 3/2020, que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde por assistentes sociais. As normativas e regulações ocupam um espaço importante nas relações de força com o poder institucional, fortalecendo e conduzindo uma ação profissional que dialoga com as atribuições e competências da profissão.

Outro ponto que merece reflexão é que no universo da pesquisa somente 39,1% dos profissionais de unidades públicas informaram não realizar nenhuma dessas requisições.

Gráfico 19. Caso realize alguma dessas ações em tempos de Pandemia Covid-19, você as considera como pertinentes ao Serviço Social? (%)

Bases/ fontes: 31 total da amostra – 8 trabalham em organização social – 23 trabalham em instituição pública

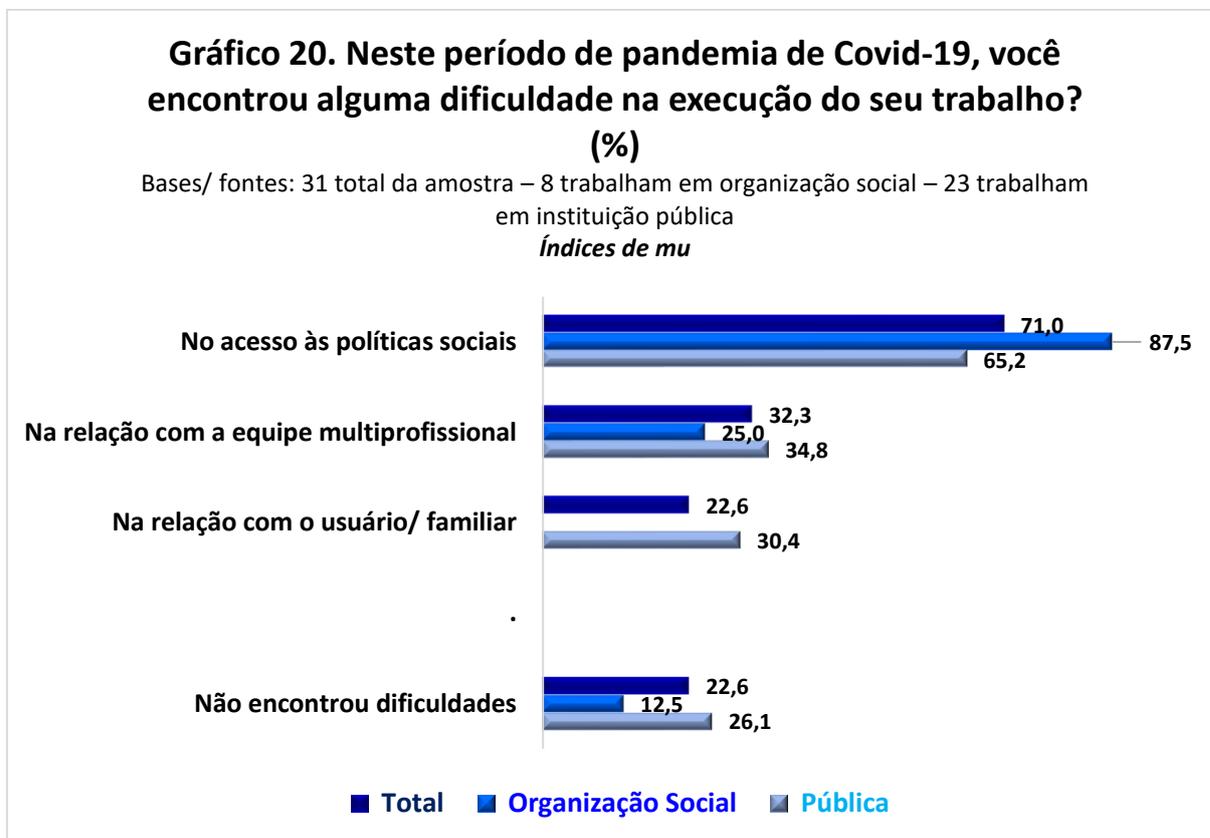


Fonte: Elaboração própria

O gráfico acima revela que 100% dos profissionais das Organizações Sociais consideram como pertinentes ao Serviço Social as requisições institucionais. Com relação aos profissionais das instituições públicas, 43,5% têm a mesma opinião. Isso denota uma visão que afirma a naturalização de demandas burocráticas e executantes do Serviço Social, o que indica que os profissionais não apresentam uma análise crítica e reforçam ações alinhadas às demandas institucionais mais do que às dimensões da profissão. Os dados revelam, portanto, um cotidiano profissional permeado pela relação entre a influência da perspectiva conservadora em contraposição ao que busca afirmar o conjunto da categoria CFESS/CRESS por meio da publicação de normativas e regulamentações que deslegitimam essas ações.

Diante da presença de requisições institucionais que não correspondem à direção do trabalho do/a assistente social na saúde, cabe reforçar a importância de assegurarmos um exercício profissional pautado nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Para tanto, é necessário fortalecer essa discussão no coletivo dos profissionais que atuam nas instituições de saúde, sendo um importante fio condutor do exercício profissional pautado na perspectiva crítica e propositiva. Nesse sentido, Matos (2020, p. 5) ressalta a importância da dimensão teórica para a materialidade do exercício profissional: “Sabemos que muitos de nós já conhecem as normativas e as produções intelectuais fundamentais de nossa profissão. Mas, vale reler com os olhos livres de quem está vendo a pandemia no agora. Isso

nos fortalece e revigora nossos argumentos”; esse é um importante caminho para romper com um exercício profissional executante.



Fonte: Elaboração própria

Quanto às principais dificuldades na execução do trabalho durante o período do estudo, no contexto de pandemia de Covid-19, 87,5% dos profissionais pesquisados que atuam em Organizações Sociais mencionaram o acesso a políticas de proteção social. Por outro lado, no espaço público 25% dos profissionais apresentaram como entrave a relação com a equipe multiprofissional.

Diante disso, não podemos deixar de refletir sobre o espaço que as políticas sociais ocupam no exercício profissional como um caminho para responder às demandas sociais. O fato de que no período pandêmico o Brasil vivenciou um dos maiores retrocessos de direitos sociais também é relevante para compreender a dificuldade indicada pelos profissionais. Assim, a pandemia no Brasil trouxe à tona a face mais perversa do capitalismo, por ser tratar de um país marcado pela desigualdade social. Ademais, seus impactos sociais foram associados e potencializados por medidas como a Emenda Constitucional n. 95/2016, que instituiu o teto de

gastos públicos, o que contribui para reduzir progressivamente os investimentos no campo social. As políticas de um Estado que prioriza a salvaguarda dos compromissos com o capital financeiro em vez da defesa de um padrão de vida mínimo para os cidadãos acentuam o impacto da pandemia para a classe trabalhadora, revelando as pré-existentes insuficiências e fragilidades de um sistema de proteção social que reafirma a desproteção social. Enquanto para as situações de vulnerabilidade social fomentou respostas pontuais, senão inexistentes, no combate à pobreza e de contenção à escalada da desigualdade social.

Nesse sentido, a Tabela 3 abaixo apresenta as principais alterações nomeadas pelos profissionais pesquisados no acesso às políticas de proteção social. Os resultados da amostra praticamente se dividem no que se refere à identificação por parte dos profissionais a respeito de alterações na consolidação do trabalho em rede ou na articulação e no acesso às políticas sociais em tempos de Covid-19.

Há uma leve diferença entre os profissionais das Organizações Sociais: seis entre dez perceberam tais alterações; enquanto os profissionais atuantes no setor público são quatro entre dez. Além disso, dos 31 participantes do estudo, somente 13 responderam, sendo que a não resposta por parte dos profissionais também deve ser vista como um dado importante, considerando que as políticas sociais ocupam um espaço central nas respostas ao objeto da profissão.

Bloco VI: Política Social

Tabela 3. Alterações constatadas na consolidação do trabalho em rede, na articulação e acesso às políticas sociais em tempos de Covid-19 (%)			
	Total	Organização Social	Pública
	-----	-----	-----
<i>Bases:</i>	13	5	8
Dificuldades de acesso às políticas de proteção social	76,9	80,0	75,0
Dificuldades da população em acessar serviços	46,2	40,0	50,0
Dificuldades no acesso online ao INSS	23,1	-	37,5
Dificuldades no acesso ao Cartório	7,7	-	12,5
Dificuldades no acesso à Defensoria Pública	7,7	-	12,5
Dificuldades no acesso ao Auxílio Emergencial	7,7	-	12,5
Suspensão do trabalho da rede perante a Pandemia	7,7	-	12,5
UBS em atendimento sem visita domiciliar para EMAD	7,7	-	12,5
Falta de apoio na rede para pacientes sem suporte familiar com Covid-19	7,7	20,0	-
Falta de transporte adequado devido a precarização dos municípios	7,7	20,0	-

Facilidades	15,4	-	25,0
Para os pacientes em situação de rua na alta o acesso ficou mais fácil	7,7	-	12,5
Articulação para vagas em Centros de Acolhida foi mais acessível	7,7	-	12,5
Dificuldades no processo de trabalho	7,7	-	12,5
Dificuldade dos usuários que não dispõem de celular com possibilidade de aplicativos e dificuldade de acesso ao mesmo	7,7	-	12,5
Menções a instituições (sem especificar)	7,7	20,0	-
Creas	7,7	20,0	-
UBS	7,7	20,0	-
Conselho do Idoso	7,7	20,0	-
	-	-	-
Índice de multiplicidade	1,77	1,60	1,88

Fonte: Elaboração própria

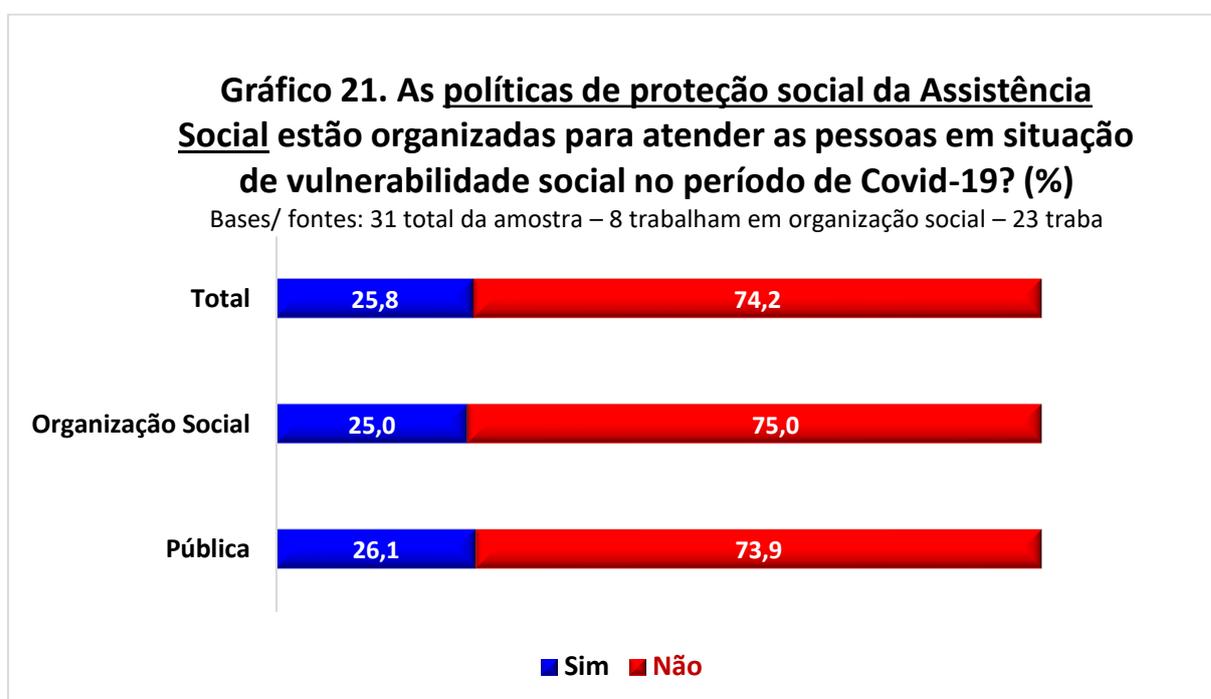
As principais alterações quanto à consolidação do trabalho em rede relacionam-se às dificuldades de acesso às políticas de proteção social. Também foram apontadas facilidades com relação aos serviços da política de Assistência Social, como, por exemplo, disponibilidade de vaga em Centro de Acolhida. Houve um período de facilidade de acesso no primeiro momento da pandemia, quando, na cidade de São Paulo, estavam sendo organizados os serviços e eram desenvolvidas ações menos burocráticas para receber os usuários por meio de medidas emergenciais. Porém, no mês seguinte, iniciaram as dificuldades de acesso devido ao contingente de usuários e a disponibilidade limitada de equipamentos. Dessa forma, tornou-se necessário ampliar o acesso a esses serviços. Cabe também mencionar o aumento da demanda de usuários em situação de rua, pois, como reflexo da desaceleração da economia e a consequente elevação da taxa de desemprego, a classe trabalhadora, especialmente o segmento de baixa renda, sofreu a queda do nível de consumo. Nessa situação caberia ao Estado implementar medidas para amortecer os impactos da crise sanitária sobre os níveis de emprego e de renda, sendo que o momento atribulado requeria ações voltadas a fortalecer o sistema de proteção social. Todavia, as medidas implementadas pelas várias esferas de governo estiveram muito aquém das necessidades sociais. Por conseguinte, os níveis de pobreza e desigualdade avançaram a passos largos, a ponto de recentemente um censo realizado pela Prefeitura de São Paulo constatar um crescimento de cerca de 31% da população em situação de rua, nos dois primeiros anos da pandemia de Covid-19. Ou seja, enquanto em 2019 havia 24.344 pessoas vivendo em situação de rua, no final de 2021 esse número atingia 31.844 pessoas nessa condição (PMSP, 2021).

Nos últimos tempos, vivenciamos dificuldades de modo geral no acesso às políticas de saúde, assistência social e previdência social. Na realidade, estava sendo legitimada a ausência de um sistema de proteção social estruturado para atender as famílias em situação de

vulnerabilidade e risco social. Trata-se de um problema que já ocorria antes da crise sanitária, especialmente após os impactos da entrada em vigor da Emenda Constitucional n. 95/2016, de modo que a pandemia intensificou e deu mais visibilidade às carências do sistema de proteção social.

Outro fato que requer atenção se refere à forma de acesso aos serviços, pois, como muitos estão sendo oferecidos por meio remoto ou por acesso digital, os usuários têm relatado a ausência de equipamento para realizar o contato e desconhecem o fluxo, gerando uma barreira no acesso aos direitos sociais.

Nos gráficos abaixo, é possível identificar a percepção dos profissionais na organização das políticas sociais, no que tange a atender os usuários no período da pandemia de Covid-19.

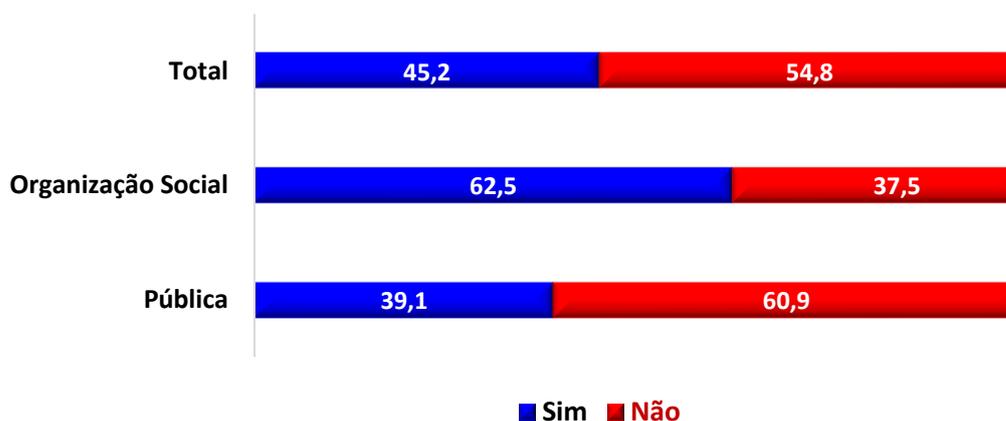


Fonte: Elaboração própria

É possível notar que apenas $\frac{1}{4}$ da amostra considera que as políticas de proteção social da Assistência Social estão organizadas para atender as pessoas em situação de vulnerabilidade social no período da pandemia de Covid-19.

Gráfico 22. As políticas de proteção social da Saúde estão organizadas para atender os usuários no período de Covid-19? (%)

Bases/ fontes: 31 total da amostra – 8 trabalham em organização social – 23 trabalham em instituição p



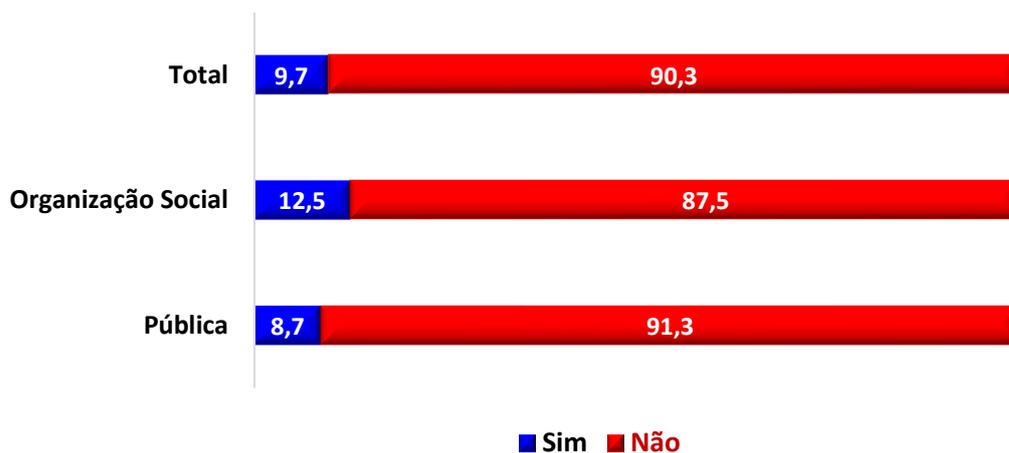
Fonte: Elaboração própria

No que se refere à política de proteção social na área da saúde, 62,5% dos profissionais que atuam nas Organizações Sociais consideram que estão organizadas; em contraposição, 39,1% dos profissionais que atuam no serviço público consideram essas políticas como organizadas. Ao avaliarmos a área da saúde, podemos constatar que esse foi um dos espaços que mais sofreu impactos no processo de organização para o enfrentamento à Covid-19, tendo sido, além disso, marcada pela privatização baseada na ampliação das Unidades de Saúde por meio da parceria do Estado com Organizações Sociais legitimadas na gestão dos serviços de saúde. Esse foi o caso dos Hospitais de Campanha, medida pontual em um contexto de ausência de equipamentos de saúde e de grande possibilidade de colapso do sistema, reafirmando a situação de despreparo em que se encontrava o sistema público de saúde para enfrentar a pandemia.

Outro ponto a destacar diz respeito aos profissionais de saúde que passaram a lidar com o sentimento do medo e a incerteza ao saírem de casa para trabalhar. Por terem que lidar com algo tão novo e ameaçador a cada dia que se iniciava uma jornada de trabalho, a marca era o sentimento de medo perpassando as mentes, em que o cotidiano era marcado pelo desconhecido, relacionado tanto ao diagnóstico quanto à sobrecarga de trabalho devido ao baixo contingente de profissionais. Naquele momento nenhum serviço de saúde poderia pensar em parar, sendo que as férias e folgas de trabalhadores da saúde foram canceladas pela necessidade de assegurar 100% da cobertura na prestação de serviço.

Gráfico 23. As políticas de proteção social da Previdência Social estão organizadas para atender os usuários no período de Covid-19? (%)

Bases/ fontes: 31 total da amostra – 8 trabalham em organização social – 23 trabalham



Fonte: Elaboração própria

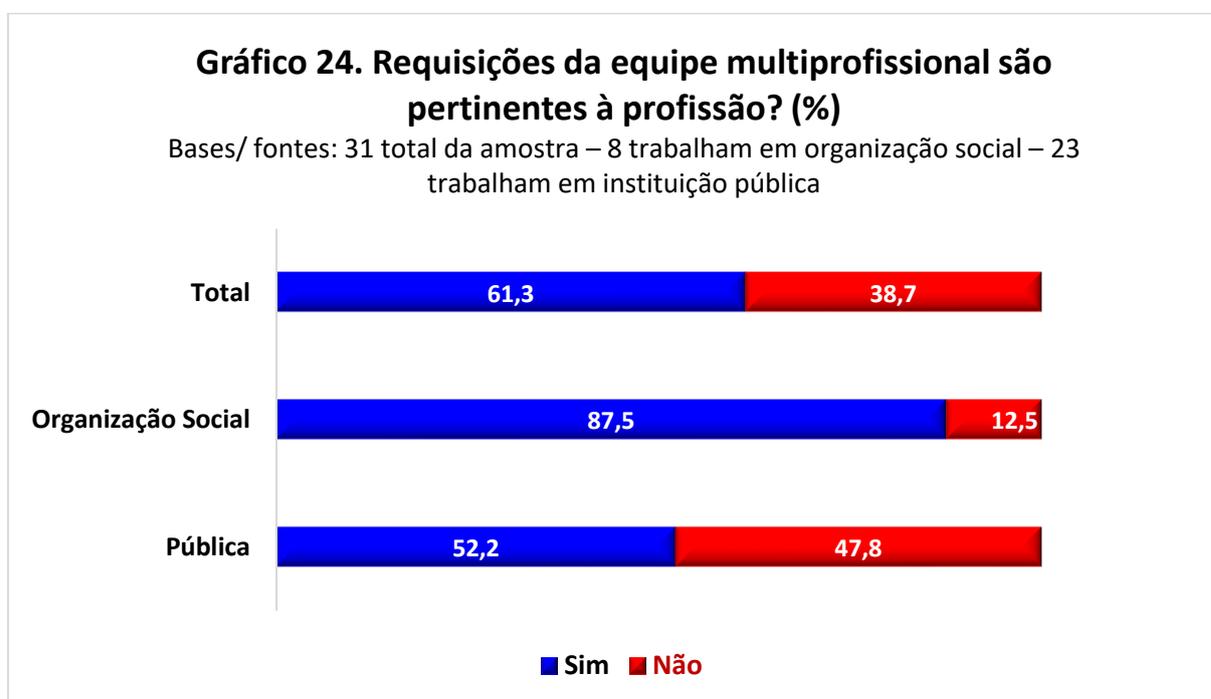
A desaprovação das políticas de proteção da Previdência Social é praticamente unânime: 90,3 %, dos profissionais, tanto das Organizações Sociais quanto do setor público, avaliaram como insuficientes as respostas produzidas, sendo uma das políticas que mais sofreu impactos. Conforme reflexão de Semzezem e Cartaxo (2021, p. 2), a classe trabalhadora, na pandemia, vivenciou os impactos dos ataques aos direitos trabalhistas, que desde antes vinham sendo arquitetados. O período pandêmico passou a ser materializado como “[...] da contrarreforma da Previdência Social (EC n. 103/12/11/2019), Lei da terceirização (Lei n. 13.429, de 2017), a Reforma Trabalhista (Lei n. 13.467, de 2017), e a Emenda Constitucional n. 95/ 2017”. Essas leis passaram a repercutir na classe trabalhadora, que, no auge da pandemia, se deparou com o alto índice de desemprego e a ampliação da taxa de informalidade no trabalho, potencializando ainda mais os efeitos das perdas determinadas pela reforma trabalhista. Uma imensa parcela dos trabalhadores brasileiros teve que recorrer ao auxílio emergencial como única possibilidade de sobrevivência e como alternativa face ao aumento das condições de vulnerabilidade e risco social.

Outro ponto que deve ser acrescido a esta análise parte da reflexão de Semzezem e Cartaxo (2021):

É no momento de crise, e, ainda com a atual pandemia provocada pela COVID-19, que há uma maior demanda à política previdenciária, quer pelo aumento de doenças e acidentes de trabalho devido às precárias condições de vida e trabalho da população pobre, como pela busca de algum benefício (SEMZEZEM; CARTAXO, 2021, p. 12).

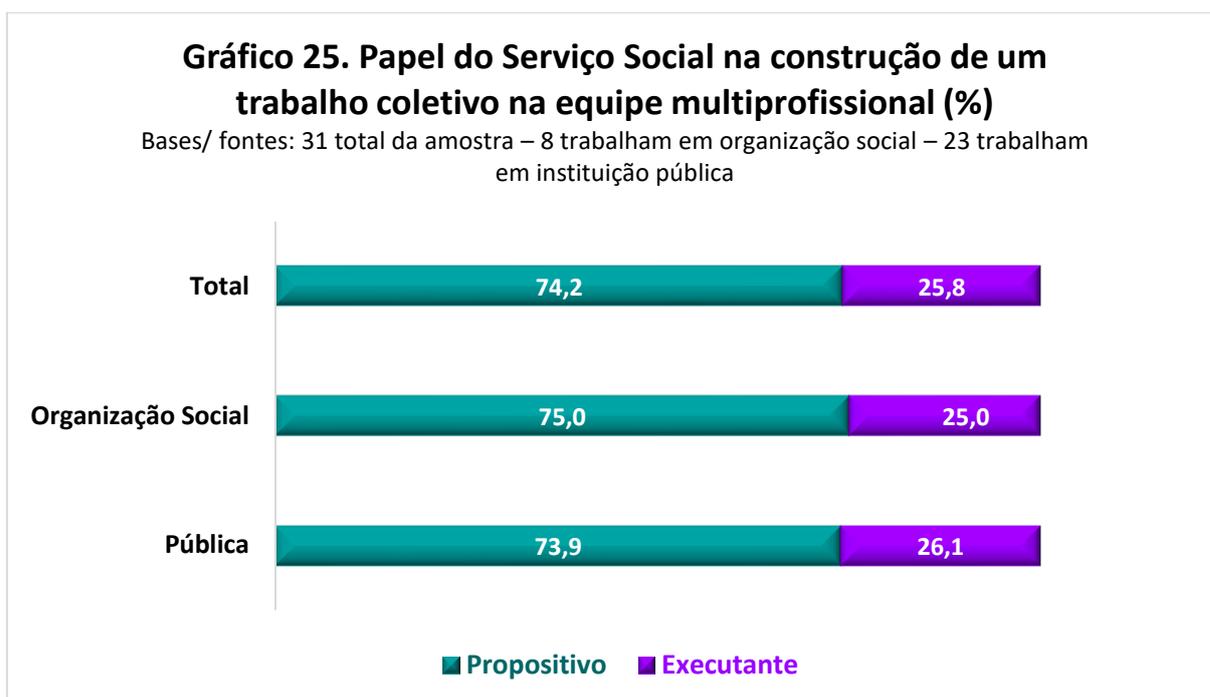
Diante da condição de luta pela sobrevivência da classe trabalhadora, a pandemia foi um período de grande instabilidade de acesso aos benefícios devido às medidas provisórias, decretos e portarias, repercutindo no acesso dos usuários a seus direitos sociais e trabalhistas.

Bloco VII: Trabalho em equipe



Fonte: Elaboração própria

No que se refere aos participantes do estudo que atuam em Organizações Sociais, 87,5% concordam com as requisições da equipe multiprofissional, avaliando-as como pertinentes ao Serviço Social. Quanto aos profissionais que atuam na rede pública, há maior divergência, sendo que 47,8% não estão de acordo com a requisições solicitadas pela equipe multiprofissional.



Fonte: Elaboração própria

Ao observarmos a percepção dos profissionais participantes da pesquisa na construção do trabalho coletivo, tanto os das Organizações Sociais como das instituições públicas, 74% consideram que os/as assistentes sociais têm papel propositivo na construção de um trabalho. Em contraposição, 26% avaliam uma postura executante na proposição do trabalho. Todavia, cabe observar que ao avaliarmos sobre as demandas sociais foram expressas ações profissionais que responderam ao interesse da instituição, demarcando o histórico de uma prática profissional burocratizada que responde muito mais o imediato, fruto da relação com o poder institucional.

Tabela 4. Comentários sobre os papéis do Serviço Social na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional: Propositivo ou Executante?

	Total	Organização Social	Pública
	-----	-----	-----
		--	
Bases:	23	6	17
Papel Propositivo	87,0	66,7	94,1
Papel Propositivo no processo de trabalho	60,9	33,3	70,6
O trabalho do Serviço Social deve ser propositivo junto à equipe multiprofissional	13,0	-	17,6
Avaliam de forma crítica os acontecimentos e pensam em alternativas para resolver determinados problemas	13,0	16,7	11,8

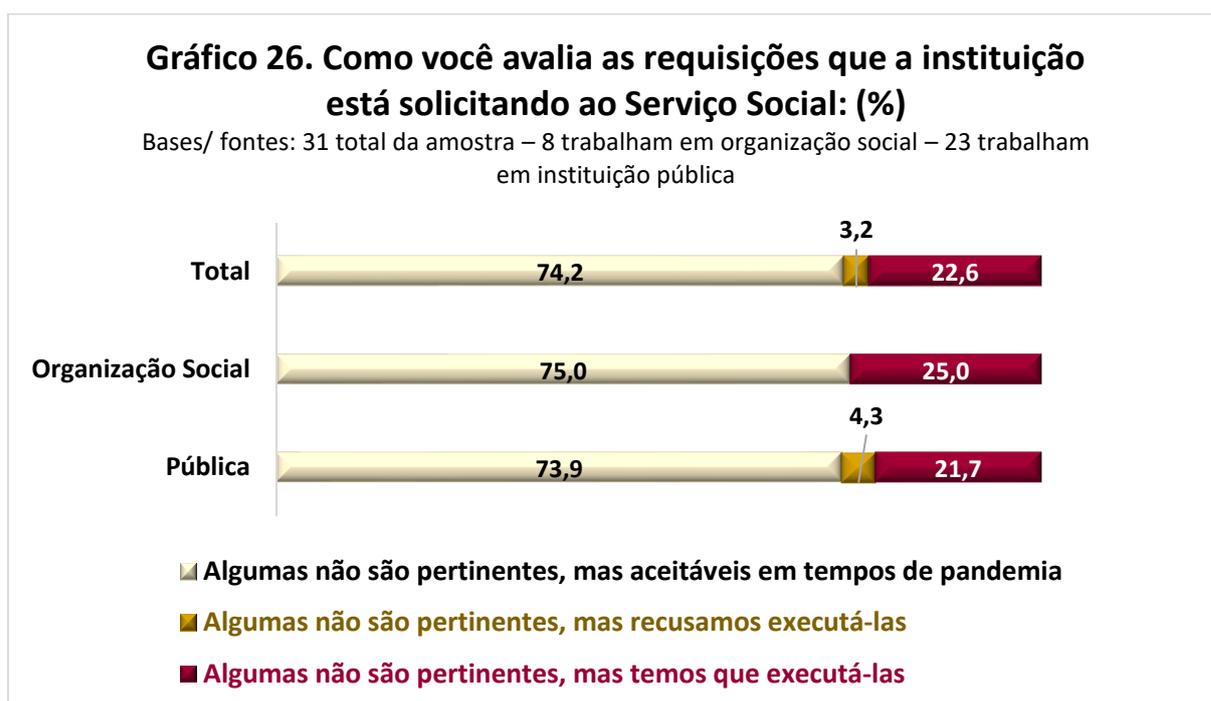
Devemos ter o senso crítico propondo soluções alternativas às questões trazidas pela equipe e pelo usuário	8,7	-	11,8
O profissional deve propor ações conjuntas e não somente executar	4,3	-	5,9
Oferecer respostas às demandas apresentadas em nosso cotidiano profissional	4,3	-	5,9
O serviço social traz um novo olhar que tira o paciente somente do processo de saúde-doença	4,3	16,7	-
Considerar as questões objetivas e subjetivas dos sujeitos, levando em conta a conjuntura política, econômica e social	4,3	-	5,9
O profissional do Serviço Social tem por excelência a possibilidade e o dever de realizar o estudo, avaliação do sujeito em sua totalidade, para que possa ser ofertado os prós e os contras mediante a discussão do caso com a equipe multiprofissional	4,3	-	5,9
O/A assistente social tem a formação e a capacidade técnica para compreender e apreender a realidade social do sujeito	4,3	-	5,9
O profissional de Serviço Social possui subsídios para sugerir ações para melhora do paciente	4,3	-	5,9
Profissional que mostra seu trabalho	4,3	-	5,9
O Profissional em relação à equipe	26,1	33,3	23,5
Atuação direta e constante com a equipe multiprofissional	13,0	16,7	11,8
Equipe que valoriza o trabalho do/a assistente social	4,3	-	5,9
No trabalho em equipe se você não é propositivo, fatalmente será executante das decisões dos outros	4,3	-	5,9
Os profissionais de outras categorias não tinham conhecimento sobre políticas de saúde e assistência social, foi muito mais aplicada uma ação propositiva, com um cunho educativo para a atuação dentro do perfil que foi se estabelecendo	4,3	16,7	-
A relação com os usuários	8,7	-	11,8
Atuação direta e constante com os usuários	4,3	-	5,9
Uma vez que colaboramos para o melhor atendimento ao paciente e família	4,3	-	5,9
Papel Executante	13,0	16,7	11,8
O poder é do Médico e o foco é a desospitalização do Paciente para liberação de leito para o próximo paciente que se encontra na fila de espera	4,3	-	5,9
O Serviço Social é tratado como setor de apoio, sem a devida importância que tem no processo de cuidado e bem estar do paciente	4,3	16,7	-
Frente ao novo cenário que estamos vivendo penso que o trabalho realizado no momento está mais voltado para executante	4,3	-	5,9
Papéis Propositivo e Executante	13,0	33,3	5,9
Na verdade, o papel do Serviço Social cabe os dois itens acima, pois como temos uma visão do todo podemos trazer os propósitos e depois colaborar na execução	4,3	16,7	-
O Serviço Social tem os dois papéis, tanto propositivo quanto executante	4,3	16,7	-
Somos os profissionais que tem melhor conhecimento sobre as questões sociais e as políticas existentes para o atendimento à população carente	4,3	-	5,9
	-	-	-
Índice de multiplicidade	1,30	1,17	1,35

Fonte: Elaboração própria

Na tabela acima, consta a concepção dos profissionais pesquisados ao relacionarem a postura do Serviço Social, na construção do trabalho coletivo, a uma perspectiva propositiva que permeia o Serviço Social devido à possibilidade de compreender a realidade social do usuário e a resolução das demandas sociais com visão crítica.

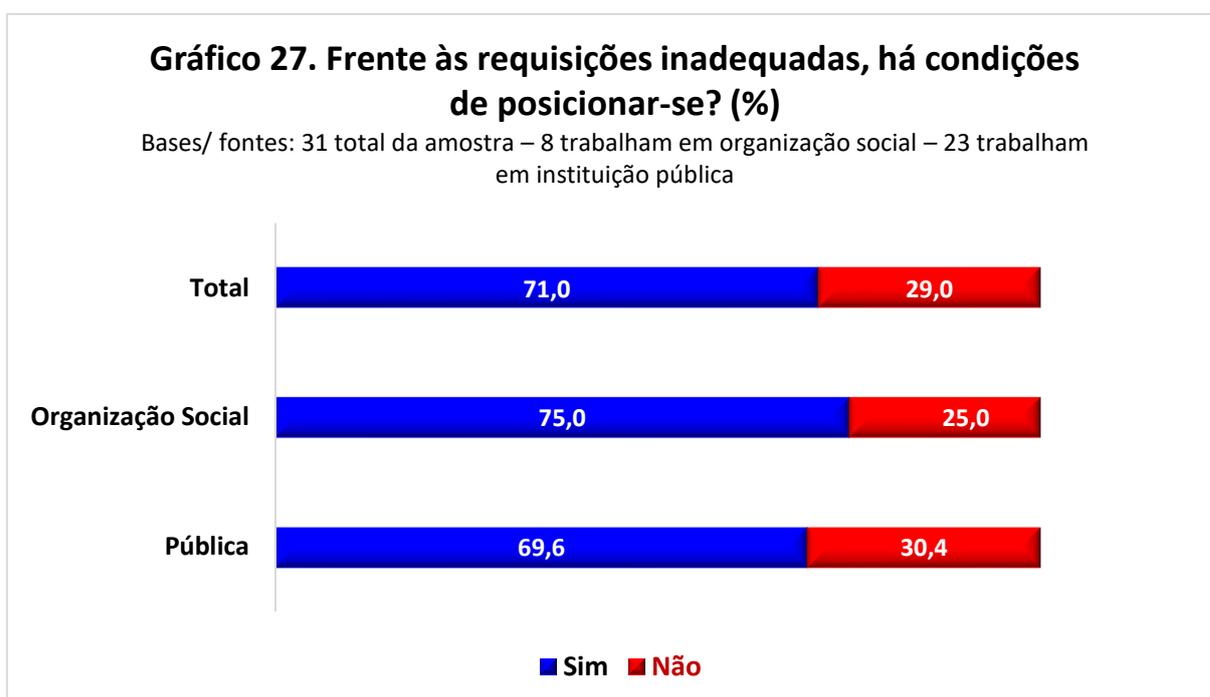
No entanto, nas respostas referentes ao papel executante, destacou-se um olhar ainda sobre o poder do médico, tendo como foco a desospitalização com o objetivo de liberar o leito para o próximo paciente que se encontra na fila de espera. Mais um fato que leva a marca dos tempos de pandemia.

Diante dos relatos dos profissionais sobre a construção do trabalho em equipe, partiremos dos *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde*, produzidos pelo CFESS, que dispõem sobre a articulação com a equipe de saúde. Tal discussão encontra referência em Iamamoto (2010, p. 44), ao afirmar: “é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais”. Assim, é necessário reiterar a importância de assegurarmos um trabalho em equipe numa perspectiva propositiva, mas, para tanto, torna-se fundamental que cada profissional atue pautado nas suas atribuições e competências, sendo a equipe um espaço de construção do pensamento coletivo e não de desresponsabilização de ações que não correspondem ao Serviço Social e que, muitas vezes, reforçam um trabalho executante e burocrático.



Fonte: Elaboração própria

No que se refere às requisições das instituições, para grande parte da amostra de pesquisados, tanto os profissionais atuantes nas Organizações Sociais como na gestão pública, 74,2% consideram como não pertinentes ao Serviço Social, embora aceitáveis em tempos de pandemia. Outra parcela, 22,6%, também considera que as tarefas não são pertinentes, mas têm que executá-las. Por fim, somente uma minoria, 3,2% dos profissionais que atuam na rede pública entendem tais tarefas como não pertinentes e se recusam a executá-las.



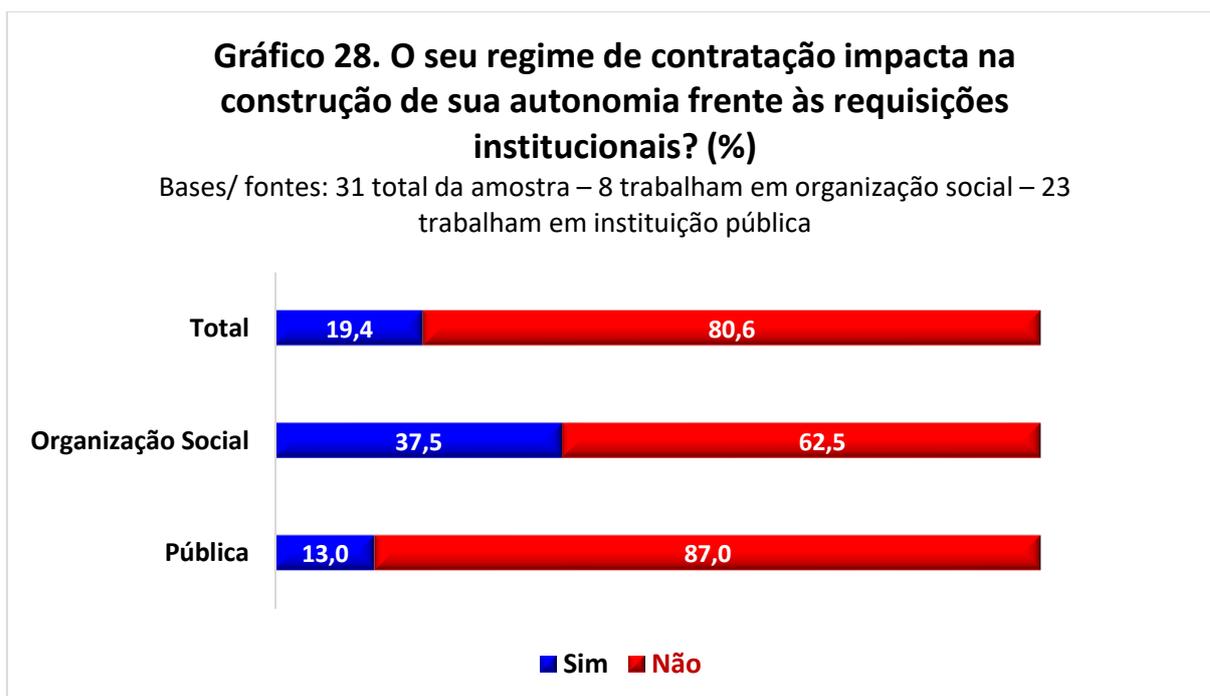
Fonte: Elaboração própria

Quando o assunto são as requisições inadequadas, 75% dos profissionais vinculados às Organizações Sociais informaram terem condições de se posicionar, um número maior do que os profissionais das instituições públicas; no entanto, existe uma margem muito próxima de resposta observando-se o universo da pesquisa.

Tabela 5. Por favor, comente a sentença seguinte, destacando as estratégias: "Frente às requisições inadequadas, há condições de posicionar-se?" (%)			
	Total	Organização Social	Pública
	-----	-----	-----
<i>Bases:</i>	20	6	14
Atuar pautado nas atribuições da profissão	35,0	16,7	42,9
Informar aos solicitantes quais as atribuições do Serviço Social	15,0	-	21,4
Indicar outras possibilidades dentro do equipamento para atender às requisições e explicar o papel do/a assistente social	5,0	16,7	-
Trabalhamos em equipe buscando atender as demandas do paciente	5,0	-	7,1
Pontuando o limite para execução e o tempo, considerando a participação de profissionais de outras áreas	5,0	-	7,1
Pontuar que mesmo em tempos de pandemia, os profissionais devem se atentar a realizar o que é de sua atuação	5,0	-	7,1
Demandas não pertinentes	25,0	33,3	21,4
Recebimento e entrega de pertences dos usuários	10,0	16,7	7,1
Solicitação de ambulância	5,0	-	7,1
Não concordo em ter que verificar se o médico escreveu o boletim médico de forma correta e dentro do perfil estabelecido pela instituição	5,0	16,7	-
Não solicitar ao médico boletim familiar, essa é uma atribuição privativo do médico e não há necessidade de o/a assistente social requerer	5,0	-	7,1
Fazer cobranças referentes ao laudo médico e boletim diário é da competência do mesmo	5,0	-	7,1
Atuar conforme o Código de Ética	20,0	-	28,6
Se necessário utilizar o Código de Ética	10,0	-	14,3
Posicionar-se em relação a solicitações inadequadas é histórico na profissão. Às vezes o posicionamento é de forma tranquila, outras não	5,0	-	7,1
Informar aos solicitantes o que podemos contribuir, desde que esteja em acordo com Código de Ética Profissional e ética pessoal	5,0	-	7,1
Apoio da chefia/ instituição	20,0	33,3	14,3
Quando não nos compete, explicamos a não realização ou realizamos contato com a nossa chefia	5,0	-	7,1
Tive toda a liberdade de conversar com a coordenação do Serviço Social quando algo não cabia ao Serviço Social	5,0	16,7	-
Temos acesso direto à gerência e discutimos tudo o que é proposto	5,0	16,7	-
O/A assistente social, em especial a chefia, deve ter capacidade argumentativa junto à Diretoria para se posicionar diante de requisições descabidas e que fragmentam o nosso fazer profissional	5,0	-	7,1
Entraves	10,0	16,7	7,1
Os vínculos de trabalho são frágeis e temporários, ninguém quer e nem tem tempo de construir um trabalho e por vezes fazemos coisas que não fazem sentido	5,0	16,7	-
Falta de ferramentas de trabalho perante as políticas sociais	5,0	-	7,1
	-	-	-
Índice de multiplicidade	1,20	1,00	1,29

Fonte: Elaboração própria

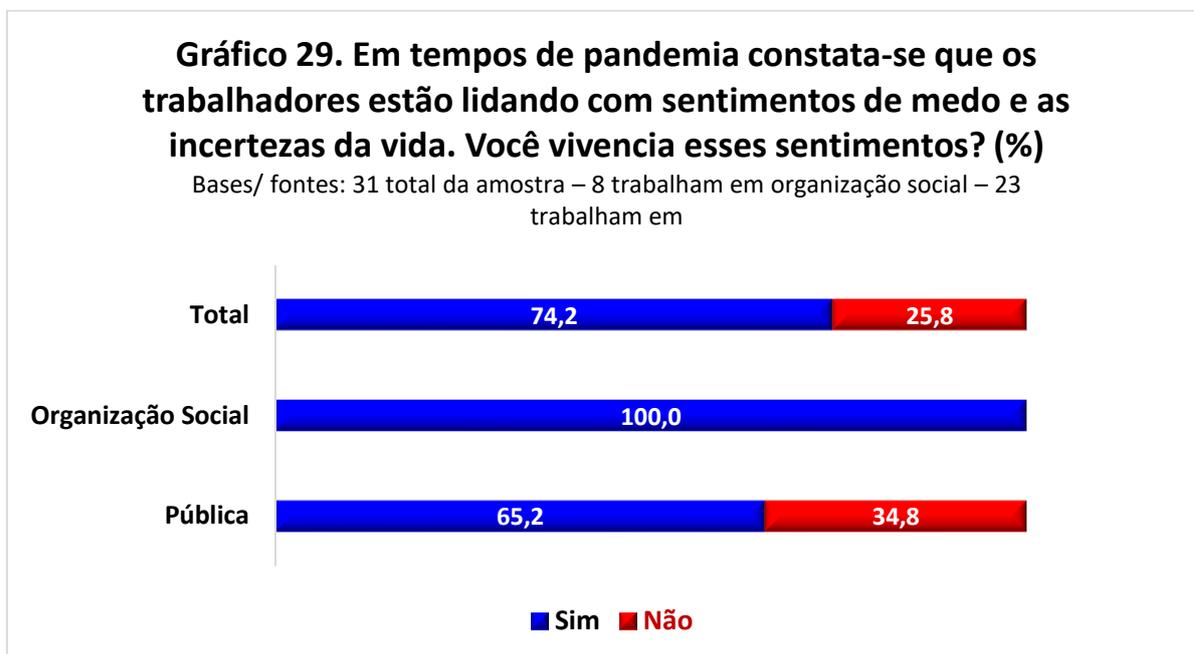
A partir dos relatos dos profissionais, as principais estratégias para lidar com requisições inadequadas são: informar aos solicitantes quais são as atribuições do Serviço Social; e sinalizar outras possibilidades de atender tais demandas, buscando realizar seu exercício profissional direcionado pelo Código de Ética. Portanto, na participação na pesquisa os profissionais reforçam a importância de pautar seu exercício nas dimensões da profissão, tendo o conhecimento do poder institucional para assegurar estratégias de negociação e delimitação. No entanto, faltou mencionar a importância de ter elaborado na instituição o projeto profissional, um importante balizador para fortalecer a identidade da categoria nas relações institucionais, pois tais relações devem abranger a compreensão do processo sócio-histórico em que se exerce a profissão e também as respostas técnico-profissionais e ético-políticas dos profissionais que defendem a importância de assegurar as bases do projeto ético-político.



Fonte: Elaboração própria

Nas respostas à questão apresentada no gráfico acima, 37,5% dos pesquisados consideram que o regime de contratação pode impactar em sua autonomia profissional, condição que se constituiu como uma marca dos profissionais que atuam nas Organizações Sociais e, portanto, vivenciam de modo mais latente as tensões por sua condição de assalariado.

Bloco VIII: Fortalecimento da categoria profissional na pandemia de Covid-19



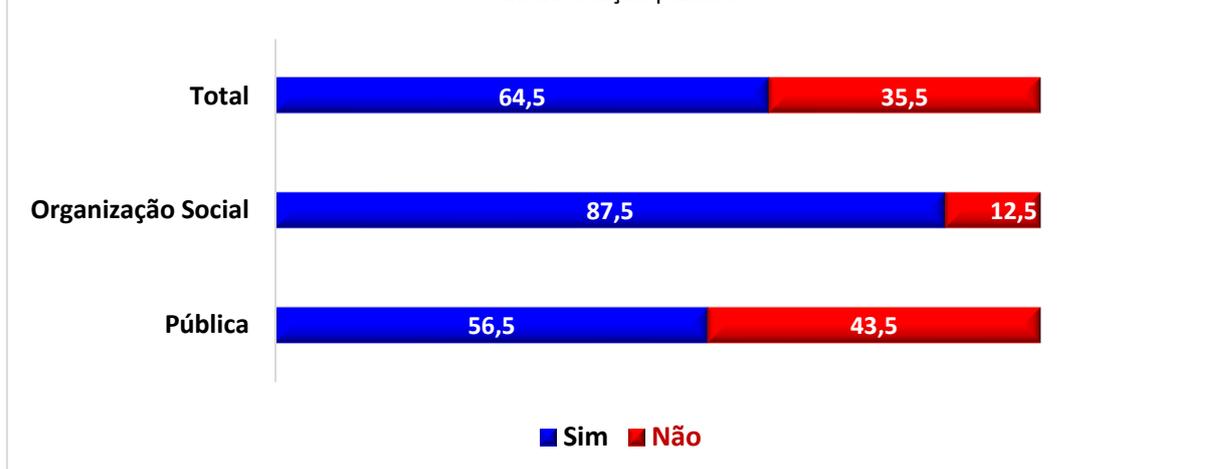
Fonte: Elaboração própria

Na leitura do gráfico acima, a totalidade dos profissionais pesquisados que atuam nas Organizações Sociais relataram o sentimento de medo, fortemente presente no início do enfrentamento à pandemia de Covid-19, pelo fato de atuarem com algo desconhecido. Foi um período marcado por muitas perdas – sentidas tanto da parte dos usuários quanto da parte de pessoas próximas, da convivência particular dos profissionais – e pela insegurança ao lidarmos com uma patologia tão marcada pela morte e pela incerteza. Além disso, o sentimento de medo advinha da exposição a essa realidade, podemos materializar de um modo mais próximo do cotidiano profissional, uma vez que a Covid-19 não estava na ideia distante de inimigo invisível, pelo contrário, estava presente em suas relações profissionais cotidianas.

Não se pode ignorar que a realidade dos trabalhadores da saúde também foi balizada por muitas perdas, más condições de trabalho e baixos salários, o que, a propósito, são questões historicamente conhecidas e que representam o triste retrato dos profissionais da área da saúde no Brasil. Trata-se de um quadro que reflete a falta de reconhecimento e de valorização por parte dos governantes, como problemas legitimados e autenticados pelo Estado, questões que no contexto de pandemia tornaram-se mais expostas, ganhando uma visibilidade outrora desconhecida.

Gráfico 30. Você tem acompanhado as publicações do Conjunto CFESS/ CRESS sobre o trabalho do Serviço Social em tempos de Covid-19? (%)

Bases/ fontes: 31 total da amostra – 8 trabalham em organização social – 23 trabalham em instituição pública



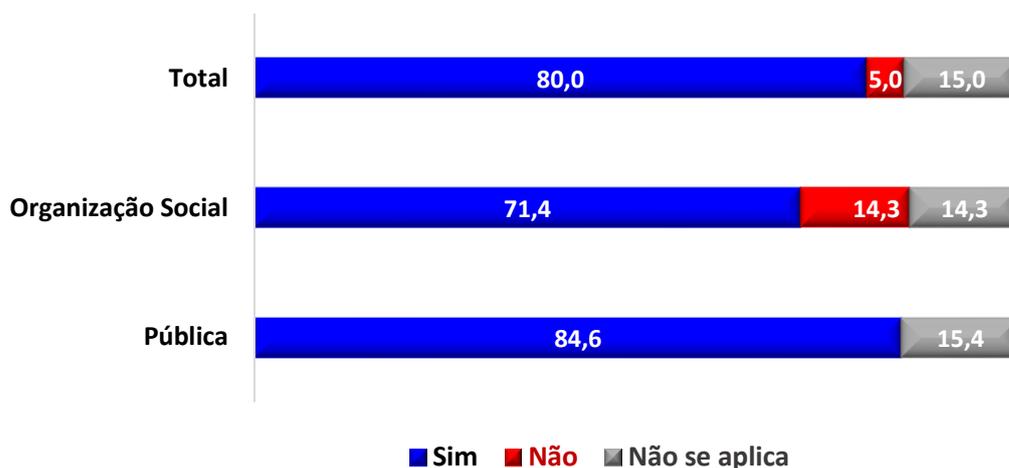
Fonte: Elaboração própria

Dos 65,4% dos profissionais pesquisados afirmam ter acompanhado as publicações do CFESS/CRESS sobre o trabalho do Serviço Social em tempos de Covid-19, com um pouco mais de ênfase pelos profissionais que atuam em Organizações Sociais.

É importante destacar a relevância da atuação do conjunto CFESS/CRESS na realização de publicações, manifestos, normativas e resoluções. Certamente, trata-se de uma importante referência para a orientação do exercício profissional. Contudo, entre os pesquisados há um contrassenso, pois, mesmo com as publicações direcionando as ações profissionais, em algumas respostas dos profissionais foi possível identificar ações que contrariam o que está previsto nas normativas. Tal situação indica uma desarticulação da categoria profissional que contribui para reforçar ações no âmbito individual, desconsiderando a dimensão do coletivo e tornando-se um dos pontos centrais na articulação com as instituições contratantes.

Gráfico 31. A seu ver essas publicações têm fundamentado a direção do seu trabalho na instituição? (%)

Bases/ fontes: total 20, organização social 7, pública 13 - têm acompanhado as publicações do Conjunto CFESS/ CRESS



Fonte: Elaboração própria

Praticamente metade da amostra pesquisada considera que as publicações do CFESS/ CRESS sobre o trabalho do Serviço Social em tempos de Covid-19 têm fundamentado a direção do próprio trabalho na instituição. Mas, ao mesmo tempo, uma parcela significativa (15% do total da amostra) opinou que o teor das publicações não se aplica ao seu exercício profissional, principalmente os que estão no setor público.

Mediante os dados apresentados identificamos a presença de velhas práticas da profissão, indicando traços característicos de um antigo *modus operandi* de um exercício profissional, com um viés executante que reforça uma burocratização da ação profissional, configurando-se em um aliado dos interesses institucionais, tendo em vista que quando requisitado a exercer essas ações 100% dos profissionais das Organizações Sociais consideram como pertinentes as requisições institucionais, enquanto na atuação em instituição pública 43,5% dos profissionais também naturalizam essas ações, o que deve ser considerada uma amostra significativa, tendo em vista sua maior autonomia no processo de contratação.

Nesse sentido, o levantamento bibliográfico acerca do trabalho do/a assistente social na Política de Saúde constatou um afastamento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão e a busca pela apropriação de outras áreas do saber, o que certamente repercute na identidade da profissão. Conforme os *Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (CFESS, 2010) tem-se que:

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso de cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslança para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (CFESS, 2010, p. 25).

Desse modo, o/a assistente social passa por um processo de afastamento do conhecimento teórico na efetivação do exercício profissional, como se vivêssemos uma dicotomia entre as dimensões da teoria e da prática, mais ainda, por existir uma cultura de enaltecimento da teoria somente nos espaços universitários e devido à prática a ser vista como uma ação corriqueira no cotidiano profissional, pautada na reafirmação de ações voltadas para a área clínica e burocrática. Compreendemos que as respostas indicaram ações profissionais que atendem as discussões da profissão, embora também tenham sido relatadas ações que revelam as marcas das velhas práticas.

Por isso, a discussão sobre a direção da profissão será aprofundada no terceiro capítulo desta tese, com a apresentação de um estudo com 23 profissionais atuantes em instituições de gestão pública e de Organização Social, assegurando um importante espaço de discussão e reflexão sobre a importância da dimensão teórica na materialidade do exercício profissional.

3. O Trabalho do/a assistente social na área da Saúde: um cotidiano profissional com as marcas do contexto histórico

3.1. Ensaio sobre a categoria trabalho: assistente social como trabalhador

Não te rendas, ainda estás a tempo
de alcançar e começar de novo,
aceitar as tuas sombras
enterrar os teus medos,
largar o lastro,
retomar o voo.
(*Não te rendas*, de Mario Benedetti)

Neste capítulo refletimos sobre a importância de compreender a centralidade do trabalho na vida do ser social, partindo das bases teóricas que fundamentam tal discussão no contexto do capitalismo monopolista e tendo como objeto de estudo os fundamentos da categoria Trabalho na materialização do trabalho dos/as assistentes sociais. Tomamos como direção a contribuição do estudo de Iamamoto e Carvalho (2008, p. 93) ao identificar que “o Serviço Social, como profissão inscrita na divisão social do trabalho, situa-se no processo da reprodução das relações sociais”. Assim, partimos do entendimento do/a assistente social como profissional que em suas relações de trabalho é impactado pelo modo de produção capitalista tanto na sua dimensão enquanto ser social como no processo de operacionalização da ação profissional.

Em geral, quando nos referimos à categoria trabalho, muitas vezes a discussão se detém na reflexão acerca do modo de produção da mercadoria, envolvendo, por isso, outras categorias conceituais da economia política, como valor de troca, dinheiro, lucro, mais-valia e exploração. Isso é de grande valia para entendermos que o modo de produzir capitalista envolve uma dinâmica de exploração que repercute diretamente na vida do trabalhador. Assim, para além do modo de produção no sistema econômico capitalista, neste capítulo intencionamos refletir sobre os rebatimentos do capitalismo na vida do trabalhador, que gera repercussões em sua sociabilidade enquanto ser social.

Neste momento do estudo, direcionamos nossa reflexão para o trabalhador, visando compreender a organização do modo de produção capitalista e seus rebatimentos na vida do ser social e no processo de reprodução das relações sociais, considerando que o trabalhador reproduz as relações sociais dos e nos espaços em que está inserido, institucionais ou não.

É por meio do trabalho que o homem realiza sua sociabilidade e demarca sua existência. Essa relação ocorre por meio de um processo de transformação contínua e mútua, isto é, o homem ao transformar a natureza também está se transformando, pois, de acordo com Marx (2004, p. 30) “[...] o trabalho é um processo entre o homem e a natureza [...] ao atuar, por meio

desse movimento, sobre a natureza externa a ele ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, a sua própria natureza”.

Dessa forma ocorre a metamorfose na relação entre o homem e o trabalho. Porém, no capitalismo, quando o homem é anulado no processo de produção e a mercadoria torna-se o resultado final do esforço laboral, como se fosse algo distinto e não o produto de seu trabalho, gera-se o estranhamento do homem.

Marx e Engels (1999, p. 26), em *A Ideologia Alemã*, ao tratarem dos pressupostos reais da ideologia em geral e da filosofia alemã, afirmam que “são os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aquelas por eles encontradas como as produzidas por sua própria ação”. Entendemos, assim, que o materialismo histórico apresenta os elementos centrais para a compreensão do fundamento da história humana e do desenvolvimento da humanidade por meio do trabalho, indicando os sinais de distinção entre homens e animais por meio da consciência e da religião.

Em seus escritos Engels (2004) sobre o papel do trabalho no processo de transformação do homem, o autor toma o trabalho como a condição básica e fundamental de toda a vida humana, reforçando que tal atividade criou o próprio homem, pois como ponto central no processo de transformação, na vida do homem, o trabalho ocupa um espaço importante na relação com a remodelação e com a elaboração de instrumentos (como os de caça e pesca, dentre outros). Logo, quanto mais o homem em formação se afastava do reino vegetal, mais se elevava sobre os animais, sendo que sua influência sobre a natureza adquiria o caráter de uma ação intencional e planejada, cujo fim seria alcançar objetivos projetados de antemão.

Portanto, os homens realizam atos conscientes nesse processo de transformação da natureza, cujas alterações têm a intencionalidade de atuar sobre os seus interesses e satisfazer as necessidades humanas. A passagem da distinção entre o homem e o animal tem um significado ímpar na compreensão do homem no trabalho, no processo de modificar e automodificar sua relação com a natureza, pois, segundo Marx (apud ANTUNES, 2004, p. 30), “[...] o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera”.

Assim, o homem se distingue do animal pela capacidade teleológica, pela via do pensamento, isto é, para o homem o trabalho significa a possibilidade de transformação não somente da matéria-prima para a criação do produto, mas a possibilidade de realizar a transformação do produto por meio de sua consciência, uma vez que concebe previamente o desenho e a forma que pretende dar ao objeto de trabalho. Para o homem, esse processo ocorre

no pensamento teleológico, enquanto a abelha produz por instinto, demarcando uma causalidade em suas ações.

Segundo Marx (2004), o processo de trabalho se encerra na elaboração de um produto e na transformação da matéria-prima em um bem que satisfaz necessidades humanas, sendo o produto previamente concebido na consciência do trabalhador. Além disso, por atender a uma necessidade, o produto possui um valor de uso. No capitalismo, porém, o trabalhador recebe um salário pela força de trabalho cedida para a produção de uma mercadoria que não pertence ao trabalhador e na qual o trabalhador não reconhece o produto de seu trabalho.

Com base na discussão da categoria trabalho e sua centralidade na vida do ser social, buscamos abordar o Serviço Social como profissão inserida no modo de produção capitalista. Assim, Iamamoto (2009, p. 351), ao dialogar com Marx, considera

[...] o assistente social [como] um trabalhador assalariado, [que] vende sua força de trabalho especializada aos empregadores, em troca de um equivalente expresso na forma monetária, expresso no preço de sua força de trabalho, o salário ou proventos, isto é, o valor de troca de sua força de trabalho expresso no dinheiro (IAMAMOTO, 2009, p. 351).

Desse modo, o/a assistente social é um trabalhador assalariado que tem sua força de trabalho e seu conhecimento apropriados pelo empregador durante a prestação de serviço, com isso passa a vivenciar o poder institucional no exercício profissional, marcado por exigências, falta de condições de trabalho, violações de direitos, requisição para ações em discordância com a direção da categoria profissional. Como no capitalismo o trabalho assalariado (baseado na exploração e alienação da classe trabalhadora) é apresentado como uma troca justa entre empregador e empregado, o empregador considera legítimas as imposições, como fruto da relação de compra da força de trabalho. Dessa forma, devemos nos ater às repercussões do modelo econômico do capitalismo monopolista na institucionalização do Serviço Social nos espaços sócio-ocupacionais, tanto em instituições públicas como de Organização Social.

Os pesquisados deste estudo, ao refletirem sobre as implicações do poder institucional na apropriação da força de trabalho do/a assistente social, indicam uma intensa precarização do trabalho, sendo essa uma marca dos tempos atuais nas relações do trabalho, expressa pelos/as assistentes sociais tanto da forma de contratação pelas Organizações Sociais (permeada pela instabilidade fruto das privatizações), como também nos impactos à saúde do trabalhador devido ao enxugamento do Estado (especialmente para os que atuam em instituições públicas).

Assim, os rebatimentos da reestruturação produtiva repercutem no processo de sociabilidade do trabalhador por meio das vivências institucionais marcadas pela precarização do trabalho. A fim de materializar os efeitos do processo de privatização e precarização nas condições de trabalho do/a assistente social que atua em uma Organização Social e em uma instituição com vínculo de servidor público, apresentamos a seguir falas emblemáticas de dois profissionais pesquisados:

Olha, eu não diria pressão institucional, sabe?... Assim, eu acho que as pessoas, elas às vezes se valem dessas questões trabalhistas... E te passa, assim, responsabilidades que não são muito da sua área, mas não chega a pressionar. Porque quando você se interpõe, a instituição não obriga. O que eu tô querendo dizer é que há um entendimento... Digamos assim, um entendimento não muito claro de todas as pessoas que, por serem trabalhadores, por serem assalariados, elas devem fazer todas as coisas que são encaminhadas pra elas. Eu acho que entre as pessoas, mesmo que não haja uma cobrança direta, há um entendimento digamos assim subliminar de que “Ah, você está trabalhando, então você tem que fazer aquilo que... (Gomes).

E assim, é bem difícil porque quem fica tem que se desdobrar. Então a gente fica muito cansada e eu percebo que não tem nenhuma valorização referente a isso. Não tem nenhuma pessoa que vai repor, então a gente fica muito sobrecarregada nesse sentido. E eu acho que o trabalho fica muito fragilizado, porque ao mesmo tempo que você tenta atender a demanda, você não consegue, então o trabalho fica bem fragilizado. **Entrevistadora:** E o fato de não atender a demanda fica como para você? Como é que você fica diante disso? **Violeta:** Olha, é frustrante, e isso também está me causando um certo adoecimento, porque ao mesmo tempo que tem muita demanda e não tem profissional para suprir essa demanda, a gente acaba adoecendo. Eu já estou, assim, bem esgotada mentalmente referente a isso (Violeta).

Nesses dois relatos, constatamos a sobrecarga, a angústia e o medo, frutos dessa mediação das relações de trabalho marcadas pela precarização em meio às relações institucionais, o que se tornou uma realidade naturalizada e impositiva diante da reestruturação produtiva do sistema econômico capitalista e sua ofensiva neoliberal, que tem como ação principal a destituição dos direitos sociais, gerando graves implicações para a classe trabalhadora. Conforme Druck (2011),

[...] Afirmar que a precarização social do trabalho está dentro da dinâmica do capitalismo flexível significa também entendê-la como uma estratégia de dominação. Isto é, força e consentimento são os recursos que o capital se utiliza para viabilizar esse grau de acumulação sem limites materiais ou morais (DRUCK, 2011, p. 43).

Com isso, podemos afirmar que a classe trabalhadora vive as mais perversas e frágeis condições de vida e trabalho. E, embora novas roupagens institucionais aparentem trazer um olhar para novas configurações no mundo do trabalho, permanecem as marcas dos velhos modos operantes, tendo como pano de fundo os interesses econômicos e políticos, que visam o fortalecimento da dominação burguesa a partir da destituição dos direitos dos trabalhadores, em um processo de precarização baseado em instabilidade, insegurança e enfraquecimento da direção política, que antes ocupava um importante espaço por meio das lideranças sindicais.

Além do poder institucional que permeia as condições de trabalho do/a assistente social, devemos acrescentar a esta análise o fato de que a trajetória histórica do Serviço Social na Política de Saúde, desde o processo de institucionalização da profissão, é marcada pela relação com as demandas institucionais que, em geral, priorizam o processo de burocratização, visando desconsiderar a discussão da profissão sob uma perspectiva crítica e propositiva e, desse modo, reforçando somente o modo do fazer profissional, centrado na prática.

Contudo, segundo Yamamoto (2005, p. 94), ao abordar o retrocesso da profissão: “ao falar sobre a ‘prática profissional’ usualmente tem-se em mente ‘o que o assistente social faz’, ou seja, o conjunto de atividades que são desempenhadas pelo profissional”. Isto é, na relação com a instituição, a principal preocupação é com o que se faz, pois somente se espera que o/a assistente social faça, sob uma perspectiva de execução com resolutividade direcionada para operacionalização e, preferencialmente, sem questionamento e com agilidade.

Submetido o exercício profissional às relações institucionais, muitas delas marcadas pelo oportunismo, o trabalho dos/as assistentes sociais sofre uma considerável perda de autonomia. A venda de sua força de trabalho enseja à instituição contratante a apropriação do trabalho e dos saberes do profissional. Ao mesmo tempo, por vezes, essa relação também determina as demandas institucionais a que os/as assistentes sociais devem responder por meio do seu fazer profissional. Não raro, tal situação resulta em um confronto entre o contratante e o profissional, em que geralmente prevalece uma autonomia profissional apenas relativa.

Cabe ressaltar que fundamentamos a discussão da relativa autonomia profissional do/a assistente social na perspectiva de Yamamoto (2008). A autora inicia a discussão desse tema partindo do fato de a profissão do/a assistente social ser regulamentada como uma profissão liberal, em vista de alguns traços característicos da categoria:

[...] a reivindicação de uma deontologia (Código de Ética), o carácter não rotineiro da intervenção, viabilizando aos agentes especializados uma certa margem de manobra e de liberdade no exercício de suas funções institucionais,

[além da] da existência de uma relação singular no contato direto com os usuários (IAMAMOTO, 2008, p. 80).

Em tese, tais características poderiam assegurar maior autonomia na condução do exercício profissional do/a assistente social. No entanto, no contraponto desse conjunto de condições, essa potencial autonomia encontra como uma das principais barreiras – senão a maior – o estabelecimento da relação com as instituições. Esse profissional experimenta a constante tensão diante da urgência de resolutividade, que se apresenta como uma forte pressão institucional, fator que contribui decisivamente para sua relativa autonomia profissional.

As repercussões da influência institucional sobre o gerenciamento do exercício profissional refletem diretamente no processo de trabalho do/a assistente social e, com isso, impactam na execução de suas ações. Desse modo, é possível constatar que uma das principais zonas de tensão profissional reside justamente na sua condição de assalariado. A fim de discutir a importância da autonomia na condução do trabalho de assistentes sociais, na pesquisa qualitativa indagamos aos pesquisados se, em sua percepção, é a instituição que determina como deve ocorrer o trabalho ou se há autonomia na sua condução. As falas a seguir – uma de um profissional que atua em instituição com gestão de Organização Social e a outra de profissional atuante em instituição com gestão pública – expressam a pouca autonomia na definição dos processos de trabalho:

Maricota: Notificar pra... é, pra questões de números eu notifico, eu ensino os outros a notificarem. Mas, é... a autonomia pra eu fazer um relatório e mandar pra, vamos supor... mandar pro CREAS. Esse meu relatório tem que ir pra jurídico pra eles avaliarem, e isso demora... E daí eles mandam com as alterações que eles querem. **Maricota:** Setor jurídico... Daí a gente altera o relatório, manda de novo pra eles,

... Agora, ultimamente, nesses últimos três meses, eu tô assinando meu relatório. Mas quem assinava era a gestora. **Entrevistadora:** Não era nem você que assinava? **Maricota:** Não. **Entrevistadora:** E eles chegam a dizer que você não pode notificar? **Maricota:** Além de alterar o relatório, eles chegam a dizer que você não pode notificar? (Maricota).

A nossa autonomia melhorou bastante, porque, quando era a outra coordenadora – que saiu, foi embora –, ela limitava um pouco o que a gente fazia, porque ela queria sempre saber tudo que a gente fazia. Qualquer relatório social, ela tinha que corrigir. Ela não confiava nos nossos relatórios; ela era assistente social. Aí ela pedia sempre para a gente mandar para ela, ela corrigia, assim; até sinônimo, sabe? Por exemplo, se a gente colocava “mas”, ela falava “Pode por ‘porém’”; mudava vírgula. Era como se fosse uma correção ortográfica mesmo... Muito incômodo. **Entrevistadora:** Não existia uma revisão de construção de fundamento, uma construção de agregar. **Rosa:** Não. Não, era uma forma de ver o que a gente estava escrevendo, porque ela

falava “Eu assino também, então eu não concordo que escreva isso.”. E a gente argumentava às vezes, ela não aceitava o argumento, era sempre o que ela achava, entendeu? E a gente aceitava, né, para não ter desgaste, muito embate. Mas agora, atualmente, a pessoa que está coordenando a gente, está dando autonomia para a gente ter liberdade na escrita (Rosa).

A Lei n. 8.662, que regulamenta a profissão, no artigo 5º, sobre as atribuições privativas do/a assistente social, destaca em seu inciso IV, a realização de vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social. Ao correlacionarmos o que está previsto nas bases que classificam a profissão como liberal na condução de sua ação com os conteúdos das falas dos pesquisados, identificamos a não autonomia na condução do exercício profissional. Em especial, a fala de Maricota retrata a não autonomia na condução do trabalho no processo de notificação, ao receber influência de outros setores no processo de trabalho de sua área de atuação.

É certo que devemos dar ciência às instâncias superiores institucionais acerca do conteúdo da notificação. No entanto, o profissional deve ter sua autonomia profissional preservada para determinar as demandas que requerem notificação, bem como ter preservado o conteúdo do texto e assinatura do documento elaborado.

Diante disso, é essencial assegurar as condições para que o/a assistente social realize um trabalho profissional crítico e propositivo, na direção do projeto ético-político, permeado pelas dimensões profissionais teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, assegurando uma interface com o contratante para ressaltar o objeto da profissão e as normativas legais que subsidiam a constituição de seu exercício profissional nas relações cotidianas.

Ora, o trabalho possibilita as condições de convivência e de sobrevivência do sujeito social, mas, devido ao processo histórico fomentado pelo sistema capitalista, está cada vez mais acentuada a imposição de sobrevivência por meio da venda da força de trabalho. Justamente por isso, é fundamental no capitalismo contemporâneo refletir sobre o papel que o trabalho exerce na subjetividade do ser social, tendo em vista que ocupa um espaço importante no processo de socialização.

Ao buscar materializar a discussão acerca da consciência no exercício profissional, indagamos aos pesquisados: “a instituição determina como deve ocorrer o trabalho do Serviço Social ou você tem autonomia na condução do trabalho?”. Na resposta abaixo, é possível constatar a importância da autonomia na condução do exercício profissional.

Olha, a gente tem autonomia, só que a gente não é respeitada. Por exemplo, a gente já tem protocolos feitos, a gente tem as reuniões onde a gente fala sobre a nossa conduta profissional. O problema é que a gente não é respeitada, entra no ouvido deles e sai no outro, entendeu? Mas muitos já têm minimamente conhecimento do que a gente faz, mas a gente não é respeitada, não. Eu já estou lá há sete anos e, desde que a gente entrou, a gente tem esse movimento, mas mesmo assim continua da mesma forma. Só que, dependendo da situação, a gente fala “Não vou fazer por esse motivo.” e a gente não faz. Então, não tem por que eles cobrem uma coisa que não é da nossa competência. De certa forma, a gente tem uma certa autonomia. Mas o que a gente não tem é respeito.... A coordenação do serviço social tem a mesma postura que a gente. Se não é um caso social, ela também não vai te punir, não vai te obrigar a fazer uma coisa que não é do serviço social (Violeta).

A fala revela o poder institucional ao desrespeitar uma categoria profissional, impondo demandas institucionais que não correspondem ao objeto de atuação da profissão, com isso criando meios para desqualificar a direção do trabalho do Serviço Social. Revela, ainda, como em geral a profissão fica submetida ao poder institucional devido à condição de assalariamento. Nesse sentido, as considerações de Raichelis (2018) indicam que o fortalecimento da categoria no enfrentamento das relações institucionais requer

[...] profissionais romperem com visões deterministas e/ou voluntaristas para se apropriarem da dinâmica contraditória dos espaços institucionais e poderem formular estratégias individuais e coletivas que escapem da reprodução acrítica das requisições do poder institucional (RAICHELIS, 2018, p. 36).

Por outro lado, o Serviço Social buscou estabelecer um processo de organização do trabalho. A respeito do processo de trabalho, cabe destacar a reflexão de Yamamoto (2005), para quem

[...] todo processo de trabalho implica uma matéria prima ou objeto sobre o qual incide a ação; meios ou instrumentos de trabalho que potenciam a ação dos sujeitos sobre o objeto; e a própria atividade, ou seja, o trabalho direcionado a um fim, que resulta em um produto (IAMAMOTO, 2005, p. 61).

Com efeito, a instituição deve ser vista como o contratante e não o responsável por organizar o processo de trabalho do Serviço Social e, menos ainda, como desqualificador de sua execução. O trabalho ocorre de modo combinado ou coletivo, tendo em vista que o processo de trabalho do/a assistente social não ocorre de maneira isolada ou individualmente. Por isso, faz-se necessária a interface com outras áreas e categorias profissionais que compõem as equipes multiprofissionais.

Ao pensarmos o processo de transformação do homem por meio do trabalho – no qual, segundo Antunes (2004, p. 8), “[...] ao mesmo tempo em que os indivíduos transformam a natureza externa, tem também alterada sua própria natureza humana” – há uma transformação cíclica na relação entre o homem e a natureza; contudo, essa ação de transformar requer do homem um pensar, que advém da consciência, pela via da racionalidade humana. Portanto, o ser social tem um conhecimento prévio sobre suas ações, materializadas por meio do pensar, planejar e fazer profissional, que incidem sobre a apropriação do saber teleológico e agregado à legitimação das legislações e normativas para assegurar as bases que fundamentam a direção da profissão, tendo como direção o fortalecimento do projeto ético-político da profissão, em conjunto com as instâncias de organização da categoria.

Outro entendimento que pode ser acrescido à compreensão do homem no modo de produção refere-se ao conceito de reprodução social, designando as formas como são produzidas e reproduzidas as relações sociais na sociedade capitalista, na relação do homem com esse modo de produzir, partindo de uma intencionalidade. Conforme Yazbek (2009):

[...] a reprodução das relações sociais é a reprodução de determinado modo de vida, do cotidiano, de valores, de práticas culturais e políticas e do modo como se produzem as ideias nessa sociedade... O processo de reprodução da totalidade das relações sociais na sociedade 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, 2009, p. 127).

Por meio da reprodução social é possível compreender como o homem é intrínseco a esse processo, visto que, a partir de suas dimensões como ser social passa a influenciar o modo como são produzidas e reproduzidas as relações na sociedade, o que não ocorre de maneira neutra, mas sob a influência do contexto sócio-histórico e permeado pela moral e valores construídos em sua história de vida. Dessa forma, a reprodução das relações sociais mantém uma reprodução de totalidade da vida social pelas dimensões objetivas e subjetivas, sob as determinações do sistema capitalista, pelo fato de estarmos inseridos nesse modo de produção, porém, ao mesmo tempo, pode significar um processo de ruptura com a base conservadora.

O homem é um ser singular que mantém uma relação dialética entre o particular e o universal nas relações sociais. Essa é uma concepção de totalidade relacionada a uma questão ético-política, tendo como fundamento a existência do homem a partir da relação que mantém

com o outro e por meio das transformações que produz na sociedade, partindo do pressuposto da necessidade de se conhecer a realidade humana para transformá-la.

Ao considerarmos a profissão, cabe reconhecer que estamos inseridos no contexto do sistema capitalista e sofreremos todos os rebatimentos das mudanças no mundo do trabalho, que repercutem na dimensão da profissão, considerando a condição do/a assistente social tanto no âmbito das relações institucionais, como, de modo mais abrangente, em suas relações como ser social, a partir da reprodução social. Por isso, devemos estar atentos à realidade para além dos olhares das muralhas institucionais. Nesse contexto, podemos parafrasear a música *Divino Maravilhoso*, de Caetano Veloso e Gilberto Gil: “É preciso estar atento e forte... Não temos tempo de temer a morte”. Um dos caminhos para romper com a alienação e sustentar uma perspectiva crítica diante das relações institucionais cotidianas encontra-se na direção do conhecimento teleológico que deve ser o condutor da ação profissional na perspectiva de assegurar uma consciência crítica e propositiva para o exercício profissional, apoiada nas instâncias organizativas da categoria.

3.2. O cotidiano: nos meandros institucionais ora como espaço de reprodução ora como de transformação

Não te rendas, por favor, não cedas,
ainda que o frio queime,
ainda que o medo morda,
ainda que o sol se esconda,
e se cale o vento:
ainda há fogo na tua alma
ainda existe vida nos teus sonhos.
(*Não te rendas*, de Mario Benedetti)

Neste momento, cabe abordar um ponto presente em todas as dimensões de nossas vidas: o cotidiano, considerando tanto as dimensões pessoais como institucionais. Com base nas principais referências teóricas acerca do tema, podemos afirmar que não há vida sem cotidiano, pois está presente na vida de todos os sujeitos sociais, a vida de todos os dias frequentemente retratada por poesias e músicas. Todas as relações ocorrem pelas dimensões desse cotidiano, que pode ser entendido como um espaço de repetição, embora também enigmático pelo viés da transformação. A relação com o cotidiano é discutida, por exemplo, no poema *O Tempo*, de Carlos Drummond de Andrade, em que o poeta rende homenagem ao sujeito que cortou o tempo em fatias, chamando-as anos: “Doze meses dão para qualquer ser humano se cansar e entregar os pontos. Aí entra o milagre da renovação e tudo começa outra vez”.

Diante disso, podemos entender a vida cotidiana como de todos, pois presente nas múltiplas facetas do dia a dia, podendo ter em suas marcas intensidade de sentimentos, capacidades, habilidades, ideais e ideologia. Ao tratar do tempo, o poema de Drummond traz um olhar de permanente renovação, tendo como grande significado o sentido que se atribui ao cotidiano. Ao refletirmos sobre a categoria cotidiano, devemos analisá-la inserida em determinado contexto histórico e de reprodução social, sublinhando seus impactos para a capacidade de o ser social realizar sua leitura, podendo partir do conceito do indivíduo para o coletivo, portanto, não deve ser vista de modo isolado.

Ao dialogarmos com Heller (2008), buscamos nos aproximar das categorias centrais para a compreensão do significado do cotidiano nas dimensões da vida do ser social, pois tal categoria permeia discussões no campo teórico com a finalidade de compreensão das relações da vida:

A vida cotidiana é a vida de todo homem. Todos a vivem, sem nenhuma exceção [...]. Ninguém consegue identificar-se com sua atividade humano-genérica a ponto de poder desligar – se inteiramente da cotidianidade. E, ao contrário, não há nenhum homem, por mais “insubstancial” que seja, que viva tão somente na cotidianidade, embora essa o absorva preponderantemente (HELLER, 2008, p. 31).

Assim, compreendemos o cotidiano como o espaço da vida de todos os homens, que em alguns momentos tende à reprodução, por não conseguirmos realizar mediações em todos os campos da vida, demarcando as ações e pensamento do senso comum. Porém, ao mesmo tempo em que o cotidiano é marcado pela casualidade – com a marca do rotineiro ou do “tudo sempre igual” –, é também marcado pela transformação, o que depende dos recursos teleológicos que o ser social utiliza para responder à situação e de suas capacidades teóricas de resposta, tanto como pela resistência como pela possibilidade de transformação, sob uma perspectiva crítica.

Nesse sentido, podemos considerar que todos os homens estão inseridos em suas vidas cotidianas, mantendo uma relação ambígua e até mesmo contraditória quanto às possibilidades de resolutividade, em razão de não existir nenhum homem que viva somente da cotidianidade como também não existir aquele que consegue mediar todas as relações de transformação, pois o ser social não possui condições para desenvolver seu potencial de capacidades intelectuais, habilidades, sentimentos, paixões e ideologias, em sua totalidade. De acordo com Carvalho (2010, p. 24) “na cotidianidade, o homem se põe numa superficialidade fluida, ativa e receptiva que mobiliza sua atenção. Joga nela todas as suas forças, mas não toda a sua força”.

A vida cotidiana ocorre, portanto, de forma heterogênea e hierárquica, estando presentes as atividades relacionadas ao trabalho, à vida pessoal, ao lazer e ao descanso, e essa hierarquia é estabelecida de acordo com as prioridades e objetivos de vida. Conforme Heller (2008, p. 56), não há vida cotidiana sem espontaneidade, pragmatismo, economicismo, analogia, precedentes, juízo provisório, ultrageneralização, mimese e entonação. Portanto, essas características do comportamento e do pensamento do cotidiano colaboram para que o sujeito seja capaz de viver na cotidianidade. É necessário enfatizar que a vida cotidiana é única para cada ser social e seu envolvimento é estabelecido de forma particular, genérica e humana – genérica, dentre as relações sociais instituídas no cotidiano.

A vida cotidiana é, pois, marcada por essas duas características centrais: heterogeneidade e hierarquia. O ponto central está no momento em que as ações do cotidiano nos despertam para fazer uso delas, podendo alterar seus valores em função de cada período histórico que vivemos e, com isso, influenciar tanto no âmbito individual como coletivo. No entanto, torna-se fundamental desenvolver nossas características para caminharmos na luta para a emancipação. Segundo Heller (2008), isso somente é possível por meio da suspensão da alienação da vida cotidiana como sujeito social. Carvalho (2010, p. 26) afirma que “na vida cotidiana o indivíduo se reproduz diretamente enquanto indivíduo e reproduz indiretamente a totalidade social”; portanto, o ser social pode ser, ao mesmo tempo, singular e genérico.

Tal fato ocorre porque a maioria da sociedade vive na perspectiva desses dois elementos (particularidade e genericidade), mas isso não garante que sejam levados à consciência, pois a própria estrutura da vida cotidiana proporciona um terreno fértil para viver na alienação, de modo que a individualidade prevalece em todos os momentos e as escolhas se dão de forma relativa, por já estar demarcado na sociedade o modelo que reforça a importância do pensamento moralizador, permeado pelo senso comum, ressaltando a centralidade no EU.

Segundo Heller (2008), as necessidades humanas tornam-se conscientes no indivíduo sob a forma de necessidades do Eu, demarcando uma dinâmica da particularidade, que mantém uma relação com o genérico, mas sem se afastar da sua particularidade enquanto ser. Portanto, o indivíduo é um ser genérico, já que mantém uma relação com a sociedade, preservando sua condição enquanto ser social. Cabe ressaltar que o representante do humano-genérico não é jamais um homem sozinho, mas a integração, buscando a “consciência de nós”. Por isso, o indivíduo detém tanto a particularidade quanto o humano-genérico que se dá de maneira consciente e inconsciente no homem. Todas essas dimensões – particular, genérico e humano-genérico – permeiam as nossas relações enquanto seres sociais. Em alguns momentos,

preservamos o desenvolvimento de uma dimensão e, em outros momentos, de outras, pois nem sempre é possível assegurar uma dimensão de totalidade pelas relações que mantemos na sociedade.

Esta leitura sobre a estrutura da vida cotidiana contribui para realizarmos uma análise do cotidiano profissional nas instituições, considerando que as instituições solicitam dos profissionais respostas imediatas que reforçam o olhar para o particular e, com isso, distanciam o profissional de uma leitura crítica da realidade e, muitas vezes, de numa perspectiva de totalidade. Conforme reflexão de Soares (2012, p. 105),

[...] em meio a esse cotidiano da urgência, não há tempo para refletir, no máximo para pensar de modo imediato na ação; a lógica institucional impulsiona os profissionais a circunscreverem-se ao imediato, ao pragmático e ao urgente.

Esse profissional passa, então, a viver na instituição sob o olhar da cotidianidade, sem realizar mediações que possam superar esse espaço da alienação. Sabidamente, a possibilidade de transformação não partirá da instituição.

O cotidiano institucional tem como marca a necessidade da urgência, em especial na área da saúde, ou seja, uma necessidade “clínica” que acaba cobrando ações imediatas; no entanto, a instituição também pode ser um espaço de transformação da vida cotidiana, desde que haja apropriação das dimensões profissionais, não só no âmbito da instituição, mas na apreensão crítica da realidade que está para além do poder institucional.

É por meio do trabalho que o homem passa a se constituir como ser social, pela conexão que mantém entre o particular e o universal nas relações sociais, pelo fato de o trabalho ter a dimensão da transformação a partir de duas perspectivas: a primeira, do objeto; e a segunda, da sociabilidade humana. Essa possibilidade de transformação do cotidiano ocorre por meio da superação da própria vida cotidiana, tendo em vista que, segundo Lukács (apud HELLER, 2008), a superação se dá pela via da arte e da ciência, por proporcionarem o rompimento com a tendência espontânea do pensamento cotidiano. Entendendo que essa superação pode se dar também por meio do trabalho, partimos da concepção de que toda ação de trabalho é intelectual, independentemente da forma como se executa.

Certamente não podemos generalizar que todos os sujeitos sociais estão fadados a um pensamento alienado em todos os momentos da vida. No entanto, alguns sujeitos passarão por essa sociedade sem nada transformar, vivendo na constante reprodução do meio em que vivem. Outros, porém, poderão ter condições de fomentar uma superação desse cotidiano. Conforme

Heller (2008, p. 43), “o meio para a superação dialética parcial ou total da particularidade para sua decolagem da cotidianidade e sua elevação ao humano genérico é a homogeneização”, processo que ocorre de forma livre, consciente, concentrada e de envolvimento do sujeito na tarefa que está empenhado para ter condições de elevar o cotidiano de forma mais plena.

Frente a essa estrutura do cotidiano, demarcada pelo pensamento do senso comum, como transformar? Isto é, “O que fazer?”. Optamos por partir do pensamento de Lênin (2015), porque reforça a dimensão política do ser social na relação com a consciência pautada no conhecimento científico, que não vem do imediatismo, produzindo uma inconsciência, mas sim está na base de uma reflexão crítica. Nesse sentido, no trecho abaixo, o autor desconstrói um importante pensamento acerca a ideologia:

Todos aqueles que falam de “supervalorização da ideologia”, de exagero do papel do elemento consciente etc. [...] imaginam que o movimento puramente operário pode por si só elaborar, e que elaborará, uma ideologia independente, desde que os operários “tomem as rédeas de seus destinos das mãos dos dirigentes” (LENIN, 2015, p. 88).

Esta discussão é uma importante reflexão sobre o papel da formação da consciência do trabalhador, posto que a condição de ser trabalhador por si só não produz uma consciência. Desse modo, ao refletirmos sobre os tempos atuais, tal reflexão torna-se ainda mais tenebrosa, pois no capitalismo contemporâneo os trabalhadores não conseguem nem mesmo se enxergar enquanto classe, uma realidade demarcada por vivemos em uma sociedade de supervalorização do EU (genérico).

Em suas reflexões, Lenin (2015) observa que o espaço de trabalho “chão da fábrica” é também lócus da transformação, por isso, a construção do ser social ocorre no cotidiano. Um dos caminhos de superar esse cotidiano de alienação é fomentado com base no despertar da construção da consciência, fundamentada na intelectualidade. Portanto, para o autor, “[...] a consciência socialista de hoje não pode surgir senão à base de um profundo conhecimento científico”, daí a importância de fomentar a intelectualidade na classe trabalhadora.

Mas o portador da ciência não é proletariado, mas a intelectualidade burguesa: foi do cérebro de alguns membros dessa camada que surgiu o socialismo moderno, transmitido por eles aos proletariados de maior desenvolvimento intelectual, os quais, por sua vez, o introduzem na luta de classe do proletariado onde as condições a permitiram (LENIN, 2015, p. 90).

Portanto, a consciência política do trabalhador não se dá de maneira espontânea e tampouco é emanada de forma natural no ser. O homem, de forma geral, produz as condições

em que vive, isto é, um homem alienado tende a ter uma consciência alienada. A possibilidade de romper com esse cotidiano alienador se dá por meio de uma consciência fundada na intelectualidade e sua interface com a dimensão política.

Assim, podemos ponderar que para uma tomada de consciência do ser social é preciso ressaltar as condições objetivas do sistema econômico e político a partir de sua historicidade, que repercute diretamente na vida do sujeito social. E, no capitalismo, essas condições são demarcadas pela desigualdade de classes sociais fruto desse sistema. Por conseguinte, torna-se fundamental que o indivíduo compreenda que a sua classe é a trabalhadora, sendo esse um dos caminhos libertários para uma consciência revolucionária.

Dessa forma, não podemos olhar para o sujeito deslocado de sua condição enquanto trabalhador, sendo que é no cotidiano das instituições o espaço para materializarmos a condição do humano-genérico, considerando que o ser transformador mantém uma relação do indivíduo para a totalidade.

Portanto, ao pensarmos no exercício profissional do/a assistente social, podemos realizar uma analogia com o texto de Lênin. Para não ficarmos fadados a uma prática de reprodução, devemos criar estratégias para romper as barreiras da alienação presentes nos poderes institucionais. Desse modo, uma resposta inicial ao “O que fazer?” é compreender a estrutura institucional, assegurar espaço de reunião com equipe do Serviço Social para fortalecimento da direção da categoria, apropriarmos-nos na dimensão política da categoria por meios das ações e orientações do conjunto CFESS/CRESS/ABEPSS, realizar o aprimoramento intelectual. Esses são caminhos para assegurar o fortalecimento das bases do projeto ético-político, buscando romper com o exercício profissional pautado em ações que respondem apenas ao plano imediato e trazendo para a centralidade do exercício profissional a concepção de totalidade, em busca de uma ação pautada muito mais na realidade do usuário do que na resposta às necessidades da instituição.

Por fim, para encerrar a reflexão sobre as bases da categoria cotidiano no exercício profissional do/a assistente social, recorreremos a Lefebvre (apud Carvalho, 2010, p.13): “O filósofo e a filosofia não podem mais se isolar, nem se mascarar, nem se esconder. E isso precisamente porque em última instância a vida cotidiana julga a sabedoria, o conhecimento e o poder”.

3.3. O diálogo com a categoria: sobre os possíveis caminhos para romper com o cotidiano de reprodução

Abrir as portas,
 tirar os ferrolhos,
 abandonar as muralhas que te protegeram,
 viver a vida e aceitar o desafio,
 recuperar o riso,
 ensaiar um canto,
 baixar a guarda e estender as mãos,
 abrir as asas
 e tentar de novo
 celebrar a vida e relançar-se no infinito.
 (*Não te rendas*, Mario Benedetti)

Discutir o trabalho do/a assistente social nunca se fez tão necessário quanto nos tempos atuais. Neste período pandêmico de Covid-19, veio à tona o debate sobre os velhos modos operantes das ações profissionais. Compreendemos que não se deve olhar para o trabalho do/a assistente social centrado no indivíduo. Para tanto, é necessário buscar uma leitura ampla de realidade, considerando as questões que relacionam o poder institucional e a ausência de políticas de Proteção Social para responder às demandas sociais. Com isso, é possível compreender que as repercussões acabam por remeter ao cotidiano do exercício profissional. Conforme Iamamoto (2021, p. 38), “a intencionalidade ético-política crítica e transformadora de nosso projeto de profissão, é tensionada pelas demandas institucionais ao trabalho assalariado, que hoje tendem a restringir recursos e direitos”.

Torna-se impossível pensar na profissão sem remeter à tensão estabelecida entre a defesa de um projeto profissional e as demandas institucionais, que em geral estão na contramão da discussão da categoria. As instituições geralmente se detêm em requisitar ao/a assistente social desenvolver condições de resposta muito mais voltadas às demandas institucionais, que nem sempre mantêm uma relação com as demandas sociais, desconsiderando as dificuldades do profissional.

Neste estudo sugerimos que para compreender o tempo presente, devemos entender o passado, por avaliar a história de modo cíclico, que repercute no presente, sendo este o tempo da ação. Assim, para que possamos pensar sobre as possibilidades de rompimento com um cotidiano de reprodução, partiremos de três elementos de análise que fortalecem um exercício profissional do/a assistente social crítico e propositivo, capaz de romper com a ação imediatista, construindo uma análise da profissão que ultrapasse o olhar limitado aos muros institucionais.

Cabe também afirmar que a dicotomia histórica entre teoria e prática pode ser vista como um enaltecimento da teoria, o que faz com que o/a assistente social não consiga visualizar

suas operacionalizações na materialidade das relações cotidianas institucionais, o que tende a mantê-lo refém da necessidade de responder à insurgência do imediato, que, especialmente na área da Saúde, é expresso como algo iminente.

Ao retornarmos para as bases do cotidiano institucional, torna-se essencial assegurar tal espaço de reflexão da base teórica da profissão como um caminho para fortalecer a dimensão da teoria, tendo como possibilidade desmitificar a profissão pela prática, rompendo com o pensamento individual e fortalecendo o pensamento coletivo com bases políticas, na presença das entidades da categoria.

Sustentamos, portanto, uma preocupação com o enaltecimento de um exercício profissional do/a assistente social na Saúde direcionado para o fazer, o que por vezes reforça o distanciamento das dimensões teóricas da profissão, já constatado em publicações anteriores, que identificam esse como um traço próprio do Serviço Social na Saúde desde o seu processo de institucionalização como profissão. Diante dessa realidade, Matos (2013) apresenta dois elementos de análise para compreendermos os desafios do trabalho do/a assistente social na Saúde:

[...] a forma como está estruturado o trabalho coletivo em saúde, que se configura por meio de várias ações profissionais fragmentadas, sobrepostas, com pouca ou nenhuma interdisciplinaridade, tendo como objeto de suas ações a doença e não a saúde propriamente dita... Esta problemática não atinge só o trabalho do assistente social, mas sim, o coletivo dos trabalhadores em saúde. O outro fator refere – se a nebulosa concepção da própria categoria dos assistentes sociais, e também dos outros trabalhadores da saúde, sobre qual a particularidade do exercício profissional no âmbito da SUS (MATOS, 2013, p. 62).

Ainda se discute o trabalho do Serviço Social na Saúde remetido à especialidade clínica médica, como se cada profissional fosse o especialista por diagnóstico, reforçando uma discussão da profissão que se ausenta do olhar da totalidade e centra no particular, uma preocupação antiga, já apresentada em 2010 nos *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (2010, p. 26). O documento atenta para o fato de que alguns segmentos profissionais buscam realizar a discussão da profissão na divisão clássica da prática médica: “a realização de fóruns de capacitação e debates dedicados à importância da produção do conhecimento sobre o Serviço Social nas diferentes áreas de especialização da prática médica, de forma fragmentada”. O enaltecimento do olhar clínico reforça uma cisão, o afastamento das bases teóricas da profissão, desconsiderando a discussão marxista da profissão

com base na totalidade, cujo objeto de intervenção são as expressões da questão social fruto da contradição capital-trabalho.

Desse modo, ao se afastar dessa direção crítica, o profissional passa a realizar um exercício profissional que não apresenta as dimensões teóricas na materialidade ou na operacionalização de seu fazer. Podemos até exemplificar, com alguns jargões, requisições ao trabalho do Serviço Social, como “salvador da pátria”, “com a varinha de condão resolve todos os problemas” e “a sala do Serviço Social é quase a porta da esperança”. Assim, afasta-se e desconsidera-se toda a discussão da política que remete ao exercício profissional, reforçando a resposta do imediato e concentrando a prática somente em resolutividade clínica. Isso contribui para o enfraquecimento das discussões do projeto ético-político da profissão na defesa hegemônica da categoria para as bases que a fundamentam, gerando um impacto no modo de executar e na interface com a equipe multiprofissional.

Ao realizarmos a discussão acerca da importância de fortalecimento da dimensão teórica no exercício profissional do/a assistente social na Saúde, podemos acrescentar a reflexão de Vasconcelos (2003), que remete à necessidade da base teórica para o exercício profissional, buscando realizar essa discussão por meio de uma interface com a academia. Assim, asseguramos um importante espaço de indissociabilidade entre as dimensões da teoria e da prática, estabelecendo um caminho para diminuir a dicotomia historicamente delimitada entre os âmbitos da universidade e do campo profissional. Cabe ressaltar que, no cotidiano das instituições, esses dois campos foram se constituindo muito mais como rivais do que como aliados, a ponto de serem identificados no interior da categoria como os “profissionais da prática e os profissionais da teoria”, como se cada um tivesse funções distintas ao se discutir sobre o exercício profissional.

Assim, as áreas de atuação passam a requisitar do profissional competências profissionais distintas na interface com a profissão: uma se propõe analisar e refletir sobre o conhecimento teórico que perpassa a profissão e a outra parte desse conhecimento e volta-se a compreender a realidade cotidiana dos usuários. Portanto, devemos reforçar a indissociabilidade entre essas dimensões, pois, para compreender a realidade, é preciso partir da base teórica, do mesmo modo que, para analisar a realidade deve-se partir de um fundamento teórico, sendo essas as bases primordiais para compreender a realidade na sua totalidade, ressaltando a profissão como investigativa.

Outro ponto a ser abordado na discussão acerca da profissão de assistente social é compreendê-la como produção de conhecimento, uma discussão respaldada pelo artigo 5º,

inciso 1º da Lei de Regulamentação, que prevê como atribuições privativas do/a assistente social: “coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área do Serviço Social”. Esse inciso reforça, portanto, a compreensão de que todos os/as assistentes sociais independentemente do espaço sócio-ocupacional em que estão inseridos, tanto da universidade como no campo profissional, detém todas as condições para realizar a produção do conhecimento científico. Além disso, os profissionais que atuam no cotidiano da profissão têm a possibilidade de compreender a realidade social no tempo real, de forma crítica, propositiva e interventiva e, com isso, estabelecer trocas de experiências com outros profissionais.

Uma proposta de ampliação desse campo de produção de conhecimento, com maior apropriação do Serviço Social de uma perspectiva teórico-metodológica, parte da compreensão do objeto da profissão no movimento da história e com o olhar da realidade, na concepção de Vasconcelos (2003, p. 129), “possibilitando um Serviço Social consciente, crítico, criativo, que só pode ser empreendido assim, na relação de unidade entre academia e meio profissional”. Com essa proposta, amplia-se a aproximação e a indissociabilidade das dimensões teórica e prática, pois, assegurando uma unidade, o caminho do conhecimento pode se efetivar como uma das estratégias no enfrentamento ao avanço do conservadorismo.

A importância de fortalecimento da categoria profissional diz respeito também ao papel desempenhado pelas instâncias organizativas da profissão, como Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e Executiva Nacional de Serviço Social (ENESSO). Cabe, ainda, destacar o espaço que tais entidades ocuparam no auge da pandemia de Covid-19, com a publicação de normativas, manifestos e resoluções, sendo um importante condutor no fortalecimento da direção da profissão nos embates do cotidiano institucional.

O conjunto de organizações da categoria, no processo de defesa da profissão, tem como direção assegurar condições éticas e técnicas para o exercício profissional do/a assistente social, buscando garantir um olhar tanto para a profissão como para os profissionais e travando importantes lutas na defesa dos princípios do Código de Ética do/a Assistente Social, na defesa intransigente dos Princípios Fundamentais previstos e na efetivação da Lei de Regulamentação n. 8662/93 no cotidiano da profissão. Mediante o retrocesso de direitos sociais e o prevalecimento do neoconservadorismo, “no horizonte do projeto profissional defendemos: a superação de todas as formas de exploração, dominação e opressão”, na luta e na defesa de uma sociedade emancipatória e para todos (SANTOS, 2019, p. 94).

Com isso, as publicações, congressos e lives produzidas pelo conjunto da categoria têm ocupado um espaço central na defesa de um exercício profissional comprometido com a profissão e com os usuários no enfrentamento dos dilemas postos no cotidiano profissional, buscando fazer prevalecer a dimensão ético-política como um caminho de fortalecimento do projeto ético-político profissional.

Ao assegurarmos que a profissão atue nas três dimensões (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa), desenvolvemos um exercício profissional que atua no fortalecimento do projeto ético-político profissional, não como uma resposta ou solução, mas de modo intrínseco ao cotidiano da profissão. De acordo com Netto (2009),

Os projetos profissionais, construídos pela respectiva categoria [...] apresentam a auto-imagem da profissão, elegem valores que legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam requisitos (técnicos, institucionais e práticos) para o exercício, prescrevem normas para comportamento dos profissionais e estabelecem balizas de sua relação com os usuários dos seus serviços, com outras profissões e com as organizações e instituições, públicas e privadas (NETTO, 2009, p. 144).

Ao nos debruçarmos sobre o projeto ético-político da profissão, é importante salientar que as conquistas dos profissionais que compõem a categoria profissional não podem ser vistas como estáticas, mas como um processo dinâmico, que muda conforme a sociedade, em permanente transformação, que ocorre na interface tanto da dimensão política, do projeto societário e das particularidades do cotidiano da profissão. Assim, o projeto ético-político busca fortalecer as dimensões investigativa e interventiva da profissão de modo crítico e propositivo, de modo a romper com o cotidiano imediatista da reprodução, que, muitas vezes, se faz presente nos meandros institucionais.

As bases do projeto ético-político da profissão podem ser materializadas a partir das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, cabendo ressaltar que esses preceitos estão para além dos muros institucionais, isto é, mantêm relação com a sociabilidade e as dimensões objetiva e subjetiva do ser social, pois trazem implícitos conceitos políticos e éticos, retratando o nosso modo de sobreviver e pensar neste sistema econômico capitalista e político neoliberal.

3.4 O trabalho do/a assistente social na Saúde: uma travessia entre a reprodução e a transformação

Baixar a guarda e estender as mãos,
abrir as asas
e tentar de novo
celebrar a vida e relançar-se no infinito.
(*Não te rendas*, Mario Benedetti)

Na iminência da vida cotidiana, marcada pela necessidade de resposta ao imediato, na atualidade ainda estão presentes antigos traços do Serviço Social conservador de modo a atender aos interesses das instituições contratantes, atuando pela manutenção do grande capital independentemente do espaço sócio-ocupacional, pois tanto no espaço público como nas Organizações Sociais vigora a lógica do capital em detrimento de um olhar para o objeto de intervenção da profissão. Como proposto neste estudo, não cabe ao trabalhador um olhar culpabilizador, uma vez que vivemos nas relações institucionais as repercussões políticas e sociais de um Estado marcado pela destituição e violação de direitos sociais. Em geral, a realidade que impacta a vida do usuário dos serviços quase ou nada difere daquela vivida pelo/a assistente social. Afinal, compreendermos que todos nós somos trabalhadores assalariados significa assumir, conforme Iamamoto (2009, p. 351), que “sendo o assistente social um trabalhador assalariado, vende sua força de trabalho especializada aos empregadores, em troca de um equivalente expresso na forma monetária”.

O processo de institucionalização do Serviço Social no Brasil, iniciado nas décadas de 1930 e 1940, não se deu de maneira desarticulada do contexto mundial, marcado pelos dois conflitos globais e a Grande Depressão. Nesse período, na América Latina, agravava-se a questão social como efeito das contradições decorrentes do processo de formação do capitalismo na região, sendo que o novo cenário social e econômico exigia respostas da sociedade civil e do Estado.

Em uma conjuntura na qual as políticas sociais ainda eram muito incipientes, a Igreja Católica introduziu as “protoformas” que, mais tarde, dariam origem à profissão de assistente social. Conforme Yazbek, Martinelli e Raichelis (2008, p. 7), “a emergência da profissão, na sociedade industrializada, está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos reguladores da vida social”. Desse modo, como a história tem uma reprodução cíclica, o processo de institucionalização do Serviço Social no Brasil, influenciado pelas sucessivas mudanças sociais em uma sociedade crescentemente complexa, intensificou-se a necessidade

profissionalização a partir de uma vertente teórica, todavia ainda significativamente alinhada aos interesses da manutenção burguesa.

O processo de renovação do Serviço Social teve como um de seus elementos centrais o esforço para aproximar a profissão do conhecimento científico das Ciências Sociais, pois “a renovação implica a construção de um pluralismo profissional, radicado nos procedimentos diferentes que embasam a legitimação da prática e a validação teórica” (NETTO, 2011, p. 131). Nesse ponto, cabe realizar um recorte histórico, abordando a década de 1960 como um período em que os/as assistentes sociais estavam inseridos nos órgãos públicos do Estado como um espaço de atuação profissional.

Netto (2011) defende que a renovação do Serviço Social no Brasil, de meados da década de 1960 até o final da década de 1980, fundamentou-se em três vertentes: a perspectiva modernizadora²⁵, a reatualização do conservadorismo²⁶ e a intenção de ruptura²⁷, tendo como traço comum a presença do pensamento conservador, pois até mesmo a terceira vertente é marcada pela heterogeneidade e, a despeito de sua aproximação com o pensamento marxista, mantém em sua base algum viés conservador. Esse recorte histórico contribui para a compreensão do processo de inserção do trabalho do/a assistente social na Saúde, sendo um dos primeiros espaços sócio-ocupacionais.

As bases teóricas apresentadas por Netto (2011) podem ser materializadas mediante a análise do processo de institucionalização do Serviço Social no Hospital das Clínicas de São Paulo, um dos pioneiros da profissão. Segundo a revista do Serviço Social do HC da FMUSP (1994, p. 5), o Serviço Social do Hospital das Clínicas foi o primeiro na área da Saúde do Brasil, consolidado pelo Decreto n. 13.192 de 19/01/1943. Em sua trajetória histórica, o Serviço Social do HC foi instituído com o propósito de “Estudar e tratar os problemas sociais da moléstia,

²⁵ Perspectiva Modernizadora: “um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64” (NETTO, 2011, p. 154).

²⁶ Reatualização do conservadorismo: uma vertente que “recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão, nos domínios da (auto)representação e da prática, e os repõe sobre uma base teórico-metodológica que se reclama nova, repudiando, simultaneamente, os padrões mais nitidamente vinculados à tradição positivista e às referências conectadas ao pensamento crítico-dialético, de raiz marxiana” (NETTO, 2011, p. 157).

²⁷ Intenção de Ruptura: “possui como substrato nuclear uma crítica sistemática ao desempenho ‘tradicional’ e aos seus suportes teóricos, metodológicos e ideológicos. Com efeito, ela manifesta a pretensão de romper quer com a herança teórico-metodológica do pensamento conservador. Na sua evolução e explicação, ela recorre progressivamente à tradição marxista (com alguns problemas)” (NETTO, 2011, p. 159).

proporcionando, como auxiliar no tratamento dos doentes hospitalizados ou matriculados nos Ambulatórios, observações de sua conduta social e prestação de serviços que possam apressar ou garantir a sua cura” (1994, p. 5), correspondendo aos objetivos da profissão quando foi regulamentada.

Embora nos tempos atuais ainda subsista uma perspectiva da profissão com traços característicos do Serviço Social tradicional, atualmente, o Serviço Social beneficia-se dos importantes avanços teóricos conquistados ao longo de seu desenvolvimento que oferecem significativos subsídios a uma posição crítica e propositiva, possibilitando assegurar ao profissional uma perspectiva de totalidade no processo de intervenção e enfrentamento das expressões da questão social, sem, no entanto, ignorar os limites estruturais das políticas de Proteção Social. Não obstante, cabe lembrar o quanto ainda se faz presente, no cotidiano da institucional, em sua relação com a equipe multiprofissional, a sombra de uma atuação pautada na perspectiva conservadora, que remete a um olhar clínico. Na pesquisa qualitativa, pudemos observar que o Serviço Social na área da Saúde ficou marcado como um trabalho burocrático e subalterno, em especial, à equipe médica. Abaixo, as falas das profissionais pesquisadas evidenciam essa marca histórica.

É, realmente, o olhar é bem esse mesmo, subalterno, que nos traz uma demanda mais de Serviço Social secretariado, né, e eles não têm uma visão crítica da nossa profissão. E quando... às vezes até converso com alguns médicos, e muitos deles atendem em hospital particular e o que (risos) eu observo é que as colegas do particular... realmente é um trabalho de secretário, né? Nós, no serviço público, pelo menos neste hospital, a gente ainda tem uma certa autonomia para fazer um movimento de dizer que o Serviço Social é uma profissão diferente de um secretariado. Mesmo assim, a gente não consegue... por isso acho que observo que eles não conseguem separar o Serviço Social do secretariado, entendeu? Acho que é uma questão mesmo cultural (Violeta).

Vejo uma questão aí complicada dentro da instituição da qual eu faço parte, porque nós temos uma categoria majoritária de médicos. Nosso trabalho aqui não é um trabalho burocrático, é um trabalho dinâmico, mas às vezes alguma especialidade, mas alguma especialidade que não te conhece, que não conhece o seu trabalho, tenta te submeter a algumas situações que fogem da sua atuação profissional.... Mas não de forma subalterna, eu não vejo isso, essa forma. Eu vejo um profissional que está sendo cobrado a resolver alguma situação de maneira rápida e eficaz e as questões sociais não são resolvidas de maneira rápida. E às vezes, eu vejo alguns profissionais que têm medo, temem aquela equipe, “Ai, esse médico”, “Essa médica é complicada, é agressiva às vezes, cria situações de conflito”. E se você chama o outro, se você envolve o outro no trabalho, então, envolver aquele profissional, chamar aquele profissional e, juntos, trabalhar de forma objetiva, transparente, explicar o seu trabalho. Outros são ginecologistas, obstetras –, eles vão resolver a questão de saúde, e nós vamos resolver a questão de saúde vinculada ao social (Lena).

No primeiro trecho, a fala de Violeta revela a perspectiva de retrocesso, pois a atuação burocrática indica o viés do secretariado, excluindo da discussão o olhar de intervenção sobre a realidade social. Isso, por si só, caracteriza uma profissão sem condições de realizar os enfrentamentos nas micro e macro instâncias, tanto quanto ao enfrentamento institucional como na interface com as demais políticas sociais, o que traz à tona a recorrente discussão do executante e acrítico, que atua na iminência das contingências do cotidiano. Cabe destacar que não há negação da teoria em seu discurso, pois tem a consciência e a compreensão da relação nos meandros institucionais, no entanto, o poder médico ainda se apresenta como uma característica nas unidades de saúde. Diante da discussão de subalternidade como marca histórica da profissão, Vasconcelos (2003, p. 114) sentencia: “o que subalterniza a profissão é a incapacidade, da maioria dos assistentes sociais, de captar as tendências e possibilidades contidas na realidade”.

Assim, no debate com a instituição, é necessária a construção de um projeto de trabalho do serviço, o que propicia sair do âmbito individual em direção ao fortalecimento coletivo do trabalho do Serviço Social. Além disso, é importante a realização de reuniões internas tanto no ambiente de trabalho como no espaço de estudo, a fim de assegurar uma relativa unidade do pensar sobre a profissão, ou seja, um movimento em busca de afirmar um pensamento coletivo da categoria, o que, por sua vez, requer agir por meio de ações de fortalecimento interno. Diante dessa necessidade de fortalecimento da identidade de trabalho, também é fundamental assegurar o espaço de discussão com a equipe multiprofissional, até mesmo para que a equipe possa compreender o objeto e o processo de trabalho do Serviço Social a partir de uma discussão realizada pela própria categoria.

No tocante ao trabalho em equipe, em especial, junto à categoria médica, a constituição do trabalho do Serviço Social ocorre de modo transversal, tendo como característica central transitar pelas áreas do saber, contribuindo para uma construção coletiva. Como defende Rodrigues (2001, p. 156):

[...] a interdisciplinaridade não como um método de investigação, uma técnica didática, um instrumento utilitário, um princípio de homogeneização, ou modelo metodológico capaz de produzir ideias generalizadas ou universalizantes. Penso-a, inicialmente, como postura que permite se pôr a transitar.

Assim, assegurar a construção de um trabalho em equipe está para além de um discurso. Muitas instituições da área da Saúde têm o costume de se autoneomarem como local com trabalho em equipe, contudo, essa afirmação prevê e subentende uma postura e a defesa de um trabalho subsidiado por princípios, em especial de respeito e solidariedade, primando pelo interesse coletivo.

A problematização acerca da subalternidade se apresenta na fala de um pesquisado ao expressar sua concepção sobre a profissão:

[...] Eu acho que ainda tem subalternidade... Eu acho que essas questões de direito, de redes sociais, eu acho que hoje tá mais evidenciado. Porque antes o serviço social ficava... Qual que era o objeto de estudo do serviço social? Ficava uma coisa muito vaga. Qual era o nosso fazer profissional? Ficava vaga. E também eu acho que hoje o serviço social perdeu um pouco o caráter político, politizante, que antes ele tinha. perdeu o caráter politizante no sentido de antes você estar marcado por uma política mais de esquerda, marxista, e acho que o Serviço Social hoje não ele não é mais, ele não tem mais uma postura ideológica. Eu acho que isso foi bom. Não que... Veja, não vou fazer uma crítica ao marxismo... (Gomes).

Na percepção do pesquisado, portanto, é positivo que a profissão tenha se afastado de seu “caráter politizante”, o que indica que o pensamento marxista não é hegemônico na profissão. Além disso, não há na afirmação do profissional participante da pesquisa uma distinção entre a discussão político-partidária e a dimensão política em uma perspectiva de Estado.

Ao considerarmos as bases teóricas marxistas na intersecção com a profissão, podemos atentar para a compreensão de um projeto coletivo que está para além dos muros institucionais, cuja proposta se fundamenta nos *Princípios Fundamentais do Código de Ética* e que reconhece a liberdade como valor ético central e ideal emancipatório numa defesa enquanto classe trabalhadora. Esses princípios estão fundamentados na teoria marxista e, ao colocarmos em xeque esses princípios, podemos propiciar a presença de um pensamento conservador. Nesse sentido, Netto (2017, p. 300) afirma:

[...] o Serviço Social este não é uma teoria; elementar e basicamente, é uma profissão, porém uma profissão que se institucionaliza e se afirma nutrindo-se de um conjunto de saberes ancorados numa vertente teórica (a do pensamento conservador) antagônico à marxiana.

As bases da teoria marxista fundamentam o projeto ético-político da profissão e devem ser vistas como indissociáveis de um projeto societário, com bandeiras de luta que mantêm uma

intersecção entre as demandas sociais e a profissão, ambas em constante transformação pelo dinamismo das questões econômica, política e social. Essas demandas impactam na sociedade e refletem no âmbito da profissão e na execução do trabalho na instituição, por isso é fundamental partir da discussão da totalidade.

Acerca da subalternidade, alguns profissionais pesquisados também apresentaram importantes elementos sobre a marca histórica de trabalho do Serviço Social como burocrático e subalterno à equipe, em especial à equipe médica.

A equipe médica tenta fazer do Serviço Social e demais profissões da equipe multi como secretários – secretários com formação superior. Porém, como eu havia dito, nós temos bastante autonomia. Então acontece, sim, de repente um ou outro profissional se deixar ser conduzido pelas solicitações da equipe. Agora, se ele tem uma visão ampla do que é a profissão, ele não faz isso e ele tem o respaldo da coordenação e da direção do hospital. É uma briga diária, porque troca muito de profissionais, quando entram os residentes médicos; é uma briga constante, uma luta constante de a gente se afirmar dentro da instituição e mostrar o que a gente faz. Porém, nós temos resultados positivos e temos bastante autonomia e liberdade para conversar com a direção do hospital e chegar em um consenso sobre o que é papel de cada um e se ajudar e tentar desenvolver um trabalho de forma multiprofissional mesmo (A.S).

É o embate que a gente tem que fazer mesmo, diariamente, porque se a gente não se colocar como profissional graduado, a gente acaba, sim, virando um secretário de médico, de enfermeiro. Mas isso a gente tem um êxito muito grande dentro da instituição onde a gente trabalha, que a gente atualmente não tem feito trabalhos burocráticos, mas, sim, temos atuado dentro da nossa área (Tiana).

As falas expressam que, no âmbito das relações profissionais, há necessidade de um posicionamento individual, na dimensão técnico-operativa na relação com a equipe médica. Isso não ocorre na defesa de um projeto coletivo da categoria, mas de posicionamento individual no enfrentamento dos limites institucionais do cotidiano. Com esse elemento, é possível dialogar com as respostas dos profissionais que indicaram a existência de uma atuação burocrática, o que ressalta o posicionamento individual.

Diante disso, podemos compreender que as estratégias pautadas nas ações coletivas são um dos principais caminhos para o lidar com o burocratismo cotidiano. Ao romper com as imposições institucionais, o Serviço Social passa a ter condições de atuar sobre as reais demandas sociais, tendo em vista que, quando o/a assistente social atua em uma demanda burocrática, não há outro profissional na instituição que atue nas demandas sociais do usuário.

O trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, de modo geral, ainda se apresenta com marcas do passado de um Serviço Social clínico, em uma perspectiva de reatualização do

conservadorismo sutilmente (ou até mesmo declaradamente) expressa com base no pensamento conservador, colocando em questão o Código de Ética de 1993 e a Lei de Regulamentação da Profissão n. 8662/93.

O debate sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde apresenta uma ambiguidade: por um lado, reforça a trajetória histórica por ser um dos primeiros espaços sócio-ocupacionais do/a assistente social; mas, por outro lado, após quase oito décadas, ainda revela as marcas de um Serviço Social que oscila entre a perspectiva crítica (como espaço de transformação da realidade) e a perspectiva conservadora (como espaço de reprodução social). Ao realizarmos tal reflexão, dois elementos devem ser levados em conta: geralmente as instituições da saúde ainda conservam a lógica de poder centrado na equipe médica; e o/a assistente social por vezes sustenta uma perspectiva de velhas práticas profissionais.

Portanto, de acordo com Yazbek (2009, p. 136), os/as assistentes sociais “mantêm dupla vinculação: com as instâncias mandatárias institucionais, que o contratam pra realizar um trabalho, mediante assalariamento; e com a população usuária a quem o profissional presta serviços”. Muitas vezes, cada uma dessas instâncias passa a requerer do profissional demandas específicas, que ora podem se voltar à atuação no enfrentamento das expressões da questão social por meio de políticas de Proteção Social, ora podem requerer respostas por meio de ações pontuais, constituindo-se como um espaço de tensões.

A instituição, ao contratar o profissional, tem preconcebido o objetivo e a proposta de trabalho do/a assistente social para a prestação do serviço. Por isso, delimita a direção do trabalho a fim de atingir o objetivo institucional, chegando, para isso, a determinar o fluxo de atendimento e as prioridades de operacionalização do exercício profissional. Tal realidade se expressa tanto nas instituições públicas como nas privadas, com particularidades em cada um dos espaços sócio-ocupacionais, bem como nos diversos segmentos das políticas sociais. De acordo com Forti e Coelho (2015), essa situação apresenta rebatimentos para o processo de trabalho do/a assistente social:

Apenas aparentemente os procedimentos parecem mais simples, especialmente aqueles que são executados de modo repetitivo e espontâneo. O processo de trabalho coletivo, de um lado, diversifica-se e se complexifica e, de outro, os procedimentos aparecem sob forma simplificada de preenchimento de dados e aferição de várias empíricas (FORTI; COELHO, 2015, p. 31).

Essa estrutura desenhada para a operacionalização do trabalho do Serviço Social pode impactar na autonomia do profissional na condução de seu trabalho, o que pode contribuir para impulsionar e reforçar a dicotomia entre as dimensões teórica e prática na materialização do exercício profissional, tendo em vista que o profissional não se torna partícipe desse processo de construção e proposição do processo de trabalho. Ademais, isso pode torná-lo um mero executor de ações previamente determinadas.

Dessa forma, o trabalho por si só não produz um processo teleológico, mas pode produzir tanto transformação como estranhamento do ser social em sua relação com o processo de trabalho. Com base no conceito teleológico, o trabalho somente produz transformação quando há uma direção pautada em uma teoria e com uma finalidade na execução do processo.

Como abordamos, por meio do trabalho o homem passa a se constituir como ser social, por meio da conexão que mantém entre o particular e o universal nas relações sociais, devido ao fato trabalho ter a dimensão de transformação a partir de duas perspectivas: a primeira, de transformação do objeto; e a segunda, por possibilitar a sociabilidade humana.

Assim, em diálogo com o pensamento de Antunes (2004, p. 142) entendemos que “[...] o ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho. É a partir do trabalho, em sua cotidianidade, que o homem torna-se ser social, distinguindo-se de todas as formas não humanas”. Portanto, o trabalho no sentido ontológico é o meio de autoconstrução da sociabilidade humana mediante sua capacidade teleológica de atuar de maneira consciente sobre o processo de transformação, colocando sua intencionalidade.

Ao analisarmos a importância da consciência no modo de produção capitalista, destacamos como um dos pontos centrais o processo de estranhamento do homem neste modo de produção. Segundo Antunes (2004, p. 144), “[...] se na formulação marxiana o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização do ser social, também é verdade que, tal como se objetiva na sociedade capitalista, o trabalho é degradado e aviltado. Torna-se estranhado”. Desse modo, cabe retomar a compreensão acerca do estranhamento do homem, com base na reflexão de Marx (2004):

Com a valorização do mundo das coisas aumenta em proporção direta a desvalorização dos homens. O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na medida em que produz, de fato, mercadorias em geral. Este fato nada mais exprime, senão: o objeto que o trabalho produz, o seu produto, se lhe defronta como um ser estranho, como um poder independente do produtor (MARX, 2004, p. 134).

A discussão sobre o estranhamento no modo de produção capitalista volta-se especificamente ao momento em que o trabalhador não consegue se enxergar no produto de seu trabalho e no processo de produção, gerando um processo de estranhamento, de alienação. Portanto, o trabalho que cria uma possibilidade de transformação do ser social, na sociedade capitalista pode também gerar a degradação do homem por não se compreender como partícipe da produção.

De acordo com Marx (2012, p. 100), o trabalho alienado supõe o homem que, em sua dimensão individual, cede sua força de trabalho como meio para garantir sua sobrevivência: “O trabalho alienado inverte esta relação no sentido de que o homem, precisamente porque é um ser consciente, faz da sua atividade vital, da sua essência, apenas um meio de subsistência”. Assim, o trabalho, que seria uma possibilidade de transformação, pela capacidade de o ser social romper com o imediatismo da vida cotidiana por exigir dele uma apropriação do pensamento teleológico pela consciência que passa a apoderar-se de sua racionalidade num processo da produção, ao alienar o homem da processualidade, torna-se um meio de subsistência acrítico para o homem, afastando-o de sua consciência e tornando-o um mero reproduzidor do sistema.

Diante da reflexão sobre a influência da instituição na condução do processo de trabalho e os impactos ao trabalhador, partiremos para uma análise sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde. Segundo Vasconcelos (2003), o profissional do Serviço Social deve se apropriar de uma perspectiva teórico-metodológica que considere o objeto de sua ação social na totalidade, oportunizando mediações que possibilitem o exercício profissional consciente, crítico, propositivo e criativo, sem esquecer que a razão de ser do exercício profissional são os sujeitos que demandam a atuação.

O cotidiano profissional do/a assistente social na Saúde é um espaço que apresenta possibilidades de intervenção pautada nas dimensões da profissão (teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa), mas, em outros momentos, pode constituir-se em um espaço de operacionalização acrítica desse processo. Um dos meios para romper com a reprodução nas instituições é indicado por Forti e Coelho (2015, p. 34): “[...] o conhecimento da realidade é processualidade, construída coletivamente. A teoria social crítica e seu método de conhecimento é o instrumento necessário para a apreensão do movimento real”. Para tanto, é fundamental assegurarmos a defesa do projeto ético-político da profissão, que afirma a compreensão do real em movimento como base para o fortalecimento da identidade profissional.

Logo, um dos caminhos para o/a assistente social assegurar um trabalho profissional

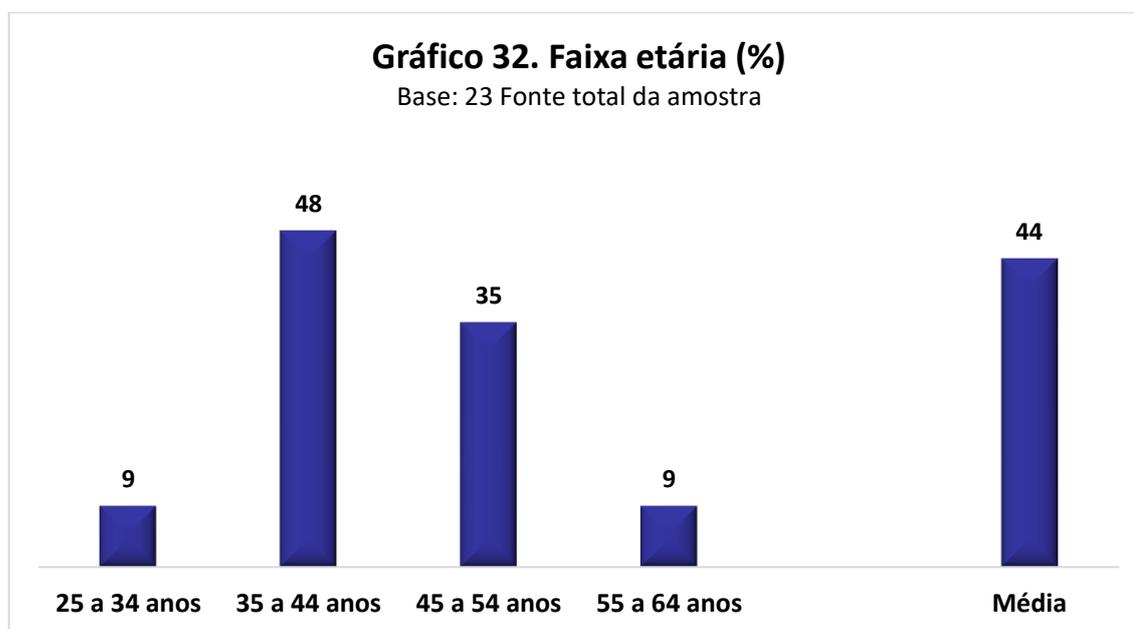
crítico e propositivo nos espaços institucionais é a realização de uma leitura crítica da realidade, a partir da compreensão das relações de força presentes nos meandros institucionais, buscando a indissociabilidade entre as dimensões da teoria e da prática na materialidade do exercício profissional e tendo também como direção o fortalecimento da dimensão ético-política por meio da organização da categoria, a fim de assegurar um pensamento coletivo materializado como uma das principais estratégias para enfrentar o cotidiano engessado das instituições.

Em contato com as novas roupagens do processo de reorganização da Política de Saúde brasileira, o/a assistente social, em seu cotidiano profissional nas instituições, depara-se com essa realidade tanto nos espaços públicos quanto nos privados, pois ambos desenvolvem estratégias de controle do processo de trabalho do trabalhador.

Com a finalidade de compreender melhor o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, buscamos uma discussão pautada nos rebatimentos da contrarreforma do Estado e sustentamos que o lócus de atuação interfere na autonomia profissional. No entanto, muitos dos dados coletados por este estudo mantiveram similaridade independentemente do espaço sócio-ocupacional em que o profissional pesquisado estava inserido. Portanto, realizamos uma análise mais ampla do trabalho do Serviço Social a partir da identificação de que as interferências institucionais estão presentes tanto na instituição pública quanto na Organização Social. Assim, uma das defesas centrais nesse debate consiste na necessidade de organização e fortalecimento da categoria para o enfrentamento.

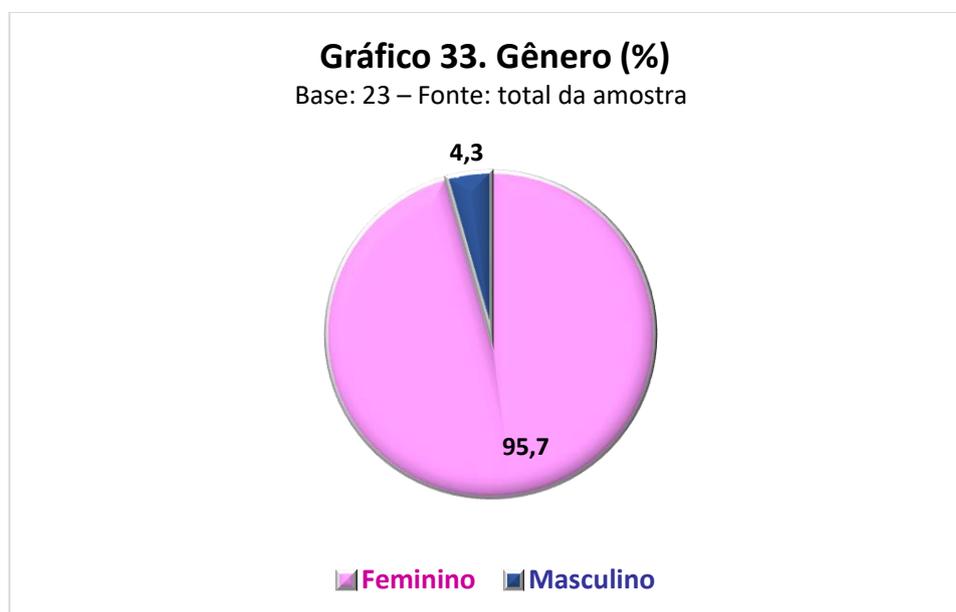
Os dados do estudo indicam que o espaço público ainda é permeado pelo sentimento de estabilidade, o que pode oferecer mais espaço à resistência, embora não tenham sido apresentadas formas distintas de responder às implicações e limitações do cotidiano institucional no espaço público e nas Organizações Sociais. Diante disso, não devemos concentrar a responsabilidade no trabalhador, mas desenvolver estratégias que enalteçam o fortalecimento da categoria profissional dos/as assistentes sociais.

Bloco I: Perfil do/a assistente social



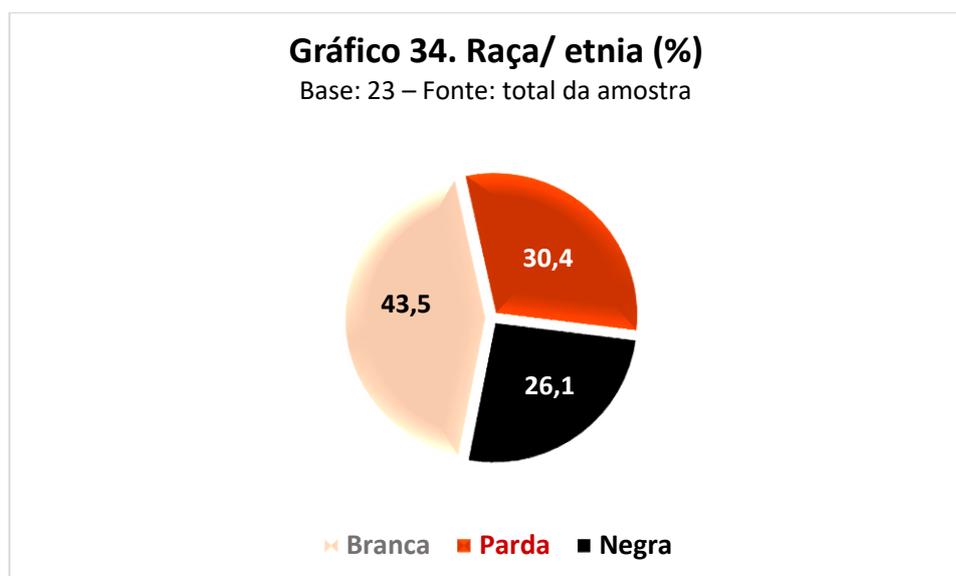
Fonte: elaboração própria

Com relação à faixa etária, 48% da amostra dos pesquisados têm de 35 a 44 anos, tendo uma média de idade na faixa etária dos 44 anos.



Fonte: elaboração própria

A amostra é composta majoritariamente por mulheres, de modo que os dados reforçam a imagem de uma profissão que, desde o período de sua institucionalização, teve como característica principal a predominância da imagem feminina, sendo uma marca histórica da categoria.



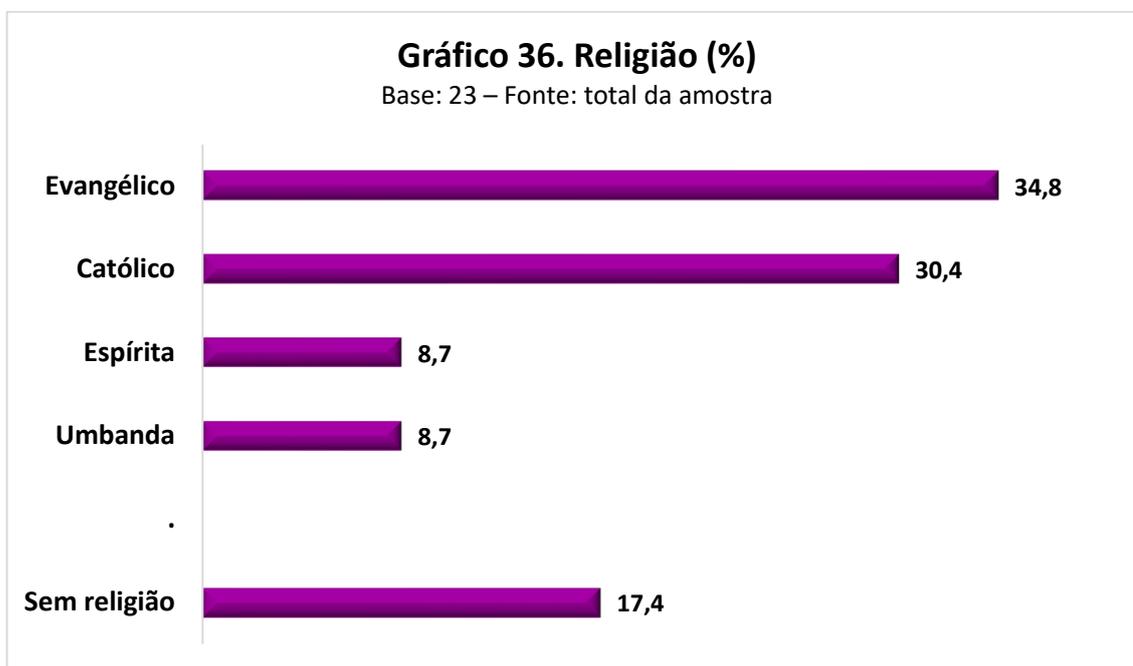
Fonte: elaboração própria

No que se refere a etnia, 45,3% dos pesquisados se autodeclararam da etnia branca. Dados do censo do IBGE 2019, em pesquisa realizada com pessoas na faixa etária de 18 a 24 anos, demonstram, quanto ao acesso no Ensino Superior, que 36,1% de pessoas que se autodeclararam de etnia branca frequentavam ou haviam concluído o curso superior, sendo praticamente a metade dentre os de etnia negra, 18,3%. Com isso, os dados indicam que ainda prevalece uma desigualdade no acesso ao Ensino Superior na comparação entre as duas etnias, o que reforça uma marca histórica brasileira na desigualdade de acesso ao ensino.



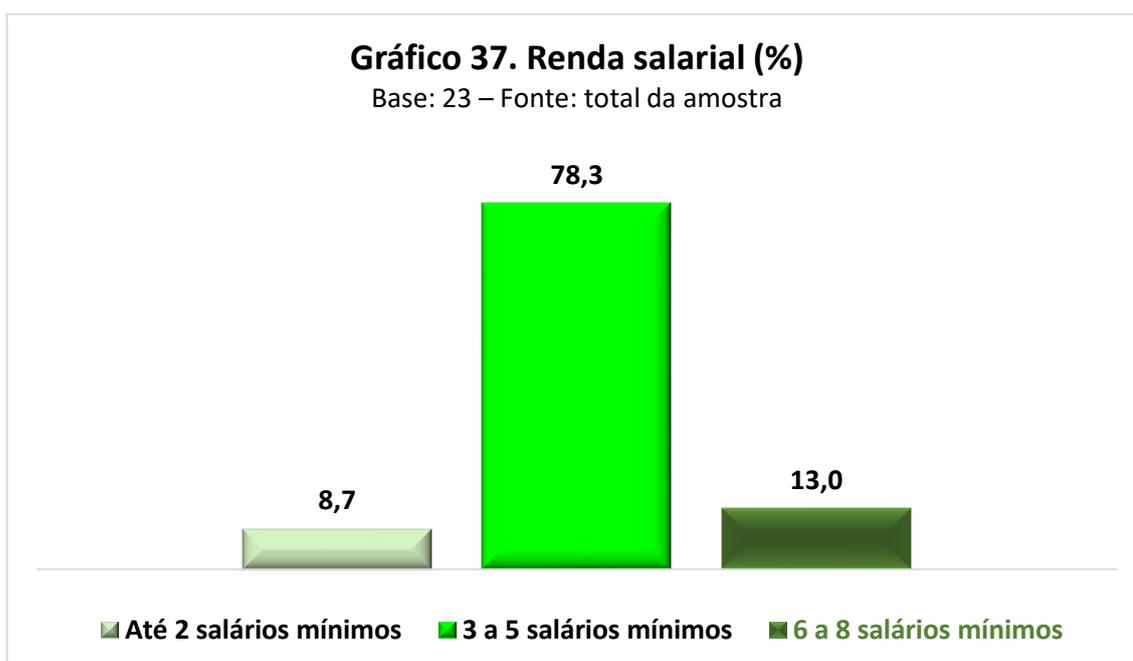
Fonte: elaboração própria.

No que se refere ao estado civil, 52,2% da amostra são casados.



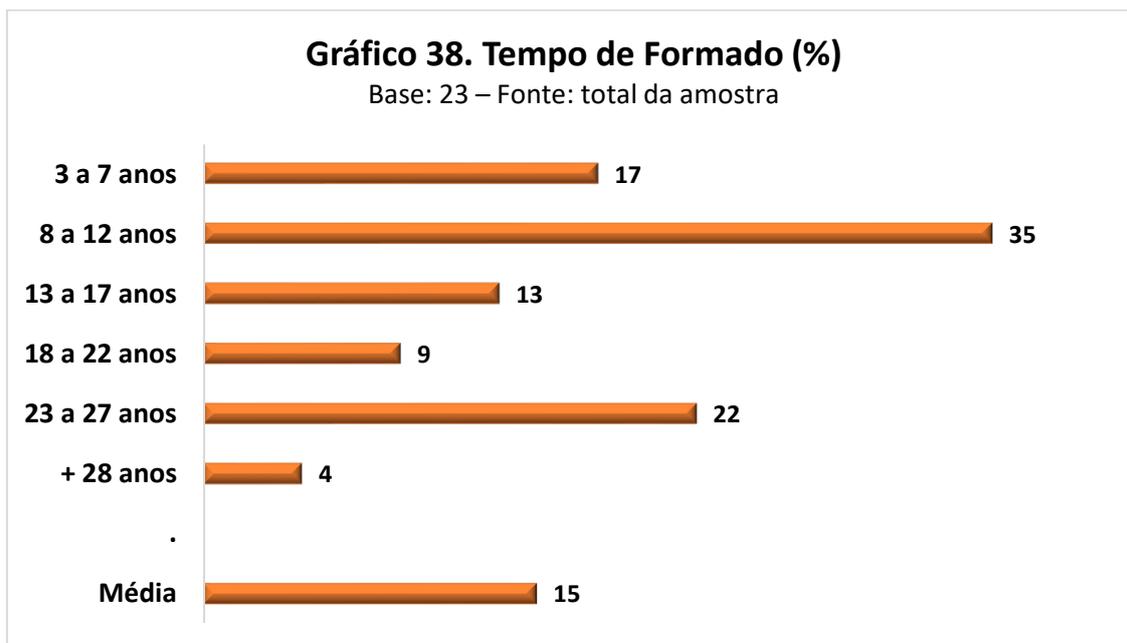
Fonte: elaboração própria

Quanto à religião, 82,6% da amostra declararam ter uma religião, dentre os quais, 34,8% são evangélicos. Tais dados se assemelham aos de uma pesquisa publicada pelo DataFolha em 2020, na qual, segundo o estudo, 31% da população brasileira declarou ser evangélico, o que indica um aumento dessa população.



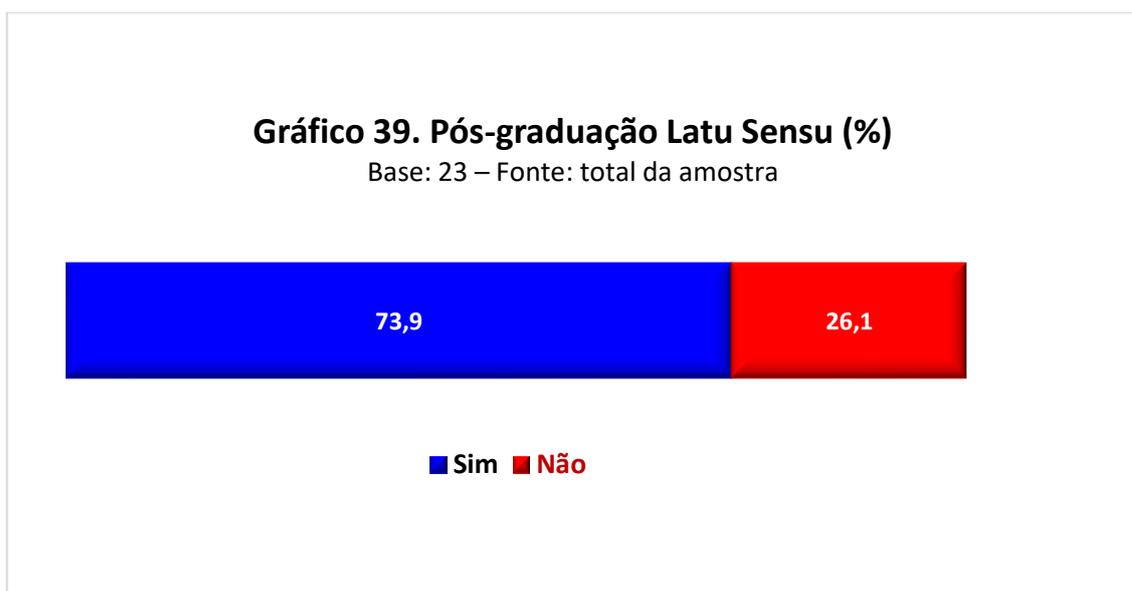
Fonte: elaboração própria

Com relação à renda salarial, 78,3% da amostra declarou ter renda entre 3 e 5 salários mínimos, indicando similaridade em comparação ao estudo realizado pelo CRESS-SP, em 2010, com uma amostra de 410 participantes sobre as condições do exercício profissional dos/as assistentes sociais na área da Saúde.



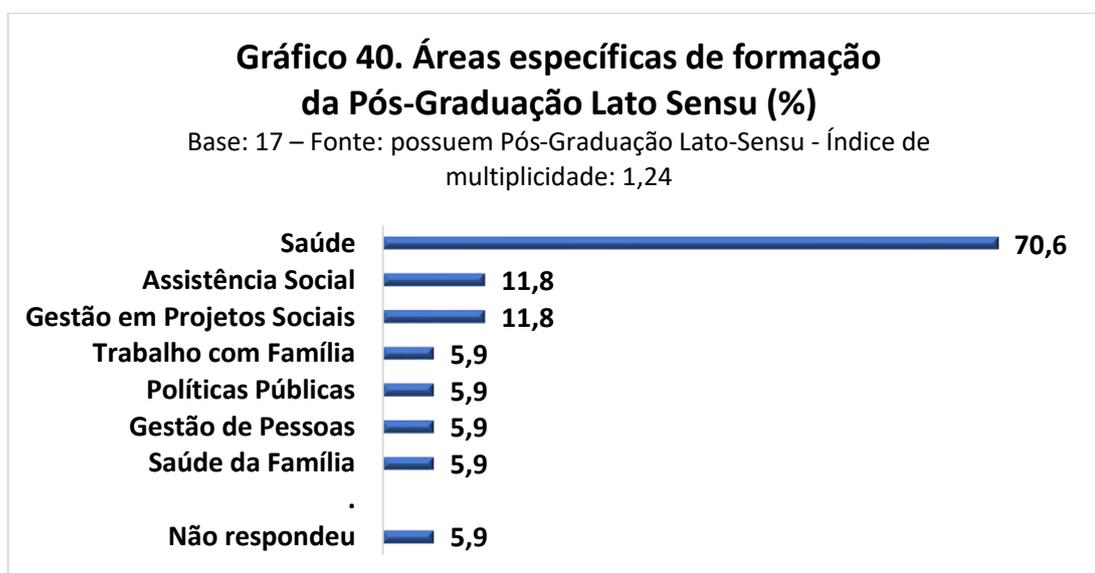
Fonte: elaboração própria

A respeito do tempo de formação, 35% da amostra informaram serem formados há entre 8 e 12 anos, sendo o tempo médio de 15 anos. Ao compararmos esse dado com o tempo de trabalho na instituição de saúde, 35% informaram terem em média 13 anos de atuação na Política de Saúde. Assim, podemos analisar que, do universo pesquisado, 35% dos pesquisados desde quando se formaram tiveram como experiência profissional o trabalho em instituição de saúde.



Fonte: elaboração própria

Quanto à pós-graduação lato sensu, 73,9% informaram que possuem curso de pós-graduação. Tendo em vista que a última pesquisa sobre o perfil da categoria de assistentes sociais foi realizada em 2005, buscamos comparar esses dados com outra categoria de profissionais da área da saúde. Segundo dados da pesquisa Fiocruz/Cofen, de 2013, do universo de 414.712 enfermeiros, 80% possuem curso de pós-graduação.



Fonte: elaboração própria

Do universo pesquisado, 70,6% declararam haver realizado pós-graduação na área da Saúde.

Gráfico 41. Pós-Graduação Stricto Sensu (%)

Base: 23 – Fonte: total da amostra

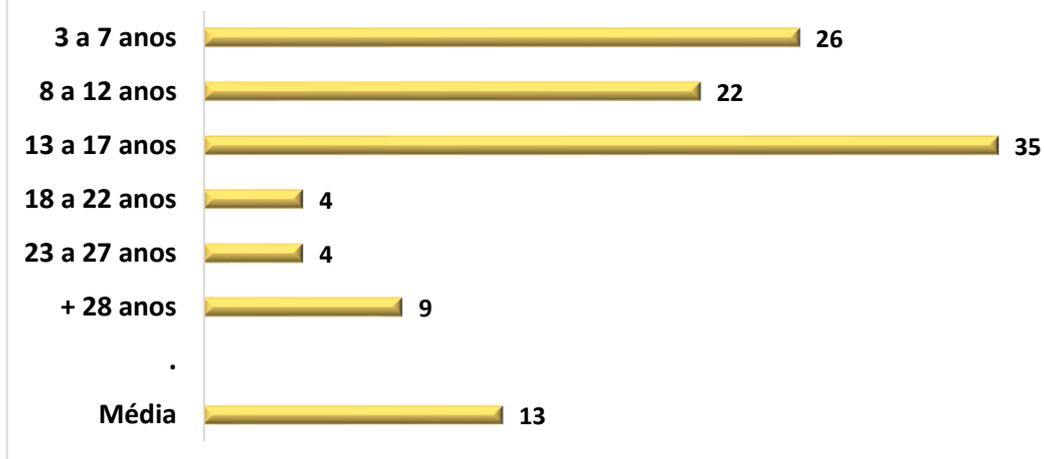


Fonte: elaboração própria

Com relação à formação de pós-graduação stricto sensu, do universo pesquisado, 8,7% têm como formação mais alta o curso de mestrado. Segundo dados da pesquisa Fiocruz/Cofen, de 2013, do universo de 414.712 enfermeiros 19,6% possuíam curso de pós-graduação stricto sensu nas modalidades de mestrado profissional, mestrado acadêmico, doutorado e pós-doutorado.

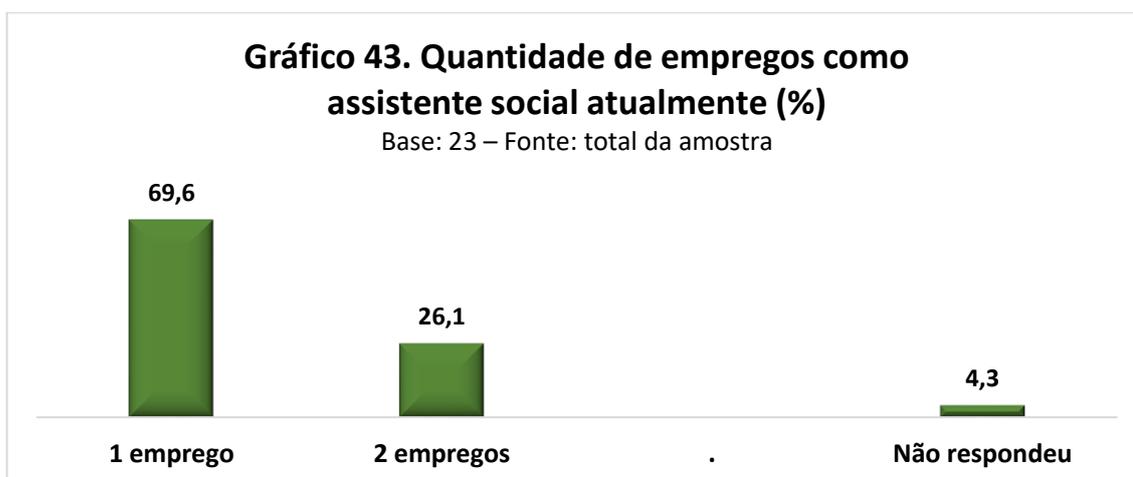
Gráfico 42. Tempo de trabalho na instituição de saúde (%)

Base: 23 – Fonte: total da amostra



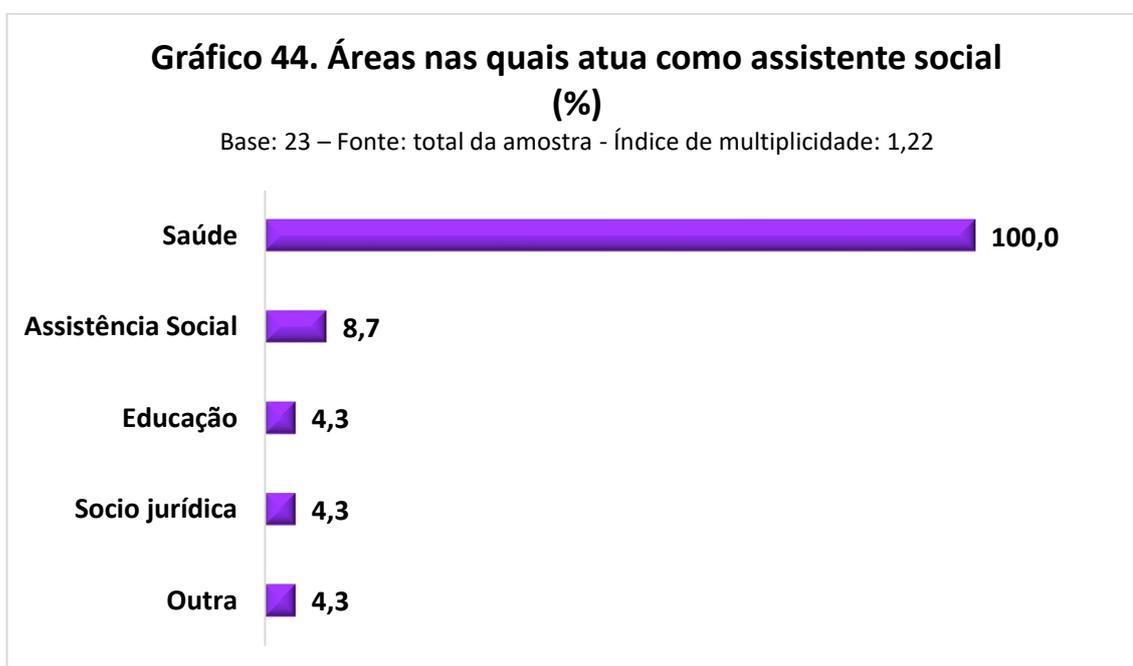
Fonte: elaboração própria

No que se refere ao tempo de trabalho na instituição, 35% informaram que trabalham na área da Saúde há de 13 a 17 anos, com tempo médio de trabalho de 13 anos.



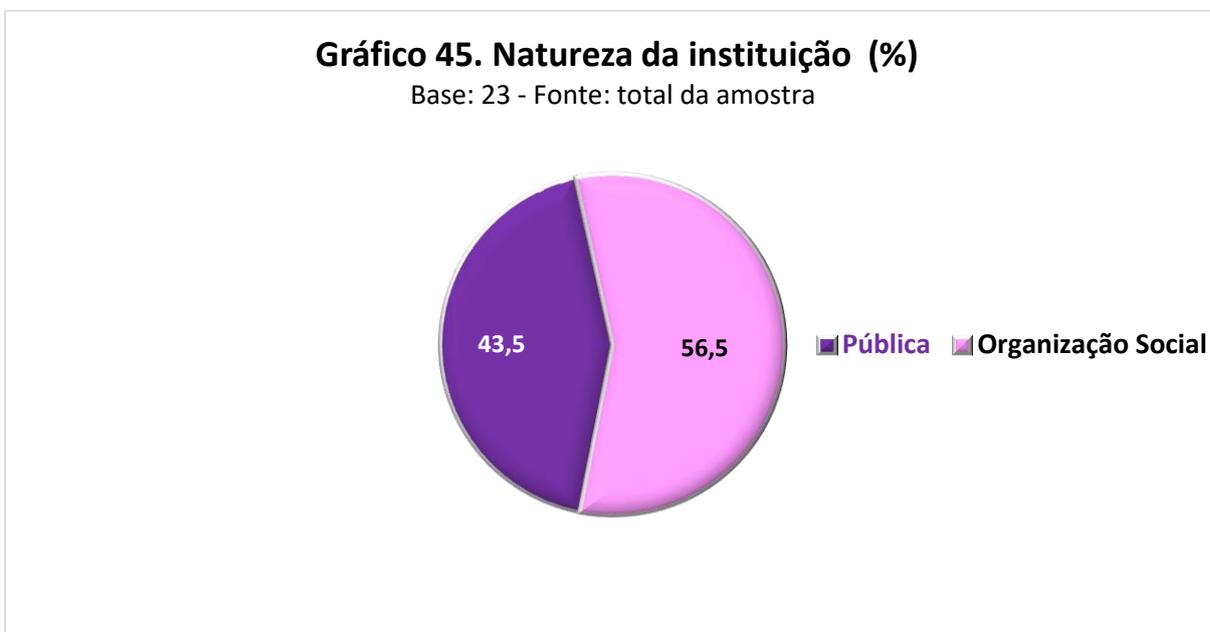
Fonte: elaboração própria

Quanto à quantidade de empregos, do universo pesquisado, 26,1% informaram possuir dois vínculos empregatícios. Cabe observar que após a aprovação da lei n. 12.317, de 27 de agosto de 2010, que estabeleceu jornada de trabalho de 30 horas semanais para assistentes sociais, tem-se ampliado a quantidade de vínculos profissionais dos/as assistentes sociais.



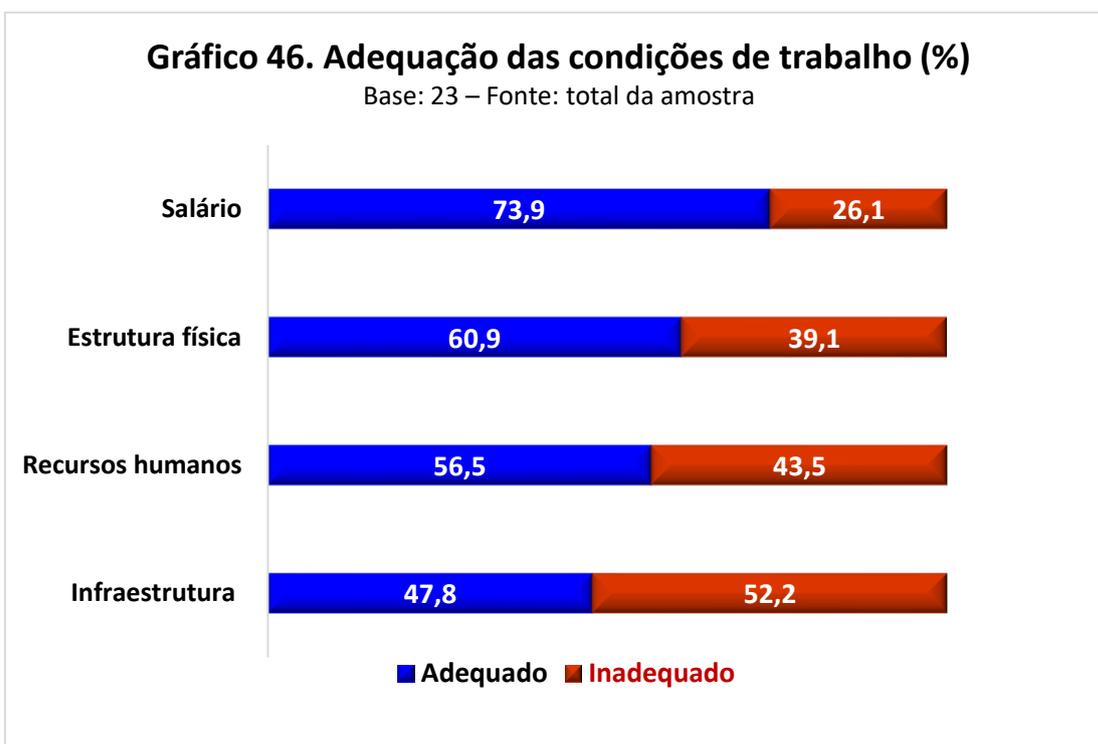
Fonte: elaboração própria

Entre os profissionais que relataram possuir mais de dois vínculos empregatícios, informaram que trabalham nas demais políticas sociais, sendo Assistência Social, Educação e Sociojurídica, respectivamente.

Bloco II: Perfil da instituição

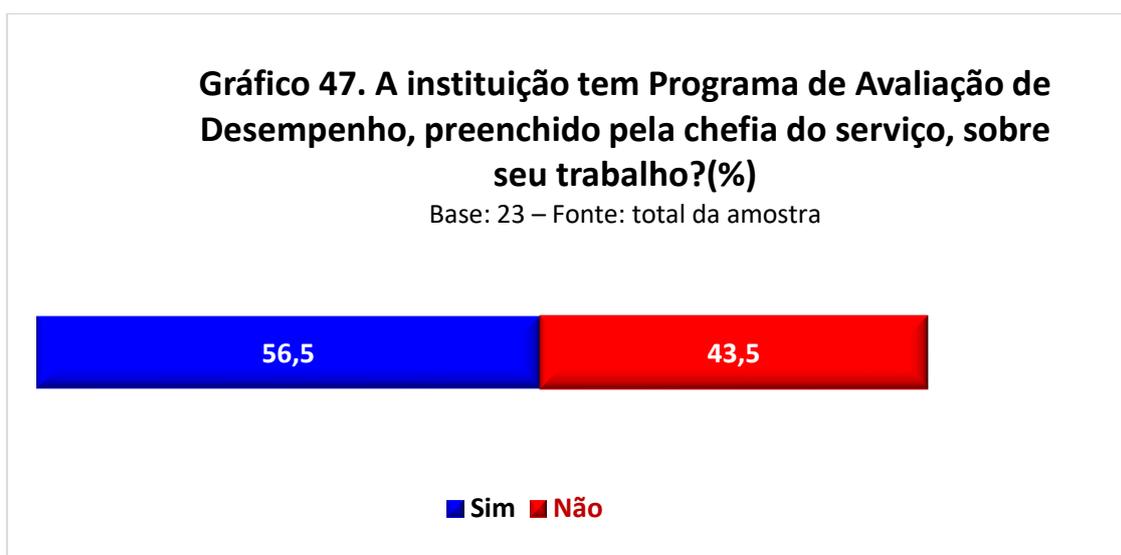
Fonte: elaboração própria

O universo pesquisado é composto de 43,5% de profissionais que atuam em serviços de saúde com gestão pública e 56,5% em serviços de saúde com gestão de Organização Social.



Fonte: elaboração própria

No que se refere à adequação das condições de trabalho, 73,9%, dos profissionais consideram o salário como adequado. A estrutura física das instituições ficou em segundo lugar com 60,9%, muito próxima dos Recursos Humanos, 56,5%. O recurso menos adequado dentre os indicados é a infraestrutura, com 47,8%. Sendo assim, considerando os itens avaliados, 80% receberam mais de 56% de adequação.



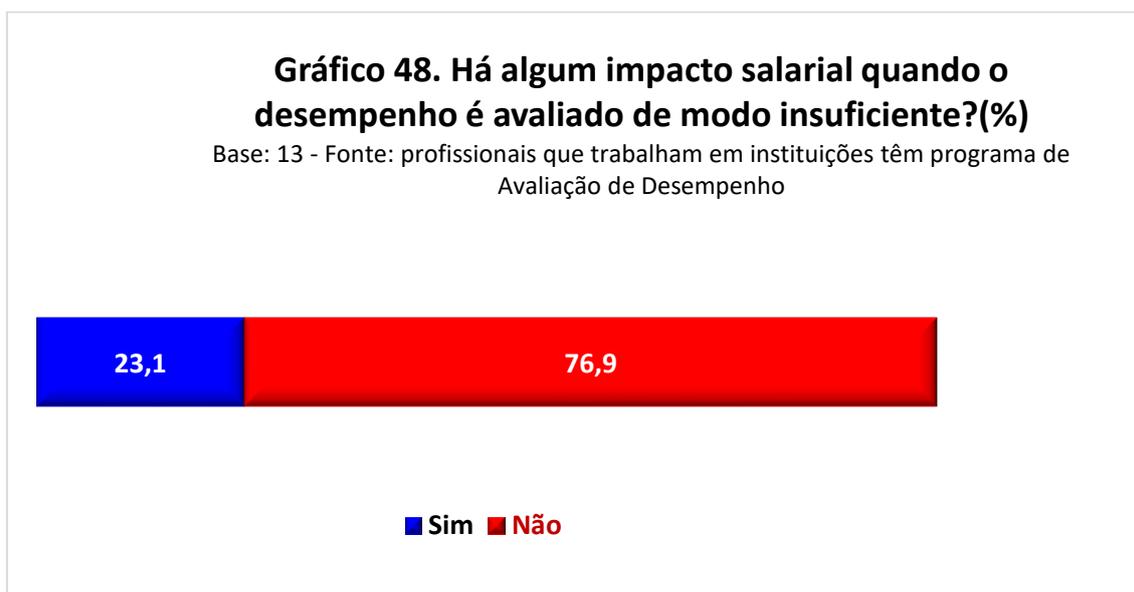
Fonte: elaboração própria

Acerca do Programa de Avaliação de Desempenho²³, metade da amostra, 56,5%, declara passar por avaliação de desempenho pela chefia direta, sendo um método de avaliação apropriado pelo setor público que visa avaliar a qualidade do serviço prestado pelo trabalhador. Em alguns serviços das políticas de Proteção Social, há, inclusive uma estrutura organizada para gratificações. Por se tratar de um Programa em fase de organização, suas diretrizes ainda não foram implantadas de modo homogêneo pelo Estado.

Um ponto a destacar é que somente responderam a essa questão os profissionais funcionários públicos, sendo também constatado que em cada uma das Unidades a avaliação de desempenho está em diferente fase do processo de reestruturação a partir das diretrizes e rumos direcionados pelo público. A avaliação de desempenho²⁸ deve ser vista para além do âmbito de

²⁸ Segundo Neiva (s.d.), “o documento da Reforma do Estado, com a Emenda Constitucional (EC) n. 19/98 atribui à avaliação de desempenho o caráter de instrumento para identificar a insuficiência de desempenho para fins de perda de cargo público. Nos anos 1990/2000, a associação do mecanismo de avaliação de desempenho com a distribuição de ganhos pecuniários foi bastante enfatizada (Odelius; Santos, 2007), mas, a partir de 2002, a avaliação de desempenho individual vincula-se a metas institucionais, rompendo prática anterior associada aos ganhos individuais de progressão, promoção ou recebimento de gratificação”.

responsabilização do trabalhador, pois mantém relação com a conjuntura do país, a organização interna da instituição, a definição dos processos de trabalho no setor e o funcionário na execução do trabalho, sendo quatro fatores fundamentais para operacionalizar a avaliação de desempenho como proposta, tendo a avaliação de desempenho como proposta para assegurar os princípios de eficiência na administração pública.



Fonte: elaboração própria

Com relação ao impacto salarial pela apropriação dos princípios do Programa de Avaliação de Desempenho, 23,1% dos pesquisados relataram que sofrem alguma penalidade mediante o não alcance dos indicadores de avaliação. Dessa forma, constatamos que ainda não há uma homogeneização no processo de implantação, característica particularmente expressa neste estudo devido à condução pelo órgão federativo do estado de São Paulo no processo de execução desse Programa, tendo em vista que estudo foi composto por profissionais que atuam como servidores públicos nos âmbitos municipal e estadual de São Paulo.

Gráfico 49. É realizada supervisão presencial após o preenchimento do formulário de Avaliação de Desempenho pela chefia? (%)

Base: 13 - Fonte: profissionais que trabalham em instituições têm programa de Avaliação de Desempenho



Fonte: elaboração própria

A realização da supervisão após o preenchimento da avaliação é um feedback importante para o Programa. Ao analisarmos os dados da amostra, 23,1% dos participantes informaram que a gestão tem como ação realizar a supervisão, após o preenchimento do formulário Programa de Avaliação de Desempenho.

Gráfico 50. Possui meta de atendimento mensal proposta pela gestão?(%)

Base: 23 – Fonte: total da amostra



Fonte: elaboração própria

Do universo da amostra, dentre os profissionais que realizam a prestação de serviço em instituições com gestão de Organização Social ou como pública, em média 17,4% declararam que possuem meta de atendimento.

Gráfico 51. Existe pressão institucional para que execute a meta mensal de atendimentos?(%)

Base: 23 – Fonte: total da amostra



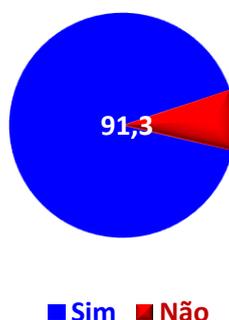
Fonte: elaboração própria

Os profissionais pesquisados afirmaram a necessidade de cumprimento de metas, sendo que 8,7% informaram haver pressão institucional para o alcance da meta mensal.

Bloco III: Capacitação continuada

Gráfico 52. A Instituição permite que você realize capacitação continuada? (%)

Base: 23 – Fonte: total da amostra

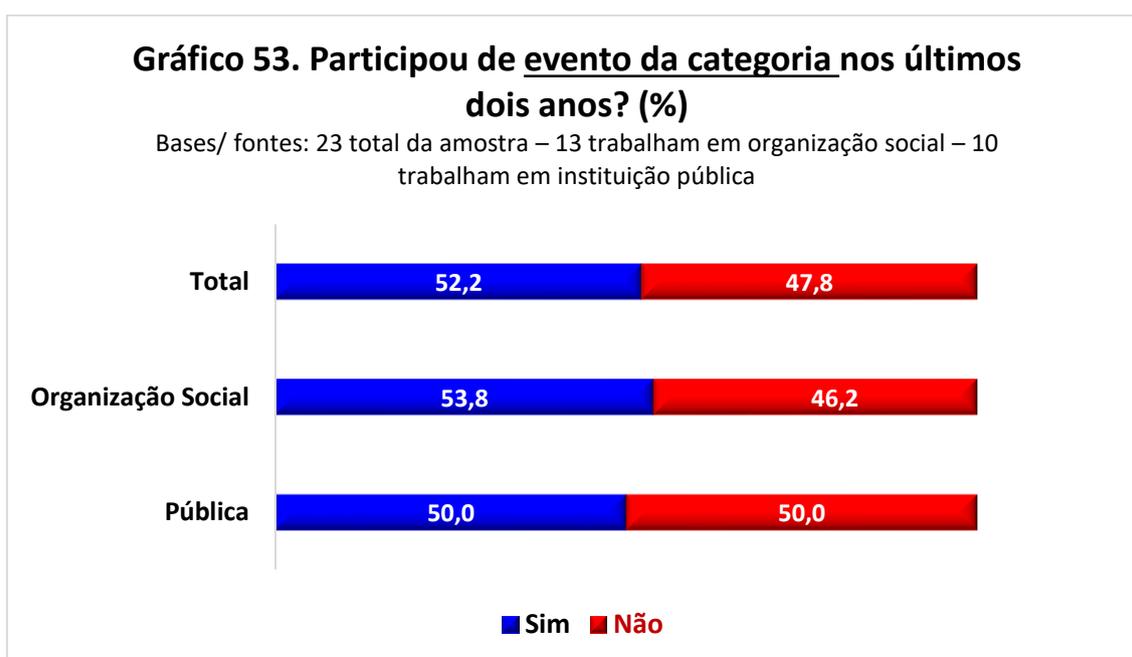


Fonte: elaboração própria

Quanto à instituição assegurar a liberação para que os profissionais realizem a capacitação, 91,3% dos pesquisados informaram que recebem essa autorização. Na dimensão profissional, tal demanda ocupa um espaço importante para o exercício profissional prevendo

a indissociabilidade entre as dimensões teórica e prática, tendo em vista que no art. 2 do Código de Ética, inciso F, fica assegurado como direito do/a assistente social o “aprimoramento profissional de forma contínua, colocando a serviço dos princípios deste Código”. Também a Lei de Regulamentação n. 8.662/93 estabelece como atribuição privativa do/a assistente social “coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social”.

Mediante esses marcos legais, a capacitação tem ou ao menos deveria ter assegurado um espaço de centralidade na atuação profissional do/a assistente social, sendo um momento de ruptura com a imposição de operacionalização tão presente no cotidiano das relações institucionais.



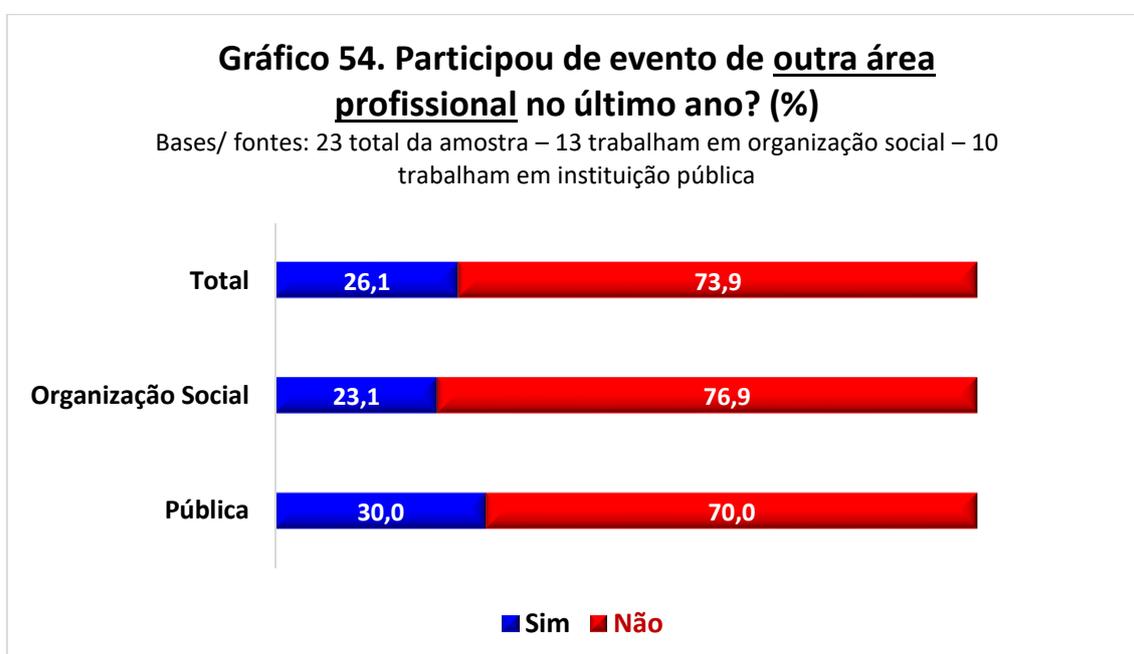
Fonte: elaboração própria

Com relação à participação em eventos da categoria profissional, praticamente metade da amostra, 52,2%, afirmou ter participado de algum evento da categoria nos últimos dois anos, sendo um quantitativo semelhante entre os profissionais que atuam em instituições com gestão de Organização Social ou pública.

Tais dados nos levam a refletir acerca de dois pontos: o fato da questão considerar somente o prazo de dois anos; e a conjuntura desse período marcada pela pandemia de Covid-19, em que as atividades de capacitação por meio de cursos, seminários e lives coordenadas

pelas entidades da categoria tinham como temática central o trabalho do/a assistente social em tempos de pandemia.

Ao analisarmos a importância da capacitação, devemos adotar uma perspectiva de centralidade, como um dos elementos que contribui para a compreensão da realidade social e possibilita criar estratégias para o enfrentamento do cotidiano institucional. De acordo com Guerra (2009, p. 97), “vê se que o conhecimento teórico é apenas um tipo de conhecimento entre outros, mas, sobretudo, tende a ser mais universal e o mais completo uma vez que ele busca captar e reproduzir o real por meio do pensamento”. Como possibilidade de desvelar uma realidade, o conhecimento é capaz de nos libertar do senso comum e construir estratégias de ruptura com as demandas impostas pela instituição, constituindo-se em um caminho libertário.

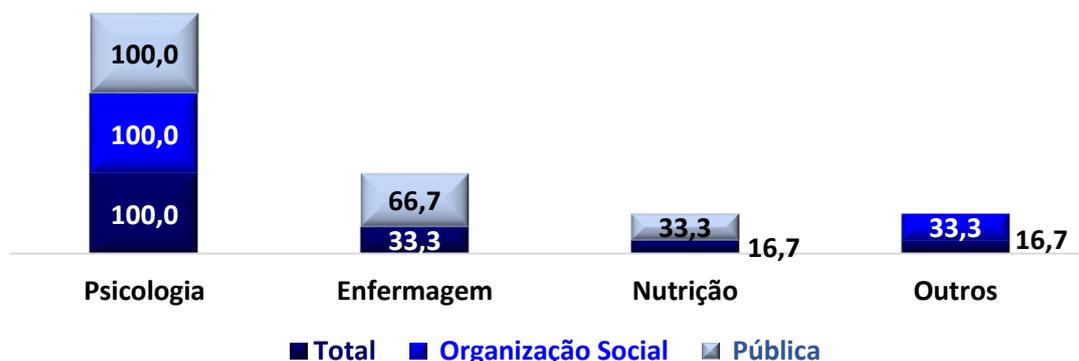


Fonte: elaboração própria

Ao relacionarmos com a participação em eventos de outras áreas do conhecimento, 26,1% dos profissionais declaram ter participado de evento em outra área profissional.

Gráfico 55. Áreas dos eventos que participou no último ano (%)

Bases/ fontes: 6 total da amostra – 3 trabalham em organização social – 3 trabalham em instituição pública - que participaram de eventos
Índices de multiplicidade: 1,67 total da amostra - 1,33



Fonte: elaboração própria

E, entre os profissionais que informaram ter participado de eventos em outras áreas de atuação da equipe multiprofissional, todos os pesquisados participaram de ao menos uma atividade na área da Psicologia. A segunda área com mais participação dos/as assistentes sociais pesquisados foi a Enfermagem, com 33% da amostra.

Gráfico 56. Frequência de leitura sobre trabalho do/a assistente social na Política de Saúde nos últimos 6 meses (%)

Bases/ fontes: 23 total da amostra – 13 trabalham em organização social – 10 trabalham em instituição pública



Fonte: elaboração própria

Do universo da amostra, 8,7% declararam ter realizado frequentemente a leitura de referência bibliográfica sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, sendo esse resultado semelhante entre os profissionais que atuam nas Organizações Sociais e nas instituições públicas.

No entanto, em contraponto, o percentual dos profissionais que afirmaram nunca realizar leituras é maior entre os do setor público, sendo de 40% enquanto das Organizações Sociais é de 23,1% apenas.

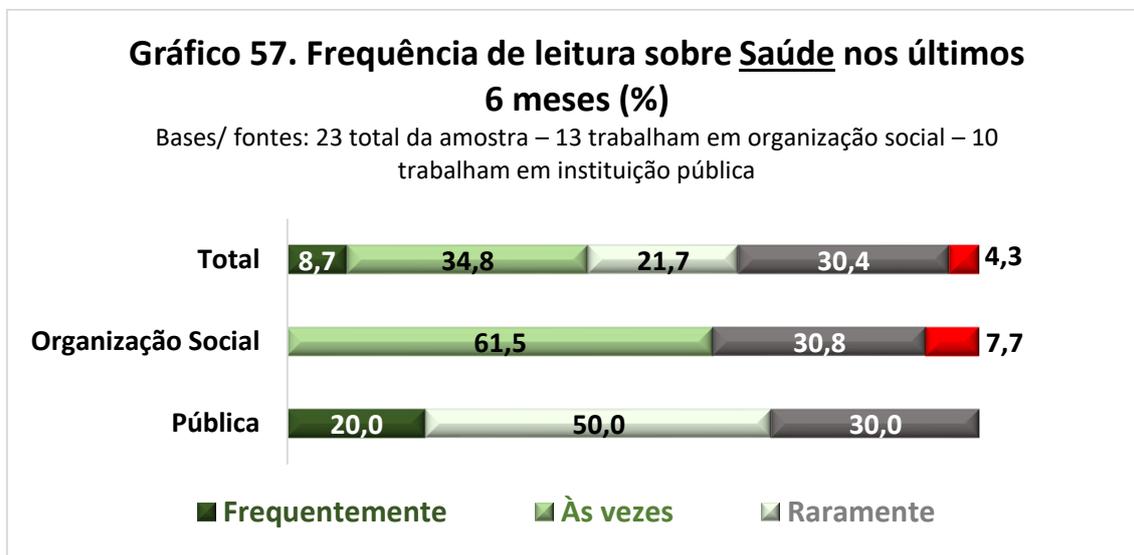
Tais dados indicam a não priorização da leitura por parte dos profissionais, sendo que a leitura é uma das formas de aproximação da dimensão teórica, o que pode ser atribuído ao enaltecimento do exercício profissional pela dimensão do fazer, expressando a dicotomia entre teoria e prática como uma marca na história da profissão desde sua institucionalização. Segundo Netto (2005), o processo de profissionalização do Serviço Social buscou uma base teórica para reforçar as protoformas, que já estavam estabelecidas na terceira década do século XX com base na filantropia, e em parte esses ideais permaneceram no Movimento de Reconceituação devido à fragilidade na aproximação aos referenciais teóricos.

Somente com a vertente da Intenção de ruptura a profissão passou a se aproximar de referenciais teóricos mais críticos por meio da aproximação (inicialmente fragilizada) com a teoria marxista, adquirindo um amadurecimento teórico a partir da discussão do conhecimento científico na área das Ciências Sociais. E, embora a categoria profissional tenha construído um pensamento hegemônico quanto às relações entre teoria e prática por meio de uma escolha consciente pela apropriação da teoria crítica, ainda há fragilidades na apropriação pelos profissionais dos fundamentos teóricos que direcionam a profissão.

De acordo com Guerra (apud VASCONCELOS, 2009), “a superação da miséria teórica pode contribuir para quem visa à superação da miséria econômica, social e política, pois é meio imprescindível para o desenvolvimento de ações profissionais consistentes”. Já o afastamento da dimensão teórica pode reforçar uma ação profissional acrítica, com ações pautadas no senso comum que fortalecem o conservadorismo e atendem aos interesses das instituições contratantes.

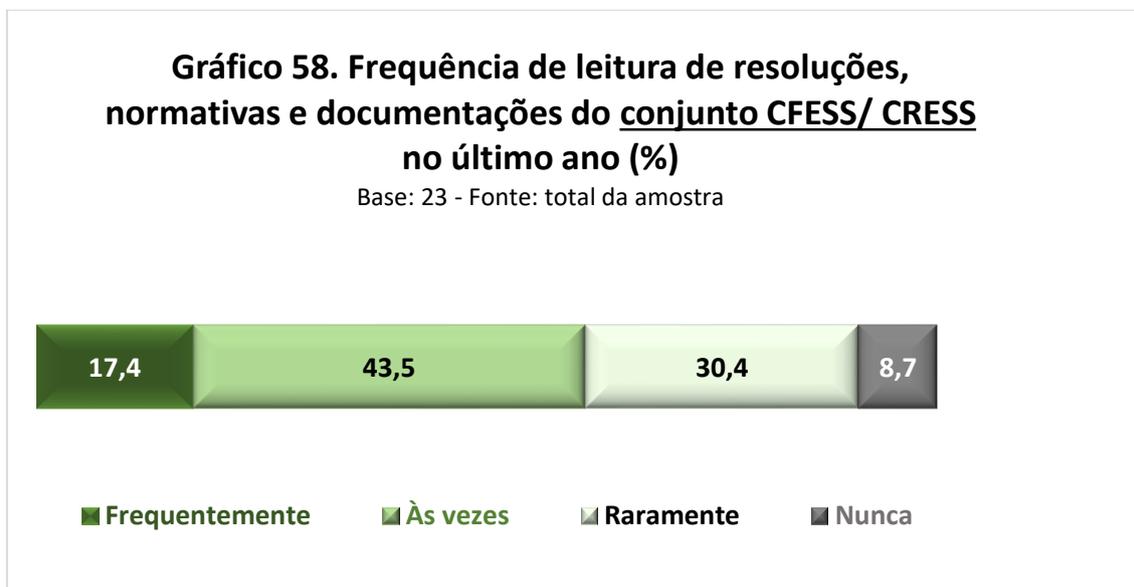
Diante disso, a legitimação e apropriação da teoria possibilita o fortalecimento da identidade profissional conferindo um sentido ao exercício profissional, tendo em vista que a teoria possibilita a compreensão da realidade e uma leitura de conjuntura que considera as relações de força presentes nas instituições, para que o/a assistente social tenha mais condições de atuar na demanda social direcionada por um projeto de trabalho, transformando suas relações

com o fazer imposto pela instituição e assegurando o fortalecimento da categoria em direção única.



Fonte: elaboração própria

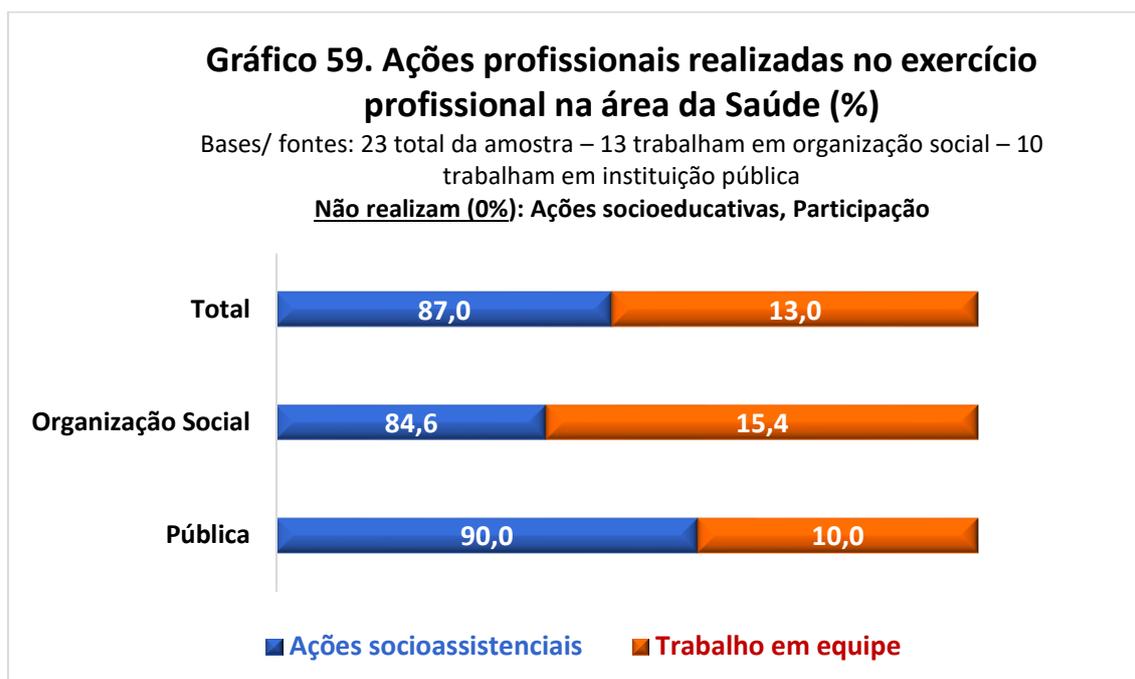
Quanto à leitura frequente de temas relacionados à área da Saúde, 8,7% dos profissionais pesquisados informaram que leem com frequência, em contraponto a 30% dos que informaram que realizam raramente a leitura de materiais da área da Saúde.



Fonte: elaboração própria

No que se refere às resoluções, normativas e documentações do conjunto CFESS-CRESS são lidas com frequência por 17,4% dos respondentes e, em contraponto, 30% informaram que realizam a leitura das entidades da categoria raramente.

Bloco IV. Trabalho profissional



Fonte: elaboração própria

A respeito das ações profissionais realizadas no exercício profissional do/a assistente social, o resultado apresenta uma semelhança entre os dados dos profissionais que atuam nas instituições com gestão de Organização Social e os profissionais que atuam em instituição pública, sendo que 87% informaram que atuam em ações socioassistenciais, em contraponto de 13% que afirmaram realizar o trabalho em conjunto com a equipe de saúde. Cabe também observar que nenhum profissional pesquisado mencionou realizar ações direcionadas para as atividades socioeducativas e de participação social.

Dessa forma, os dados indicam que o trabalho do/a assistente social na Saúde é constituído na relação direta com o atendimento ao usuário. Segundo os *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde* (2010, p. 40), “as ações que predominam no atendimento direto são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo de trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis”.

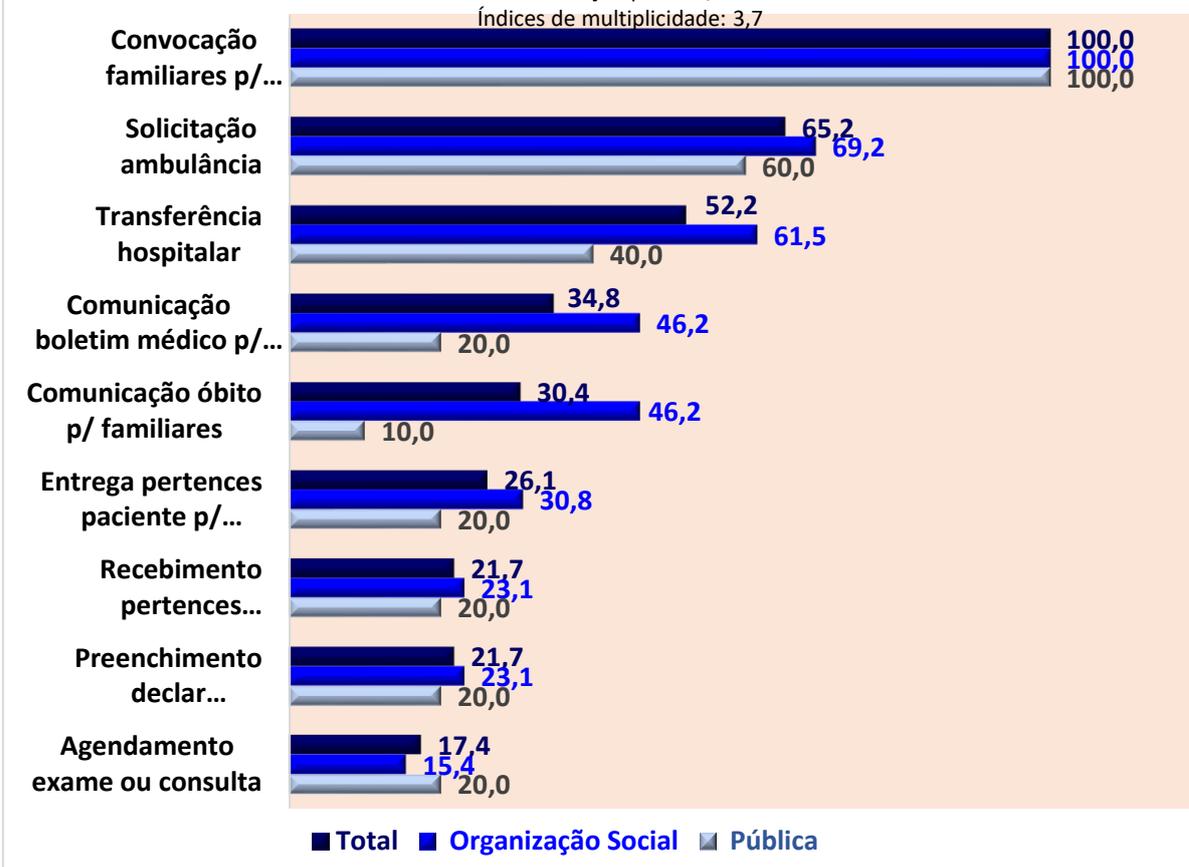
Assim, as ações socioassistenciais revelam-se predominantes no processo de trabalho do/a assistente social, porém essas podem centrar-se somente na operacionalização para a resolução de demandas imediatas, o que reforça ações muito mais pontuais para assegurar a resolutividade. Um exemplo são as situações em que o Serviço Social é envolvido para atuar na desospitalização do usuário, no entanto, a preocupação geral das equipes muitas vezes é a de desocupar o leito, sem uma compreensão que envolva o contexto de vida do usuário, impactando no processo de alta e reforçando um atendimento clínico somente voltado às questões de diagnóstico a fim de atender à necessidade de resolutividade, o que reforça a burocratização.

A urgência para a resolutividade das ações torna muito frágil assegurar um olhar de totalidade para o usuário no enfrentamento das expressões da questão social, no sentido de considerar o contexto de vida a partir das condições sócio-históricas e as repercussões no sistema capitalista. Ao centrar a atuação nas ações socioassistenciais o profissional muitas vezes deixa de atuar em atividades que busquem assegurar o conhecimento do usuário no sistema de saúde e seu pertencimento nessa política como um direito, sendo um importante caminho para disseminar as informações no território e fortalecer as bases da Política de Saúde.

Gráfico 60. No exercício profissional a instituição requisita o Serviço Social para responder essas demandas? (%)

Bases/ fontes: 23 total da amostra – 13 trabalham em organização social – 10 trabalham em instituição pública /

Índices de multiplicidade: 3,7

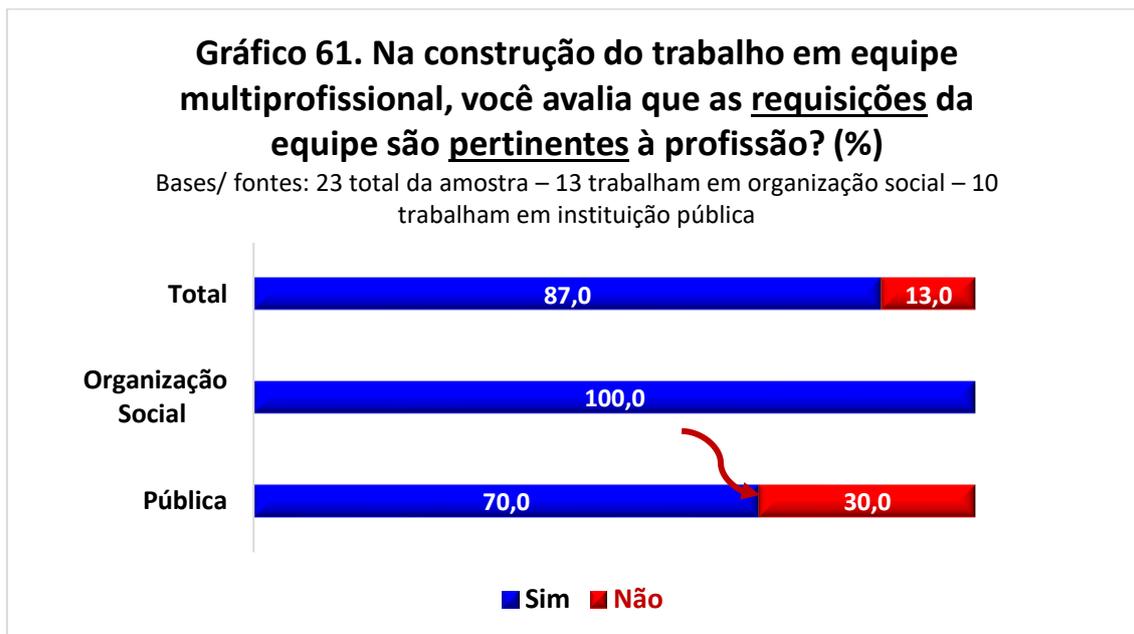


Fonte: elaboração própria

Quanto às requisições da instituição ao Serviço Social, 100% dos profissionais pesquisados são acionados para realizar a convocação de familiares para atendimento da equipe multiprofissional, sendo uma demanda tanto para os profissionais que atuam em unidade com gestão de Organização Social como em instituição pública. De acordo com Vasconcelos (2015, p. 529), “[...] as requisições institucionais são impositivas. Ou seja, consideração e o atendimento necessários às requisições institucionais fazem parte de determinações externas e históricas incontornáveis, as que estão relacionadas a própria existência do Serviço Social”.

Assim, ao analisarmos essas requisições identificamos uma marca na trajetória histórica da profissão que remete à autoimagem de subalternidade da profissão. A partir dos dados coletados constatamos uma aproximação entre as requisições ao Serviço Social independentemente da instituição, isto é, todas são travejadas pelo viés burocrático que não é e não deve ser reconhecido como atribuição ou competência do/a assistente social, geralmente

sob as justificativas mais infundadas para repassar essas ações ao profissional, sendo o principal argumento o de que cada uma dessas demandas tem relação com a família, apropriando-se disso para levar o/a assistente social a assumir a demanda. Com exceção da comunicação de óbito, que deve ser realizado pelo médico, todas as ações indicadas poderiam ser realizadas por um profissional da área administrativa de nível médio.

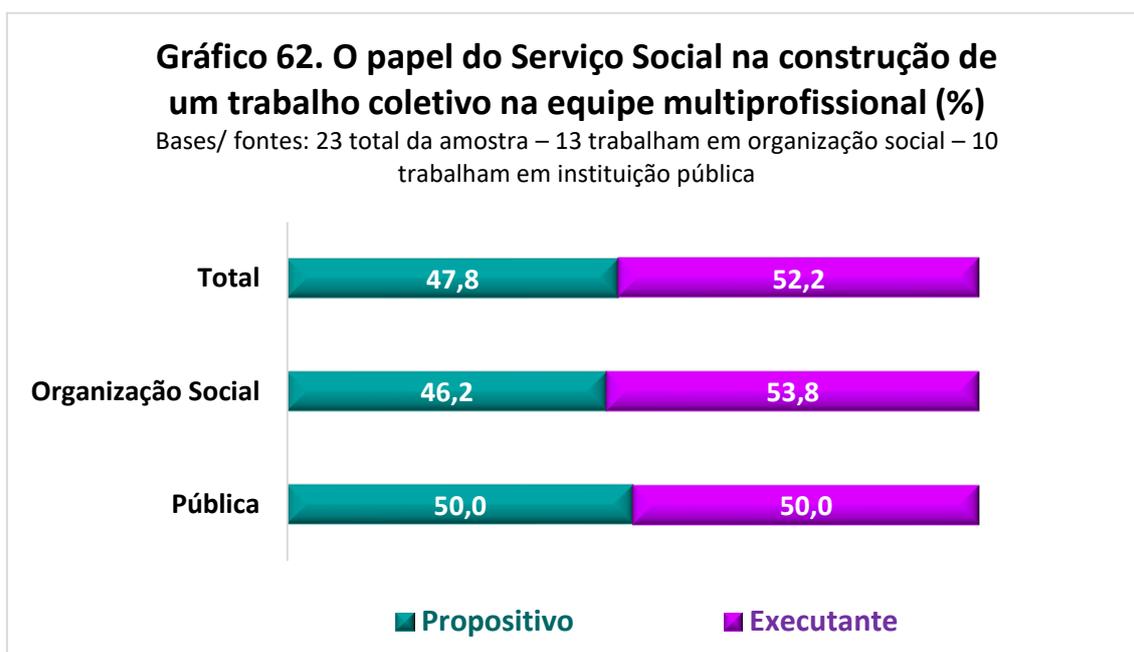


Fonte: elaboração própria

Ao avaliarmos esses dados identificamos que os profissionais que atuam nas Organizações Sociais consideram que todas as requisições são pertinentes à profissão, já com relação aos que atuam no setor público, 30% deles declararam que as requisições não são pertinentes à profissão, pois são tarefas administrativas. Assim, podemos avaliar que em ambos os espaços sócio-ocupacionais os profissionais naturalizaram essas requisições como próprias do trabalho do/a assistente social, o que indica a necessidade de fortalecimento da categoria por meio de capacitação contínua e da proposição do trabalho profissional como um caminho para reforçar as reais atribuições e competências da profissão no seu fazer profissional.

Vasconcelos (2015, p. 534) remete a uma importante estratégia para o enfrentamento dessas requisições, pois “quanto mais qualificados nos colocarmos nos atendimentos, mais a instituição, os demais profissionais e usuários perceberão nosso papel de relevância no enfrentamento do sofrimento social”. Com isso, retomamos a importância da capacitação para romper com um trabalho executante a partir da publicização de nosso conhecimento de forma a transformar a realidade institucional e também do usuário, como uma possibilidade de atuar

com base nas dimensões da profissão. Além disso, cabe reconhecer a necessidade de alinhamento entre os profissionais da equipe sobre o momento de dizer NÃO, como posicionamento de todos, sendo importante nesse momento identificar quem é o profissional responsável pela demanda solicitada, pois para a instituição é indiferente, desde que, sob a lógica de resolutividade, seja feito. Desse modo, fortalecemos a autonomia do profissional na condução de suas ações.



Fonte: elaboração própria

Ao analisarmos os dados sobre a percepção do profissional de construção do trabalho coletivo na equipe multiprofissional, observamos que a amostra praticamente se divide, sendo que 47,8% considera que exerce um papel propositivo e 52,2% executante, o que, pela proximidade dos resultados, indica uma linha muito tênue entre esses dois papéis. Também devemos considerar as imposições institucionais em um contexto de pouco espaço para o enfrentamento do poder institucional, perpassado até mesmo por violações que marcam as relações da instituição e das equipes com o Serviço Social, pois geralmente preferem um profissional submisso e que não questione.

Portanto, é fundamental que os profissionais se organizem de modo coletivo para realizar esses enfrentamentos aos poderes institucionais, devendo também contar com o apoio das entidades da categoria por meio de reuniões nas unidades e da apresentação das normativas e regulamentações da profissão, demonstrando que somos uma profissão fundamentada teórica,

ética e politicamente. Certamente não é fácil não realizar essa travessia, mas é imprescindível a defesa coletiva e a busca coletiva por caminhos que, como no poema de Galeano, nos possibilitem nos perder para voltarmos a nos encontrar.

Dos nossos medos
nascem as nossas coragens,
e em nossas dúvidas,
vivem as nossas certezas.
Os sonhos anunciam
outra realidade possível,
e os delírios outra razão.
Nos descaminhos
esperam-nos surpresas,
porque é preciso perder-se
para voltar a encontrar-se.
(Eduardo Galeano)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica proibido o uso da palavra liberdade, a qual será suprimida dos dicionários e do pântano enganoso das bocas. A partir deste instante a liberdade será algo vivo e transparente como um fogo ou um rio, e a sua morada será sempre o coração do homem. (*Os Estatutos do Homem – Ato Institucional Permanente*, Thiago de Mello)

Ao findar este estudo parto de uma citação – como não poderia ser diferente – *Os Estatutos do Homem – Ato Institucional Permanente*, de Thiago de Mello. No inciso em que discute a palavra liberdade, o poeta remete a um conceito central para toda a sociedade, especialmente quando vivemos um dos maiores retrocessos como fruto do avanço do pensamento neoconservador e fascista. A liberdade é um dos conceitos a guiar este estudo, na busca por romper com o pensamento atroz que nos violenta, o que pode ocorrer por meio do conhecimento da história, do aprimoramento intelectual e da dimensão política, ou seja, uma tríade essencial para não recairmos no fatalismo e assegurarmos estratégias para a transformação.

Fundamentada nessa tríade, a construção desta tese foi permeada pela busca por uma base teórica, cujo objeto central é o “O trabalho do/a assistente social na área da Saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano profissional nas instituições de saúde”.

Dessa forma, o caminho percorrido buscou desvelar o papel da história na sociedade nas dimensões econômica, política e social, pois, como afirma Schwarcz (2019, p. 25), “Nosso presente anda, mesmo, cheio de passado, e a história não serve como prêmio de consolação. No entanto, é importante enfrentar o tempo presente, até porque não é de hoje que voltamos ao passado acompanhados das perguntas que forjamos na nossa atualidade”. Assim, foi necessário olhar para a história para entender o tempo presente, tendo em vista que todo o processo de reprodução social nos tempos atuais guarda relações com o passado, considerando a construção da história de modo cíclico.

Além disso, compreender a história conceitual do Estado foi um importante caminho para desvendarmos algumas facetas do sistema econômico capitalista, tendo como ponto principal que a consolidação do Estado capitalista é condição *sine qua non* à viabilização da economia capitalista. Logo, a interface entre Estado e capitalismo tornou-se um eixo central para esta análise, ao avaliarmos que a cada possível cenário de crise que rebata no sistema

econômico capitalista, o capitalismo se tornou ainda mais fortalecido e ampliou suas alianças com o Estado.

Nesse sentido, foi necessário abordarmos o significado da contrarreforma na proposta econômica do capitalismo, como um caminho para efetivar a lógica de Estado neoliberal, reconhecendo a intencionalidade desse modelo de gestão. A contrarreforma reduziu consideravelmente o papel do Estado como executor de políticas públicas – especialmente as sociais –, estabelecendo sua função como fiscal do cumprimento das leis e de garantias da ordem social que fundamentam a economia de mercado. Para os objetivos desta tese, a temática da contrarreforma ocupa um espaço importante na discussão, na medida em que tal processo promove significativos impactos nas gestões institucionais e, conseqüentemente, no processo de trabalho do/a assistente social.

Sendo assim, a contrarreforma do Estado foi apresentada como estratégia para alterar a proposta de execução das políticas sociais, lucrando com esse modelo de gestão os donos do capital e o próprio Estado, que saiu do papel de executor, porém sem possibilitar condições para a execução das políticas sociais. Historicamente a contrarreforma do Estado é uma marca de todos os governos brasileiros desde a década de 1990, sendo que quanto mais próximos de uma proposta política de direita – ainda mais de extrema direita – mais os governos estabeleceram programas que defendiam a contrarreforma do Estado.

Na conjuntura da contrarreforma se consolidou a Política de Saúde brasileira desde a década de 1990. Concomitantemente à redemocratização política do país, a Política de Saúde tornou-se bandeira de luta para assegurar a democratização baseada nos ideais do Movimento Sanitarista. Tratava-se de um período singular na história brasileira marcado por lutas, sonhos e esperança em busca de uma sociedade justa e igualitária para todos, pautada nos ideais da Reforma Sanitária, que almejava uma discussão de saúde em conceito mais amplo, isto é, para além de sua concepção como ausência de doença, voltando-se para um olhar de totalidade do sujeito social e com base no conceito de bem estar biopsicossocial e espiritual. Fundamentada nesse conceito, esta discussão está para além da organização de um sistema de saúde, trazendo à tona uma concepção mais ampla para uma direção de sociedade. De acordo com Paim (2010, p. 29), “ainda que parte da implementação da RSB possa ser traduzida por política de saúde, a exemplo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sua concepção e sua formulação transcendem às políticas estatais”.

Assim, não podemos perder de vista que o cenário no qual se materializou a Política de Saúde brasileira foi o da contrarreforma do Estado, tanto em governos guiados pelos ideais

neoliberais, como nos que estabeleceram a conciliação para não gerar ruptura e grandes enfrentamentos com os donos do capital. E a história nos mostra que os retrocessos no acesso às políticas sociais vivenciados no Brasil desde 2016 – como, por exemplo, a aprovação da PEC n. 95/2016 (conhecida como PEC da redução dos gastos públicos) – dependeram da conjuntura que havia sido preparada nos governos anteriores.

Outro ponto a destacar é que o mundo e o Brasil vivenciaram uma das maiores crises sanitárias ocasionada pela pandemia de Covid-19, que nos levou a refletir acerca dos impactos na vida das pessoas – considerando que explicitou e agravou desigualdades de gênero, raça e classe – e sobre o papel do Sistema Único de Saúde, duramente colocado em xeque para dar respostas e, ao mesmo tempo, o grande diferencial na luta para salvar vidas. Nesse ponto, cabe reafirmarmos a importância de cada vida perdida no combate à Covid-19, pois todas as vidas importam.

A contextualização histórica da contrarreforma do Estado nos governos brasileiros desde a década de 1990 possibilitou um “pano de fundo” no debate acerca do/a assistente social como trabalhador que vende sua força de trabalho em troca de um salário e vive em seu cotidiano profissional os rebatimentos da contrarreforma do Estado neoliberal. Identificamos que tais rebatimentos se expressam independentemente do espaço sócio-ocupacional em que está inserido o/a assistente social, pois, embora difira o espaço institucional e o modo de contratação, a profissão se insere na divisão sociotécnica do trabalho, estabelecendo relação direta com o processo de trabalho do Serviço Social, uma vez que todos os trabalhadores passam a viver à sombra da contrarreforma do Estado em seu exercício profissional.

Quanto à identificação de rebatimentos aos trabalhadores mediante a contrarreforma, este estudo inicialmente tinha como hipótese que a instituição talvez pudesse impactar significativamente no processo de execução do trabalho do/a assistente social na Política de Saúde. No entanto, ao caminharmos para o desfecho da pesquisa constatamos que esse aspecto é menos prevalente do que considerávamos, pois as relações de força presentes no cotidiano profissional rebatem em todos os trabalhadores, seja em instituição com gestão pública, devido à falta de investimento em salários e em estrutura do espaço físico, seja em instituição de gestão de Organização Social, devido ao medo constante de demissão que torna o trabalhador ainda mais vigia do seu trabalho. Não estamos, com essa afirmação, deslegitimando o papel do Estado, mas, pelo contrário, estamos trazendo à tona a importância de fortalecimento da direção da profissão para o enfrentamento das relações de força presentes no cotidiano profissional de todos/as os/as assistentes sociais.

Na trajetória da pesquisa o contexto de pandemia levou à ampliação do campo de estudo, para analisar o processo de trabalho dos/as assistentes sociais atuantes nas instituições de saúde referência no atendimento às demandas resultantes da Covid-19, buscando compreender os impactos da pandemia na profissão. O objeto do estudo original permaneceu o mesmo, isto é, o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, porém foi ampliado ao acrescentarmos uma discussão sobre a importância de analisar o processo de trabalho nas instituições de saúde referência para atendimento à Covid-19, buscando compreender quais seriam as repercussões no exercício profissional, especialmente os rebatimentos nas atribuições e competências profissionais.

Os resultados advindos da coleta de dados revelaram a complementaridade dessas abordagens – o processo de trabalho do/a assistentes sociais na pandemia e o trabalho do/a assistentes sociais na Política de Saúde –, reunidas sob o tema central “O trabalho do/a assistente social na área da saúde e as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde”. Ademais, embora realizadas com sujeitos de pesquisa diferentes, as abordagens encontraram similaridade nas respostas de grupos profissionais distintos, o que indicou questões latentes no universo da categoria profissional, especialmente ao discutirmos o trabalho do/a assistente social na área da saúde na trajetória histórica da profissão.

Nesse sentido, esta tese contribui para trazer à tona a importância dos enfrentamentos institucionais mediante as requisições não pertinentes à categoria profissional e à pressão institucional pela sua resolutividade. Com isso, acaba por ressaltar a condição de profissionais fadados ao cotidiano do imediato, que nos obriga a responder “tudo para ontem”, o que contraria a direção das Diretrizes Curriculares de 1996, que estabelecem a formação profissional em diálogo com outras áreas do saber a fim de desenvolver a capacidade de construção do trabalho em equipe e, para além disso, um exercício profissional fundamentado na dimensão teórica, sendo capaz de ultrapassar a superficialidade e realizar uma análise de conjuntura que articule as dimensões da profissão.

Em nenhum momento a construção deste estudo buscou responsabilizar o/a assistente social pelos rumos que a história foi desenhando, justamente por entender que esse/a profissional vivencia em seu cotidiano as implicações do poder institucional, que tanto se caracteriza pelo medo do desemprego como pela falta de condições estruturais para exercer seu trabalho – sendo um dos casos mais emblemáticos da relação com a instituição a “perda de sala”, uma vez que frequentemente somos desalojados ou colocados nos lugares mais

insalubres, tanto em função da estrutura física inadequada como pela quantidade de profissionais, e até mesmo por equipamentos e mobiliários, que, em geral, são provenientes de doação, especialmente na área da Saúde, por doação dos médicos –, revelando um olhar de subalternidade que ainda se faz presente nos tempos atuais da profissão.

Os anos de pandemia de Covid-19 impuseram ao Serviço Social o debate a respeito das possíveis requisições ao/a assistente social, pairando um temor na profissão de que fossem descumpridas as atribuições e competências profissionais. Nesse sentido, este estudo revela uma naturalização do antigo modo operante do exercício profissional como executante. Os dados coletados na pesquisa indicam um viés de atuação profissional cada vez mais executante, o que sugere que a realidade da pandemia contribuiu para reabilitar velhas práticas profissionais, embora sob novas roupagens, retomando a discussão do viés clínico para a profissão, sendo essa uma marca no processo de institucionalização do Serviço Social que muitas vezes ainda se expressa no exercício profissional do/a assistente social nos tempos atuais.

A partir dos dados analisados também foi possível identificar um exercício profissional burocratizado, que pressiona em direção à desprofissionalização do Serviço Social e valoriza o cunho administrativo em detrimento da necessidade de capacidade teórica. Além de serem marcadas pela imagem de subalternidade, as requisições ao Serviço Social são travejadas pelo viés burocrático que não é (e não deve ser) reconhecido como atribuição ou competência do/a assistente social. Assim, podemos avaliar que em ambos os espaços sócio-ocupacionais analisados os profissionais naturalizaram essas requisições como próprias do trabalho do/a assistente social.

Desse modo, a pesquisa revela uma ação profissional mais próxima das requisições da instituição do que da direção da profissão. Do universo pesquisado, apenas 8,7% declararam ter realizado frequentemente a leitura de referência bibliográfica sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde, sendo esse resultado semelhante entre os profissionais que atuam nas Organizações Sociais e nas instituições públicas. Em contraposição, o percentual dos profissionais que afirmaram nunca realizar leituras é maior entre os do setor público, 40%, enquanto nas Organizações Sociais esse número é de 23,1%. Tais dados indicam a necessidade de romper com o cotidiano marcado pelo olhar clínico e pelo caráter executor, sendo que o conhecimento teórico possui um papel libertário para o fortalecimento da categoria no enfrentamento aos embates cotidianos.

Diante disto, quanto mais compreensão o/a assistente social tiver sobre o sentido de seu trabalho mais nos afastaremos da situação de os outros dizerem o que devemos fazer, tomando a proposição e a condução do fazer profissional fundamentada por um projeto de trabalho cujo norte é o projeto ético-político profissional. Entretanto, essa direção somente se concretiza ao analisarmos a profissão inserida em relações institucionais permeadas pelo poder, que, para além dos muros institucionais, incide sobre nossa sociabilidade nas dimensões econômica, política, social e também histórica, frente à necessidade de assegurarmos um olhar para a totalidade.

Este é o cenário de diálogo que buscamos consolidar neste estudo, que retrata a importância de compreendermos e analisarmos a profissão inserida nos espaços institucionais e à luz de uma dimensão teórica. Diante disso, não devemos ficar fadados a uma condição imutável, que, em geral, constitui as relações estabelecidas quando se discute sobre o poder institucional e a interface com o exercício profissional. Por isso, é necessário romper com as muralhas de nossa história que deixaram as marcas do processo de institucionalização do Serviço Social nas relações institucionais, propondo ações que fortaleçam o exercício profissional do/a assistente social de modo crítico e propositivo nas relações cotidianas e sendo capaz de romper com ações imediatistas ao assegurar uma análise de exercício profissional que ultrapasse o limite dos muros institucionais.

Um dos caminhos passa pela via do fortalecimento da dimensão teórica, de modo a assegurar a indissociabilidade entre as dimensões teórica e técnica. Para além disso, devemos reconhecer a importância da profissão na produção de conhecimento científico pelos profissionais.

Certamente, a profissão tem condições de romper com as imposições institucionais, mas, para isso, é fundamental retomarmos as bases teóricas que direcionam a materialidade da dimensão técnico-operativa, de modo a assegurarmos no cotidiano profissional um espaço de discussão sobre a direção do trabalho do Serviço Social, na consolidação de uma identidade única de trabalho, que não deve ser pautada numa atuação profissional personificada, mas na defesa de uma direção fundamentada nas bases de uma categoria profissional. Sob esse aspecto, é necessária a aproximação das entidades da categoria, frente à necessidade de consolidação de um discurso único, pois ao se aproximarem dos/as assistentes sociais os conselhos podem conhecer os meandros do cotidiano profissional e, ao mesmo tempo, ter condições de fomentar o aprofundamento da dimensão teórica e uma aproximação com as principais bandeiras de luta da categoria.

Portanto, buscamos demarcar nesta tese a importância de legitimar o conhecimento teórico como uma estratégia de fortalecimento da categoria no enfrentamento dos embates cotidianos institucionais. Assim, quanto maior for compreensão que o/a assistente social tiver do sentido de seu trabalho, mais propositivo será na condução de seu fazer profissional, balizando seu projeto de trabalho no projeto ético-político profissional.

Desse modo, o cotidiano profissional também deve ser ressaltado como o cotidiano da transformação. Para tanto, é fundamental retornarmos ao fortalecimento da dimensão teórica nos meandros institucionais, efetivar uma aproximação com as entidades da categoria para aprofundar as bandeiras de lutas e assegurar o cotidiano da instituição como um espaço de discussão e transformação do exercício profissional, fomentando o fortalecimento da categoria nas instituições para o enfrentamento coletivo das demandas impostas não pertinentes à profissão.

Frente às reflexões apresentadas nesta tese buscamos finalizar (de modo momentâneo) este estudo com o poema de Thiago de Mello que remete aos tempos adversos em que vivemos, ressaltando a importância da esperança diante de um novo amanhecer, como uma possibilidade de ruptura e de transformação. Nesse sentido, cabe nos fortalecer como categoria profissional na busca por um enfrentamento coletivo, pois ainda há tempo de recontar a nossa história profissional sob a nossa ótica e direção e não mais pelas imposições dos poderes institucionais, sendo um dos grandes desafios a nossa capacidade de recriarmos em conjunto com as entidades da categoria a fim de permanecemos na defesa das dimensões que regem a profissão. Reafirmamos que é tempo de fortalecimento de classe e de transformação sob uma única direção profissional pautada em nossos marcos legais e teóricos, nos reconectando para construirmos a esperança de um novo amanhecer.

Na fogueira do que faço
por amor me queimo inteiro.
Mas simultâneo renasço
para ser barro do sonho
e artesão do que serei.
Do tempo que me devora
me nasce a fome de ser.
Minha força vem da frágil
flor ferida que se entreabre
resgatada pelo orvalho
da vida que já vivi.
Qual a flama que darei
para acender o caminho
da criança que vai chegar?
Não sei. Mas sei que já dança,

Canção de luz e sombra.
Na memória da esperança
(*Memória da Esperança*, Thiago de
Mello)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- ANTUNES, Ricardo. **Uma esquerda fora do lugar**: o governo Lula e os descaminhos do PT. Campinas, SP: Armazém do Ipê, 2006.
- ANTUNES, Ricardo. **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. **A pandemia e o (des)valor do trabalho**. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020.
- AROUCA, Sérgio. A Medicina Preventiva e sociedade. In: AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Unesp, 2003.
- ARAÚJO, Victor; FLORES, Paulo. Competição eleitoral e ideologia partidária: PT, PSDB e a agenda de proteção social no Brasil. In: ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Org.). **As políticas da política**: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- ARRETCHE, Marta; Marques, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Org.). **As políticas da política**: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política**. São Paulo: CEBES/ HUCITEC, 1978.
- BERLINGUER, Giovanni; TEIXEIRA, Sonia Fleury; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Reforma sanitária Itália e Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 1988.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Marxismo, política social e direitos**. Estado no capitalismo: notas para uma leitura crítica do Brasil recente. São Paulo: Cortez, 2018.
- BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti; LIMA, Rita de Lourdes (Org.). **Marxismo, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2018.

- BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- BRAGA, Ruy. **O fim do lulismo**. Por que gritamos golpe? Para entender o *impeachment* e a crise. São Paulo: Boitempo, 2016.
- BRAVO, Maria Inês. As políticas brasileiras de seguridade social. In: CFESS/CEAD. **Capacitação em Serviço Social**. Módulo III: Política Social. Brasília: UnB- CEAD/CFESS, 2000.
- BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurílio C. Projeto ético político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BRAVO, Maria Inês et al. (Org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BRAVO, Maria Inês. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.
- BRAVO, Maria Inês; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argum**, Vitória, v. 10, p. 9-23, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545985>> Acesso em: 13 fev. 2022.
- BRAVO, Maria Inês; PELAEZ, Elaine Junger. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. In SER Social: **Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília**. Departamento de Serviço Social. SER Social, v. 22, n.46, 1 sem. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 1988.
- BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: 1995.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **A Reforma do Aparelho do Estado e as Mudanças constitucionais**: síntese e respostas dúvidas mais comuns. Brasília: MARE, 1997.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. A Reforma do Estado dos Anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 45, São Paulo, 1998

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A construção política do Brasil**: Sociedade, economia e Estado desde a Independência. São Paulo: Editora 34, 2014.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei 8.662**, de 7 de junho de 1993 que regulamenta a profissão do Assistente Social.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução nº 383**, de 29 de março de 1999.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competência profissionais: o significado sócio-histórico da profissão. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CHAUI, Marilene. A nova classe trabalhadora e a ascensão do conservadorismo. **Por que gritamos Golpe?** Para entender o impeachment e a crise. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

COREN. Perfil profissional. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>>.

CORREIA, Marcus Orione Gonçalves. Por uma crítica imanente sobre os limites das políticas públicas de direitos sociais e o Estado na produção do bem comum no modo de produção capitalista. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl.1, p.55-65, 2015.

CRESS-SP. **Condições do Exercício Profissional das/os assistentes sociais na área da saúde**. Cadernos CRESS-SP, n. 5, maio 2015.

DRAIBE, Sonia Miriam; AURELIANO, Liana. A especificidade do *welfare state* brasileiro. **Brasil: economia e desenvolvimento**, v. 1, n. 3, 1989.

DUARTE, José de Oliveira. **Política de saúde hoje**: interfaces & desafios no trabalho do assistente social. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

DRUCK, Graça. Cadernos da Reforma Administrativa. A terceirização no serviço público brasileiro: instrumento de privatização do Estado. **Fonacate - Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado**. Brasília: jan. 2021.

DRUCK, Graça. Trabalho, Precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. esp. 01, p.37-57, 2011.

- ENGELS, Friedrich. Sobre o Papel do Trabalho na Transformação do Macaco em Homem. In: **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- COGGIOLA, Osvaldo. **De FHC a Bolsonaro**: elementos para uma história econômico-política do Brasil (1979-2019). São Paulo: Liber Ars, 2019.
- FLEURY, Sônia. **Reforma Sanitária Brasileira**: dilemas entre o instituinte e o instituído. Disponível em: <www.scielo.org/articles/csc/2009.v14n3/743-752>. Acesso em: 12 ago. 2020.
- FORTI, Valéria; Coelho, Marilene. Contribuição à crítica do projeto ético-político do serviço social: considerações sobre fundamentos e cotidiano institucional. **Projeto ético-político do serviço social**: contribuições à sua crítica. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2015.
- FREDERICO, Celso. **A Vanguarda Operária**. São Paulo: Símbolo, 1979.
- GUERRA, Yolanda. O conhecimento crítico na reconstrução das demandas profissionais contemporâneas. In: BAPTISTA, Myrian Veras; BATTINI, Odária. **A prática profissional do assistente social**: teoria, ação, construção de conhecimento. São Paulo: Veras Editora, 2009.
- GOLDMANN, Lucien. Ciências Humanas e Filosofia. **O que é a Sociologia?** 9. ed. São Paulo: DIFEL, 1984.
- HARVEY. David. **Política anticapitalista em Tempos de COVID 19**. Coronavírus e a luta de classes. São Paulo: Terra Sem Amos, 2020
- HELLER, Agnes. **Cotidiano e a história**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Vilella; CARVALHO. **Relações Sociais no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológico. 24.ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho formação profissional. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do Assistente Social. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- IANNI, Octávio. Neoliberalismo e nazi-fascismo. **Revista Crítica Marxista**, São Paulo, n. 7, p. 112-120, 1998.

- JACCOUD, Luciana. Trabalho, pobreza e desigualdade: a garantia de renda no sistema brasileiro de proteção social. In: **As políticas da política**: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- JINKINGS, Ivana; Doria, Kim; Cleto, Murilo. **Por que gritamos Golpe?** para entender o impeachment e a crise. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.
- KERSTENETZKY, Célia Lessa. Redistribuição no Brasil no século XXI. In: **As políticas da política**: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT. São Paulo: Editora Unesp, 2019.
- LENIN, Vladimir Ilitch. **O que fazer?** Problemas candentes do nosso movimento. Tradução Marcelo Braz. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.
- LENIN, Vladimir Ilitch. **O Estado e a revolução**: a doutrina do marxismo sobre o Estado e as tarefas do proletariado na revolução. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.
- LUKÁCS, Gyorgy. **Os princípios ontológicos fundamentais de Marx**: para uma ontologia do ser social. v. I. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
- MANDEL, Ernest. O Capitalismo tardio. São Paulo: Abril Cultural, 1982.
- MARINHO, Heloana; GONÇALVES, Natália Peccin. Trabalho em Saúde no Brasil: quem está por trás das máscaras? Sobre as características do trabalho em saúde no sistema capitalista. **Revista Movimento, Crítica, Teoria e Ação**, n. 16, 2020.
- MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. **A ideologia Alemã**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MARX, Karl. Prefácio à contribuição à Crítica da Economia Política. In: MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Textos**. 2. ed. São Paulo: Sociais, 1977.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto Comunista**. 5. reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2007.
- MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de valorização. **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- MARX, Karl. Trabalho Produtivo e Trabalho Improdutivo. **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- MARX, Karl. Trabalho Estranhado e Propriedade Privada. **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. Elementos Fundantes de uma Concepção Materialista da História. **O Leitor de Marx**/José Paulo Netto (Org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

- MARX, Karl. Teses sobre Feuerbach. **O Leitor de Marx**/José Paulo Netto (Org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- MARX, Karl. Trabalho alienado, propriedade privada e comunismo. **O Leitor de Marx**/José Paulo Netto (Org.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- MARTINS, José de Souza. A sociabilidade do homem simples. Cotidiano e história na modernidade anômala. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Contexto, 2008.
- MATOS, Maurílio Costa. No rastro dos acontecimentos: política de saúde no Brasil. **Política de saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho do assistente social**. 1. ed. Campinas, SP: Papel Social, 2014.
- MATOS, Maurílio Costa. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.
- MATOS, Maurílio Costa. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**.2020. Disponível em: <www.cress-es.org.br>.
- MATOS, Maurílio Costa. Entrevista. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 21, n. 41, p. 415-422, jan./jun. 2021.
- MELLO, João Manuel Cardoso de. **O capitalismo tardio: contribuição à revisão crítica da formação e do desenvolvimento da economia brasileira**. Campinas: Unicamp, 1998.
- CARVALHO, Maria do Carmo Brant; Netto, José Paulo. Cotidiano: conhecimento e crítica. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. **Lucro ou vidas? Coronavírus e o voto de minerva**. Disponível em: <portaldelaizquierda.com.br>.
- MENDES, Áquilas Nogueira. A Saúde Pública Brasileira num Universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Ementa Constitucional 241/2016. **Cadernos de Saúde Pública**, 2016.
- MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília**. Departamento de Serviço Social. SER Social, v. 22, n. 46, 1. sem. 2020.
- MÉSZÁROS, István. **O desafio e o fardo do tempo histórico: o socialismo no século XXI**. São Paulo: Boitempo, 2007.
- MÉSZÁROS, István. **A montanha que devemos conquistar: reflexões acerca do Estado**. São Paulo: Boitempo, 2015.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução n. 287, de 08 de outubro de 1998.
- MORAES, Marcos Vinícius de Mello. **Poeta, Músico e Escritor**. Disponível em: <<http://viniciusdemoraes.com.br/pt-br/poesia/poesias-avulsas/o-operario-em-construcao>>. Acesso em: 20 out. 2019.
- MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade social brasileira**: desenvolvimento histórico e tendências recentes. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- MOTA, Ana Elizabete. **Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista**. Direitos sociais e competência profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- NEIVA, Elaine Rabelo. Gestão e Avaliação de Desempenho no Setor Público Brasileiro: aspectos críticos e discussão sobre as práticas correntes. **Caderno da Reforma Administrativa**. Caderno 6. Fórum Nacional Permanente de Carreiras Típicas de Estado, s.d.
- NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, ano II, n. 3, Brasília, 2001.
- NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: uma introdução crítica. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- NETTO, José Paulo. **Crise do socialismo e ofensiva neoliberal**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- NETTO, José Paulo. Ensaio de um marxista sem repouso. **O Serviço Social e a tradição marxista**. São Paulo: Cortez, 2017.
- NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil**: temas éticos e políticos da gestão democrática. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- NOGUEIRA, Marco Aurélio. **As ruas e a democracia**. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira (FAP); Rio de Janeiro: Contraponto, 2013.
- OLIVEIRA, Jaime. D. A. Reformas e Reformismo: “Democracia Progressiva” e Políticas sociais (ou “Para uma teoria política da Reforma Sanitária”). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 4(3), p. 360-387, out./dez., 1988.

- OLIVEIRA, Maria José Galleno de Souza. A Globalização da Pobreza: impactos das políticas sociais do Estado Neoliberal nas democracias dos países latino-americanos. **VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais**. Coimbra: set. de 2004.
- PAIM, Jairnilson. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- POULANTZAS, Nicos. **Fascismo e ditadura**. São Paulo: Martins Fontes, 1978.
- RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria. **Serviço Social e profissão na trama do capitalismo contemporâneo**: a nova morfologia do trabalho no serviço social. São Paulo: Cortez, 2018.
- RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011.
- RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 134-152, jan./abr. 2021.
- REVISTA do Serviço Social do Hospital das Clínicas da FMUSP. História do Serviço Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista do Serviço Social do Hospital das Clínicas da FMUSP**, n. 1, p. 5- 23, 1994.
- RODRIGUES, Maria Lucia; Martinelli, Maria Lúcia; Muchail, Salma Tannus. **O serviço Social e a perspectiva interdisciplinar**. O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez, 3. ed. 2001.
- SANTOS, Girlan Guedes; SILVA, Alessandra Ximenes. Intelectuais coletivos e o processo de contrarreforma na política de saúde brasileira. **SER Social**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Universidade de Brasília. Departamento de Serviço Social. **SER Social**, v. 22, n. 46, 1 sem. 2020.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloísa Murgel. **Brasil**: uma biografia. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- SILVA, Luiz Inácio da Silva. **Carta ao Povo Brasileiro**. Disponível em: <<https://pt.org.br/ha-16-anos-lula-lancava-a-carta-ao-povo-brasileiro>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, Maria Ozanira da Silva; DI GIOVANNI, Geraldo; YAZBEK, Maria Carmelita. **A política social brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014

SOARES, Josiane Santos. A “virada” do CFAS ao CFESS e o exercício profissional hoje. In: SILVA, Maria Liduína Oliveira e (Org.). **Congresso da virada e o serviço social hoje**: renovação conservadora, novas tensões e resistência. São Paulo: Cortez, 2019.

SOARES, Raquel Cavalcante. A Racionalidade da Contrarreforma na Política de Saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês et al. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

TEIXEIRA, Mary Jane de Oliveira. A fundação estatal de direito privado na saúde: um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, Maria Inês et al. (Org.). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

TEIXEIRA, Sonia Fleury; MENDONÇA, Maria Helena. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil. In: **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. 4. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2011.

THIOLLENT, Michel (Org.). **Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária**. São Paulo: Polis, 1982.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2003.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/o assistente social na luta de classes**: Projeto Profissional e Mediações Teórico-Práticas. São Paulo: Cortez, 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. In: **Serviço social e saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

VIEIRA, Evaldo. **A república brasileira**: 1951-2010, de Getúlio a Lula. São Paulo: Cortez, 2015.

VIEIRA, Evaldo. **A ditadura militar 1965-1984**: momentos da República brasileira. São Paulo: Cortez, 2014.

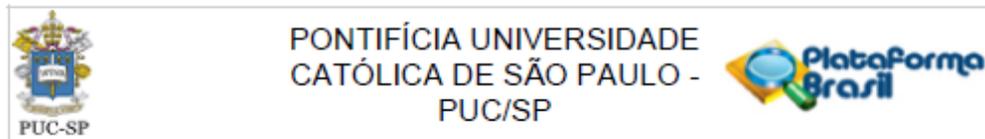
YAZBEK, Maria Carmelita. A dimensão política do trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 677-693, out./dez. 2014.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O significado sócio-histórico da profissão**. In: CFESS/ABEPSS. **Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita; MARTINELLI, Maria Lúcia; RAICHELIS, Raquel. O Serviço Social brasileiro em movimento: fortalecendo a profissão na defesa de direitos. **Serviço Social e Sociedade**, n. 95, p. 5-32, 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O Trabalho do Assistente Social na área da saúde, as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde.

Pesquisador: Roberta Vilela Moreno Wilsing

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33357420.2.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Sociais da PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.747.572

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Tese de Doutorado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PEPG em SSO), vinculado à Faculdade de Ciências Sociais (FCS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Roberta Vilela Moreno, sob a orientação da Profa. Dra. Mariangela Belfiore Wanderley.

As informações citadas, no corpo do presente PARECER CONSUBSTANCIADO, nos campos: Apresentação do Projeto; Objetivo da Pesquisa; & Avaliação dos Riscos e Benefícios; foram extraídas do arquivo PDF denominado: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1750825_E1.pdf" resultado do preenchimento das 6 (seis) etapas do processo de submissão do presente PROTOCOLO DE PESQUISA via sistema integrado nacional Plataforma Brasil.

O supracitado documento informa que "(...) Este estudo tem como objetivo analisar o trabalho do assistente social nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, na cidade de São Paulo, em instituições de gestão pública e de gestão via organização social, buscando compreender as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho do assistente social na área da saúde e suas repercussões no exercício profissional. Compreender o processo de trabalho

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



do assistente social na Política de Saúde nos tempos presentes torna-se necessário, sendo este um dos caminhos para fortalecimentos da direção do trabalho do assistente social que ocorre pela apropriação das dimensões da profissão no processo de trabalho, cabe aos assistentes sociais assegurarem estratégias coletivas para não serem sucumbidos pelas respostas imediatistas que pode reforçar o burocratismo do seu exercício profissional, para tanto torna-se fundamental uma capacidade para apreender a realidade que estão muito aquém as rotinas institucionais e a possibilidade de resposta à luz do saber profissional que estão na direção do Projeto Ético Político do Serviço Social.

Introdução

Compreender o processo de trabalho do assistente social na Política de Saúde nos tempos presentes torna-se necessário, pois, ao retomarmos as referências teóricas que retratam o processo de profissionalização do Serviço Social, tendo a área da saúde como um dos primeiros espaços de atuação, ainda se constatam alguns resquícios de um trabalho demarcado por uma excessiva burocratização sendo assim, em alguns momentos retornamos às marcas do início da profissionalização do trabalho nos tempos atuais. Procurar entender esse quadro exige buscar, desde logo, a construção de um diálogo entre a leitura que os assistentes sociais fazem sobre a Política de Saúde brasileira e a compreensão que têm sobre o seu trabalho nesta área, a constituição de um espaço para analisar o exercício profissional do assistente social na Política de Saúde se faz necessário, tendo em vista que, por vezes os profissionais são requisitados a reproduzir as ações burocráticas em seu fazer profissional, promovendo o afastamento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa no seu exercício profissional. Ao refletirmos sobre a profissão partimos da premissa de compreender como uma profissão inserida na divisão sócio - técnica do trabalho, que tem na questão social como a matéria prima do seu trabalho, assim, também entendemos sua participação no processo de trabalho tanto do serviço social como da instituição que está inserida. Ao se pensar num processo de trabalho não deve ser visto de maneira isolada da instituição que está inserida. Conforme discussão de Yamamoto (p.63, 2005) o assistente social não realiza seu trabalho isoladamente, mas como parte de um trabalho combinado ou de um trabalho coletivo que forma uma grande equipe de trabalho.

Desta forma, partimos do entendimento que a direção do trabalho do serviço social é única, tendo sua matriz do trabalho profissional fundamentada no Código de Ética de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão n.8662/93, nas Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social de

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



1996 e nas Resoluções do Conselho Federal de Serviço Social, todos estes subsídios teóricos fortalecem a defesa do Projeto Ético Político da profissão e na defesa de uma direção hegemônica para a categoria. Portanto, sobre a discussão do processo de trabalho partimos da compreensão do Serviço Social inscrito no âmbito de processos de trabalho, por isso, o assistente social deve compreender as particularidades da instituição e as requisições ao Serviço Social realizadas pela instituição contratante, tendo em vista a prevalência de uma direção pautada no Projeto Ético Político da profissão e o compromisso com os princípios desta categoria para a realização do seu exercício profissional. Esta discussão vem fundamentada na reflexão de Lamamoto (p.106, 2005) não se trata de um mesmo processo de trabalho do assistente social e sim de processos de trabalho nos quais se insere os assistentes sociais. Assim, devemos compreender o Serviço Social como uma profissão inserida na instituição e que compõe uma equipe multiprofissional, esses elementos fundamentam a elaboração dos seus processos de trabalho. Neste estudo buscaremos analisar o trabalho do assistente social nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, na cidade de São Paulo, tendo como objeto de estudo o trabalho dos assistentes sociais na área da saúde, em instituições de gestão pública e de gestão via organização social, buscando compreender as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro e seus impactos no exercício profissional. A história brasileira mostra que o país tem marcas desde o período da ditadura que se fazem presentes até hoje nas questões que envolvem o desenvolvimento econômico, político e social. Pautando-nos na reflexão de Martins (2008), "[...] o moderno se constrói por meio do arcaico", precisamos compreender a história de uma sociedade para entender as suas estruturas. A década de 1980 foi importante na trajetória histórica da sociedade brasileira, pois o país passava por um processo de redemocratização política, marcado por discussões referentes à Reforma do Estado, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988, cujo texto primou pela consolidação de um plano jurídico que abrangia questões referentes aos direitos sociais, trabalhistas e políticos, num capítulo que retrata a "Ordem Social". No entanto, devemos ter clareza de que essas discussões não ocorreram de maneira ingênua.

Conforme análise de Motta (2009, p. 42), no Brasil "[...] a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais", mas resultou em disputas de interesses da classe dominante. Como se sabe, o texto da Constituição Federal de 1988, versa sobre os direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. No entanto, uma das únicas políticas que conseguiu se consolidar e se estruturar

Endereço: Rua Ministro Goddó, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



de maneira universal sem se demarcar por critérios de exclusão no acesso ao sistema, foi a Política de Saúde brasileira. Cabe retomar, dentro de um contexto histórico, que concomitantemente com a redemocratização política no país, a Política de Saúde passava também por um processo de luta para assegurar uma democratização baseada nos ideais do movimento sanitarista.

Conforme reflexão de Paim (2010, p. 50): "[...] a importância de compreender a Reforma Sanitária como uma luta que partiu da sociedade, mudando a sociedade". Desta forma, pode-se constatar que este foi um período singular para a sociedade brasileira marcado por ideais de lutas, sonhos e esperança de uma sociedade justa e igualitária para todos os sujeitos. A Constituição Federal de 1988 não incorporou todos os propósitos do Movimento Sanitarista, mas assegurou o princípio fundamental que diz respeito ao acesso universal a esta política. Sendo assim, estabeleceu a saúde como "direito de todos e dever do Estado", princípio fundamental da Reforma Sanitária a ser garantido na CF e contemplado pelo SUS.

Conforme o artigo 196 da CF: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", artigo este que deve ser visto como uma conquista democrática para a sociedade brasileira, por reforçar o direito à saúde e responsabilizar o Estado pela viabilização do acesso a esse sistema de saúde. Meados da década de 1980 foi um período de grandes conquistas na trajetória histórica da Política de Saúde brasileira, no entanto, não contou com o envolvimento do serviço social, em decorrência do processo de amadurecimento teórico que a profissão passava naquele período. Conforme reflexão de Bravo (apud NETTO, 2009), a década de 1980 marca o início da maturidade da tendência hegemônica – a tradição marxista - na academia e nas entidades representativas da categoria denominada intenção de ruptura os profissionais que aderiram a essa vertente se inseriam, na sua maioria, nas universidades, com pouca capilaridade nos serviços. Retomar a história, mesmo que de forma breve, é importante para se compreender como a profissão vivenciou um processo de amadurecimento interno e de revisão de seus fundamentos teóricos, numa tentativa de romper com o pensamento conservador. Por isso, demonstrava pouco envolvimento com os ideais do Movimento Sanitarista cujos rebatimentos se fizeram sentir na direção do exercício profissional em perspectiva histórica. Sobre o tema, Bravo (2009) afirma: Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção



de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate na atuação do Serviço Social na área da saúde- o maior campo de trabalho. (BRAVO, 2009, p. 204)

A autora nos auxilia a compreender a existência de assistentes sociais que neste período tinha uma direção de exercício profissional desarticulado com as bandeiras de lutas do Movimento Sanitarista, demarcando um trabalho muito mais voltado para responder as demandas imediatas da instituição, desta forma, reforçava uma direção de profissão pautada na perspectiva da reatualização do conservadorismo. A não apropriação do Estado no processo de execução da Política de Saúde brasileira, conforme estava previsto na Carta Magna de 1988, se deu em decorrência do próprio redirecionamento do papel do Estado, que em meados da década de 90, foi marcado pelas alterações do modelo econômico da sociedade capitalista, influenciado pelo modelo político neoliberal. O Estado passa cada vez mais assumir o papel de fiscalização e não de execução desta política, gerando um favorecimento da gestão pautada na lógica neoliberal que privatiza a prestação dos serviços transferindo-a para as mais diversas organizações da sociedade. Essa discussão corrobora a reflexão da autora Yacoub (2003) conforme citação abaixo: O desmonte do Estado vem atingindo principalmente as conquistas sociais, ampliando através da flexibilização de seu papel no trato das políticas sociais. O governo vem transferindo para a sociedade serviços que ele supõe não ser o protagonista e responsável pela sua implantação e execução, cabendo-lhe apenas a tarefa de fomentar, fiscalizar e controlar. (YACOUB, 2003) O neoliberalismo, bem se sabe, tem como objetivo possibilitar o crescimento da economia capitalista, visando deter a inflação e assegurar a recuperação do lucro.

Para caminhar nessa direção, estabelece como um dos seus principais objetivos angariar fundos para investimentos privados pela via da privatização do Estado, que, por sua vez, vem atender aos interesses da classe dominante: a burguesia monopolista. As considerações de Bravo (2009) vão ao encontro de nossas reflexões, na relação entre a Política de Saúde e o sistema político neoliberal: A proposta de Política de Saúde, da década de 1980, tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise. A refilantropização é uma de suas manifestações, com a utilização de agentes comunitários e cuidadores para realizar atividades profissionais, com o objetivo de reduzir os custos. (BRAVO, 2009, p. 100) Passados quase 29 anos da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS - podemos considerar que uns dos caminhos para assegurá-lo, de maneira ideal, seria o não afastamento dos princípios do Movimento Sanitarista brasileiro, mas como podemos

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

consolidar esses ideais dentro de um Estado que faz uso de estratégias para contrapor até as conquistas que estavam previstas na Política de Saúde Brasileira?

Conforme aponta Bravo (2009), em meados da década de 90 passa a prevalecer dois projetos estão em disputa no campo da Política de Saúde, o da reforma sanitária e o privatista que defende os interesses econômicos do grande capital. No entanto, Soares (2012) acrescenta outro elemento importante a esta discussão, o Estado após reforçar a existência destes dois projetos em disputa que defende direções antagônicas sobre os princípios e diretrizes da Política de Saúde brasileira, passa também a legitimar um outro projeto em disputa que é o "SUS possível", defendido pelas lideranças que, diante dos limites da política econômica, objetivam uma flexibilização dos princípios da reforma sanitária, mas classificam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta. Assim, podemos exemplificar esta realidade ao pensarmos sobre uns dos princípios fundamentais do SUS, a universalização do acesso à saúde, tendo como referência a LOS- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 e nº 8.142/1990, que é um direito de todos. No entanto, quando a gestão dos equipamentos públicos fica a cargo das Organizações Sociais, acaba por vigorar uma lógica mais mercadológica, pela necessidade da execução de um serviço que tem metas de atendimento e que, muitas vezes, fere o princípio da universalização e da integralidade que está previsto na LOS. Em contato com essas novas roupagens no processo de reorganização da Política de Saúde brasileira, o assistente social, em seu cotidiano profissional, nas instituições, vem se deparando com esta realidade das privatizações das instituições, tanto nos espaços públicos quanto nos de gestão via organização social, pois ambos desenvolvem estratégias para implantar um modelo de saúde flexibilizado. Desta forma, cada um desses projetos passa a requerer do assistente social ações profissionais distintas, muitas vezes, na contramão dos princípios do Projeto ético-político da profissão.

O profissional precisa conhecer sua área de atuação e qualificar-se para enfrentar a realidade institucional, fortalecendo-se enquanto classe trabalhadora, de modo a confrontar os rebatimentos deste sistema no seu exercício profissional. Conforme citação de Raichelis (2011), observa-se que: O trabalho profissional, na perspectiva do projeto ético-político, exige um sujeito profissional qualificado capaz de realizar um trabalho complexo, social e coletivo, que tenha competência para propor, negociar com os empregadores privados ou públicos, defender projetos que ampliem direitos das classes subalternas, seu campo de trabalho e sua autonomia técnica, atribuição e prerrogativas profissionais. (RAICHELIS, 2011, p. 427) Um dos caminhos para os

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



profissionais romperem com o excesso de requisições de demandas institucionais burocráticas, é o da compreensão crítica e propositiva do seu exercício profissional, fundamentado nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e o técnico-operativa da profissão, que visa fortalecer os princípios do projeto ético político do Serviço Social. Este estudo tem como objetivo analisar o trabalho do assistente social nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, na cidade de São Paulo, em instituições de gestão pública e de gestão via organização social, buscando compreender as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro na processo de trabalho do assistente social e suas repercussões no exercício profissional.

Hipótese:

Impacto da contrarreforma do Estado no modelo de gestão da Política de Saúde e suas repercussões no processo de trabalho do assistente social.

Metodologia Proposta:

Portanto, temos como proposta a execução da pesquisa em dois momentos, no entanto, anterior a realização da pesquisa de campo será realizado o mapeamento das instituições que atendem ao objetivo do estudo, após contato telefônico com o coordenador do serviço social para apresentar o objetivo do estudo e o percurso metodológico da pesquisa para aos participantes. Cabe ressaltar que também comunicarei sobre o anonimato dos participantes e das instituições em todo o seu processo, para preservar o sigilo, que a pesquisa só será realizada após consentimento do Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e das demais instituições co-participantes.

A primeira fase os participantes receberão por email dois arquivos, o primeiro um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentando o objetivo do estudo, e o segundo um link para o preenchimento de um questionário online, por meio de uma plataforma, que deverá ser respondido num prazo de até dez dias, o mesmo será constituído com perguntas fechadas, que são fundamentais para compreender sobre o processo de trabalho do assistente social na Política de Saúde, a partir dos dados socioeconômicos, formação acadêmica e permanente, requisição institucional, demanda social e as atribuições e competências do profissional.

A segunda fase do estudo será a realização de uma entrevista individual, via plataforma Zoom, tendo como proposta compreender o trabalho do assistente social, estudar as demandas sociais e

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

institucionais, as requisições institucionais e as respostas dos profissionais e analisar também sobre as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro por meio dois projetos em disputa o Projeto da Reforma Sanitária brasileira e o Projeto Privatista no processo de trabalho do assistente social e as repercussões na materialidade do Projeto Ético Político Profissional. Após o preenchimento do questionário online os assistentes sociais serão convidados a participar da entrevista individual, via plataforma Zoom no início receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentando o objetivo do estudo, com tempo previsto de duração de 40 minutos, sem interferência no trabalho na instituição em que atua. Cabe ressaltar que durante as entrevistas as falas serão gravadas e posteriormente transcritas, para assegurar uma maior aproximação do discurso dos participantes.

Critério de Inclusão:

São elegíveis para o estudo ser assistente social que trabalha nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde e preencher e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critério de Exclusão:

Não são elegíveis para o estudo alunos de graduação do Curso de Serviço Social, assistente social que não exerça a profissão e que não trabalha nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde.

Metodologia de Análise de Dados:

No primeiro momento, os dados das respostas das perguntas fechadas do questionário serão armazenados no banco de dados Google Forms. A partir das estatísticas geradas por meio dos gráficos e tabelas, será possível comparar os dados socioeconômicos (etnia, religião, estado civil, região de moradia, renda), formação acadêmica, gerenciamento institucional, requisição institucional e demanda social, dos sujeitos deste estudo. No segundo momento, na entrevista individual utilizaremos um roteiro abordando as temáticas das questões que visam refletir sobre o processo de trabalho do assistente social na área da saúde, estudando as demandas sociais e institucionais, as requisições institucionais e as respostas dos profissionais. Cabe ressaltar que após a realização da pesquisa de campo, as falas dos sujeitos da pesquisa serão dialogadas à luz de referenciais teóricos que subsidiarão a análise do estudo, e essa análise permeará toda a construção do trabalho.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

Desfecho Primário:

A condição de analisar sobre as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro por meio dois projetos em disputa o Projeto da Reforma Sanitária brasileira e o Projeto Privatista no processo de trabalho do assistente social na área da saúde.

Desfecho Secundário:

Capacidade de compreender o processo de trabalho do assistente social nos espaços sócio ocupacionais na política de saúde por meio das requisições institucionais e as respostas dos profissionais.

Tamanho da Amostra no Brasil: 35*

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o trabalho do assistente social nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, na cidade de São Paulo, em instituições de gestão pública e de gestão via organização social, buscando compreender as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho do assistente social na área da saúde e suas repercussões no exercício profissional.

Objetivo Secundário:

- a) Caracterizar o perfil do assistente social participante do estudo que trabalha nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, a partir dos dados socioeconômicos, formação acadêmica e permanente;
- b) Analisar o processo de trabalho do assistente social que trabalha nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, por meio dos dados institucionais, requisição institucional, demanda social e as atribuições e competências do profissional;
- c) Analisar o processo de trabalho do assistente social em espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde e as repercussões da contrarreforma do Estado no exercício profissional por meio das requisições institucionais e as respostas dos profissionais;
- d) Analisar as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro por meio dois projetos em disputa o Projeto da Reforma Sanitária brasileira e o Projeto Privatista no processo de trabalho do assistente social e as repercussões na materialidade do Projeto Ético Político Profissional.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Você não deve sentir nenhum desconforto ou risco ao participar desta pesquisa, mas caso sinta algum constrangimento ou desconforto em responder alguma pergunta, está assegurado o direito de não responder ou até mesmo desistir do estudo.

Benefícios:

Sua participação nesta pesquisa possibilitará uma melhor compreensão da situação profissional dos assistentes sociais que trabalha na área da Saúde. Irá contribuir também para a qualificação dos diversos profissionais inseridos na Política de Saúde e na assistência direta aos usuários desta política.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo: "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A lista de documentos obrigatórios necessários a análise e revisão ética de seu projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP campus Monte Alegre (CEP-PUC/SP) é a seguinte:

1. Folha de Rosto - OK;

STATUS = APROVADO

2. TCLE - OK;

STATUS = APROVADO

3. Ofício de Apresentação - OK;

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

Bairro: Perdizes

CEP: 05.015-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3670-8466

Fax: (11)3670-8466

E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

STATUS = APROVADO

4. Projeto de Pesquisa - OK;

STATUS = APROVADO

5. Autorização para realização da Pesquisa - OK;

STATUS = APROVADO

6. Parecer de mérito acadêmico - OK;

STATUS = APROVADO

Esta lista está disponível no site: www.pucsp.br/cometica/documentos-obrigatorios

Observação: aconselhamos que antes de qualquer procedimento de submissão na Plataforma Brasil, seja consultado o referido sítio, onde há vídeos tutoriais indicando o correto processo de submissão do projeto de pesquisa de acordo com as orientações do CEP-PUC/SP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_175082 5 E1.pdf	08/05/2021 00:18:28		Aceito
Outros	Form.pdf	08/05/2021 00:08:11	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Outros	CAHM.pdf	07/05/2021 23:52:40	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Outros	CAPR.pdf	07/05/2021 23:52:01	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/05/2021 23:50:42	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Orçamento	OR.pdf	07/05/2021 23:50:22	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

Bairro: Perdizes

CEP: 05.015-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3670-8466

Fax: (11)3670-8466

E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 4.747.572

Cronograma	CR.pdf	07/05/2021 23:50:09	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetovf.pdf	07/05/2021 23:49:42	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Outros	EMD.pdf	07/05/2021 23:49:10	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoassinada.pdf	08/06/2020 07:19:48	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Outros	oficiodeapresentacao.docx	08/06/2020 07:18:38	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito
Outros	CartadeAceite.pdf	08/06/2020 07:14:07	Roberta Vilela Moreno Wilsing	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 31 de Maio de 2021

Assinado por:

Antonio José Romera Valverde
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br

Anexo 2. Questionário sobre o trabalho do/a assistente social na pandemia de Covid-19

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Participante,

Este formulário de consentimento tem por objetivo informar-lhe sobre esta pesquisa, a qual você foi convidado a participar, bem como ter sua autorização explícita para realizá-la. Por favor, leia cuidadosamente este formulário.

Justificativa, objetivos e procedimentos:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa referente ao tema “O Processo de Trabalho do Assistente Social que atua nos hospitais de referência para atendimento COVID 19: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o trabalho do assistente social nos hospitais de referência para atendimento COVID19. Sua participação nesse estudo é voluntária e caso aceite participar deverá responder a um questionário com perguntas fechadas para obtenção dos dados socioeconômicos (etnia, religião, estado civil, região de moradia, renda), formação acadêmica e permanente, dados institucionais, requisição institucional, demanda social e as atribuições e competências do profissional. Você não será identificado em nenhum momento da pesquisa e a entrevista será sigilosa.

Considerações sobre os riscos e direitos do participante

Você não deve sentir nenhum desconforto ou risco ao participar desta pesquisa, embora seja sempre assegurado o seu direito de desistir do projeto. Não haverá nenhuma forma de pagamento ou ajuda financeira por sua participação. A pesquisadora está a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Informações de contato

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora responsável pelo telefone: (11) 2661-6064 (das 7:00 às 13:00h) ou e-mail: robertavmoreno@hotmail.com ou se houver dúvidas sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP – Rua Ministro Godói, 969- sala 63C / Perdizes -CEP -05015-001- São Paulo, telefone (11)3670-8466 ou pelo e-mail: cometica@pucsp.br – Horário de Funcionamento: de segunda a sexta-feira das 9 às 18h. O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

I - PERFIL DO ASSISTENTE SOCIAL

1. Idade:

20 a 24 anos

45 a 54 anos

25 a 34 anos

55 a 64 anos

35 a 44 anos

+ 65 anos

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Raça/Etnia :

Branca

Amarela

Negra

Indígena

Parda

4. Estado Civil:

Casado/a

Viúvo/a

Solteiro/a

União Estável

Separado/a

Outro _____

Divorciado/a

5. Religião:

Budismo

Judaísmo

Candomblé

Testemunha de Jeová

Católico

Tradições Indígenas

Espírita

Umbanda

Evangélico

Sem Religião

Hinduísmo

Outra _____

Islamismo

6. Tempo de Graduação:

0 a 2 anos

18 a 22 anos

3 a 7 anos

23 a 27 anos

8 a 12 anos

+ 28 anos

13 a 17 anos

7. Possui Pós-Graduação Lato Sensu:

Não

Sim

8. Qual a média da sua renda salarial:

Até 2 s/m

6 a 8 s/m

3 a 5 s/m

+ 9 s/m

II - PERFIL DA INSTITUIÇÃO

Instituição:

Hospital Público

Hospital de Campanha

9. Natureza da Instituição:

Pública

Associação

Autarquia

Fundação

Filantrópica

Outro _____

Organização Social

10. Vínculo Empregatício:

Estatutário

Pessoa Jurídica

CLT

Outro _____

11. Tempo de Trabalho na Instituição de Saúde:

0 a 6 meses

13 a 17 anos

6 meses a 2 anos

18 a 22 anos

3 a 7 anos

23 a 27 anos

8 a 12 anos

+ 28 anos

III - TRABALHO PROFISSIONAL

(Anterior a pandemia Covid-19 preenchimento somente para os profissionais que já trabalhavam nesta instituição):

12. Nomeie as principais demandas sociais que estavam presentes no seu exercício profissional:

1.

2.

3.

4.

13. No exercício profissional a instituição requisitava o Serviço Social para responder algumas destas demandas:

- Convocação de familiares para atendimento da equipe multiprofissional:

Sim

Não

- Solicitação de Ambulância:

Sim

Não

- Transferência Hospitalar:

Sim

Não

- Agendamento de exame ou consulta:

Sim

Não

- Preenchimento de declaração de comparecimento:

Sim

Não

- Comunicação do boletim médico para os familiares/responsável:

Sim

Não

- Comunicação de óbito para os familiares/responsável:

Sim

Não

- Recebimento de pertences dos familiares/responsável para os pacientes:

Sim

Não

-Entrega dos pertences do paciente para os familiares/responsável:

Sim Não

Não realizo nenhuma destas atividades.

IV - TRABALHO PROFISSIONAL

(Durante o período da pandemia Covid-19):

V. INSUMOS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

14.Você tem conhecimento sobre a Resolução do CFESS nº493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social

Sim Não

15. Com relação as medidas de proteção, insumos e equipamentos para a realização do trabalho, a instituição:

- Forneceu treinamento sobre o uso dos equipamentos de proteção:

Sim Não

- Forneceu uma capacitação sobre a COVID 19 e as medidas de prevenção:

Sim Não

Não realizou nenhuma destas ações.

-Propôs o trabalho remoto aos assistentes sociais com mais de 60 anos e/ou doenças crônicas

Sim Não

Não se aplica

- Fornece os equipamentos de proteção para realização do trabalho:

Roupa privativa

Máscara Cirúrgica

Avental

Máscara N95

Óculos de Proteção

Máscara facial

Luva de Procedimento

Toucas

16. Em algum momento na ausência dos insumos e equipamentos de proteção fornecido pela instituição, você precisou comprar:

Sim. Quais Não

Máscara Cirúrgica

Máscara N95

Óculo de Proteção

Máscara facial

Luva de Procedimento

Toucas

17. Caso tenha necessidade de prestar atendimento aos familiares/responsáveis a instituição dispõe de salas com ventilação adequada:

Sim Não

Não se aplica

VI. AÇÃO PROFISSIONAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

18. Neste processo de revisão de algumas ações do trabalho do Serviço Social em tempos de COVID 19, você foi chamado pela sua chefia para discutir algumas das atividades do Serviço Social:

Sim Não

19. A equipe do Serviço Social na qual você trabalha tem realizado reuniões com frequência para discutir o trabalho do Serviço Social

Sim Não

20. A sua chefia tem supervisionado o seu processo de trabalho

Sim Não

21. Você realiza atendimento social com:

- Paciente
 Familiares/responsável
 Paciente/ Familiares/responsável

22. Os atendimentos estão ocorrendo de maneira:

- Presencial
 Teleatendimento (caso ocorra teleatendimento, preencher a pergunta abaixo)

23. Você percebeu alguma alteração na realização deste trabalho por meio do teleatendimento

- Sim (citar as principais alterações na condução do trabalho) Não

1.

2.

3.

4.

24. Nomeie as principais demandas sociais que estão presentes no seu exercício profissional:

1.

2.

3.

4.

25. No exercício profissional a instituição requisita o Serviço Social para responder algumas destas demandas:

- Convocação de familiares para atendimento da equipe multiprofissional:

- Sim Não

- Solicitação de Ambulância:

- Sim Não

- Transferência Hospitalar:

Sim Não

- Agendamento de exame ou consulta:

Sim Não

- Preenchimento de declaração de comparecimento:

Sim Não

- Comunicação do boletim médico para os familiares/responsável:

Sim Não

- Comunicação de óbito para os familiares/responsável:

Sim Não

- Recebimento de pertences dos familiares/responsável para os pacientes:

Sim Não

-Entrega dos pertences do paciente para os familiares/responsável:

Sim Não

Não realizo nenhuma destas atividades.

26. Caso realiza algumas dessas ações em tempos de pandemia COVID19, você as considera como pertinentes ao Serviço Social

Sim

Não.

27. Você constatou alguma alteração na consolidação do trabalho em rede, na articulação e acesso as políticas sociais em tempos de COVID 19

Sim (nomeie as alterações)

Não

1.

2.

3.

28. Ao seu ver as políticas de proteção social da assistência social estão organizadas para atender as pessoas em situação de vulnerabilidade social, no período de COVID 19:

Sim

Não

29. Ao seu ver as políticas de proteção social da saúde estão organizadas para atender os usuários, no período de COVID 19.

Sim

Não

30. Ao seu ver as políticas de proteção social da previdência social estão organizadas para atender os usuários, no período de COVID 19.

Sim

Não

31. Neste período de pandemia do coronavírus/ COVID 19 você encontrou alguma dificuldade na execução do seu trabalho:

Na relação com a equipe multiprofissional

Sim

Não

Na relação com o usuário/familiar

Sim

Não

No acesso as políticas sociais.

Sim Não

32. Na construção deste trabalho você avalia que as requisições da equipe multiprofissional são pertinentes a profissão:

Sim

Não.

33. Quais destes papeis você avalia que o serviço social tem na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional:

Propositivo

Executante

Comente:

34. Como você avalia as requisições que a instituição está solicitando ao Serviço Social:

são pertinentes ao exercício profissional

não são pertinentes ao exercício profissional (responder a pergunta abaixo)

algumas não são pertinentes, mas aceitáveis em tempo de pandemia

Referente as requisições não pertinentes:

algumas não são pertinentes, mas recusamos executá-las

algumas não são pertinentes, mas temos que executá-las

35. Frente as requisições inadequadas há condições de posicionar-se:

Sim (responda quais são as estratégias)

Não (nomeie as requisições inadequadas)

1.

2.

3.

36. O seu regime de contratação impacta na construção de sua autonomia relativa frente às requisições institucionais

Sim (nomeie os impactos)

Não

1.

2.

3.

37. Em tempos de pandemia constata se que os trabalhadores estão lidando com sentimentos de medo e as incertezas da vida. Você vivencia esses sentimentos?

Sim (quais são as estratégias para o enfrentamento)

Não

1.

2.

3.

38. Você tem acompanhado as publicações do Conjunto CFESS/CRESS sobre o trabalho do serviço social em tempos de COVI 19:

Sim. (responder a questão 42)

Não

39. Ao seu ver as publicações do Conjunto CFESS/CRESS tem fundamentado a direção do seu trabalho na instituição:

Sim

Não.

40. Neste período como você tem visto o trabalho do serviço social no enfrentamento da pandemia, tendo em vista que é considerado como essencial:

Obrigada pela sua participação!!!

Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I- DADOS SOBRE A PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa referente ao tema “O Trabalho do Assistente Social na área da saúde as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde.”

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o trabalho do Assistente Social nos espaços sócio ocupacionais da Política de Saúde, nas instituições de gestão pública e gestão via organização social e os rebatimentos da contrarreforma do Estado no processo de trabalho. Sua participação nesse estudo é voluntária e caso aceite deverá responder a um questionário com perguntas fechadas para obtenção dos dados socioeconômicos (etnia, religião, estado civil, região de moradia, renda), formação acadêmica e permanente, dados institucionais, requisição institucional, demanda social e as atribuições e competências do profissional. Você não será identificado e a entrevista será sigilosa. Você não sentirá nenhum desconforto ou risco ao participar desta entrevista, embora seja sempre assegurado o seu direito de desistir do projeto. Sua participação nesta pesquisa possibilitará uma melhor compreensão da situação profissional dos Assistentes Sociais que trabalham na área da saúde.

II – INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, podendo procurar a pesquisadora executante Roberta Vilela Moreno das 7:00 às 13:00h, na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 255, Bairro Cerqueira César ou pelo telefone 2661-6064.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

III- ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA CONSIGNANDO

Você terá acesso, a qualquer momento, sobre as informações relacionadas à pesquisa, inclusive para esclarecer qualquer dúvida que tenha permanecido. Poderá também a qualquer momento

retirar seu consentimento ou deixar de participar deste estudo. As informações fornecidas no preenchimento do questionário serão sigilosas e você não será identificado nesta pesquisa. Despesas e compensações: não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Compromisso do pesquisador em utilizar os dados somente para esta pesquisa: "Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Discuti com a Assistente Social Roberta Vilela Moreno sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo."

Ao término do estudo a pesquisadora terá o compromisso da devolutiva do estudo aos participantes.

Assinatura do participante do estudo:

Data: / /

(Somente para o responsável do projeto)

Anexo 4. Questionário sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde

PERFIL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa referente ao tema “O Trabalho do Assistente Social na área da saúde, as implicações da contrarreforma do Estado brasileiro no processo de trabalho: o desvelar do cotidiano do exercício profissional nas instituições de saúde.”

I - PERFIL DO ASSISTENTE SOCIAL

1. Idade:

20 a 24 anos

45 a 54 anos

25 a 34 anos

55 a 64 anos

35 a 44 anos

+ 65 anos

2. Sexo:

Feminino

Masculino

3. Raça/Etnia :

Branca

Amarela

Negra

Indígena

Parda

4. Estado Civil:

Casado/a

Viúvo/a

Solteiro/a

União Estável

Separado/a

Outro _____

Divorciado/a

5. Religião:

Budismo

Hinduísmo

Candomblé

Islamismo

Católico

Judaísmo

Espírita

Testemunha de Jeová

Evangélico

Tradições Indígenas

- Umbanda
 Sem Religião

Outra _____

6. Tempo de Graduação:

- 0 a 2 anos
 3 a 7 anos
 8 a 12 anos
 13 a 17 anos

- 18 a 22 anos
 23 a 27 anos
 + 28 anos

7. Possui Pós-Graduação Lato Sensu:

- Não Sim (responder a questão 8)

8. Assinale a área específica de Formação na Pós-Graduação Lato-Sensu (pode assinalar mais de uma alternativa):

- Saúde Violência Doméstica
 Assistência Social Gestão Social
 Sociojurídico Gestão em Projetos Sociais
 Trabalho com Família Outro _____

9. Possui Pós-Graduação Stricto Sensu (assinale a formação maior):

- Não Sim

Qual:

- Mestrado
 Doutorado
 Pós-Doutorado

10. Quantidade de empregos como assistente social atualmente:

- 1 emprego 3 empregos
 2 empregos +3 empregos

11. Assinale as áreas que atua como assistente social (pode assinalar mais de uma alternativa):

- Saúde Sociojurídico
 Assistência Social Outro _____
 Educação

12. Qual a média da sua renda salarial:

- Até 2 s/m 3 a 5 s/m

6 a 8 s/m

+ 9 s/m

II - PERFIL DA INSTITUIÇÃO

13. Natureza da Instituição:

Pública

Associação

Autarquia

Fundação

Filantrópica

Outro _____

Organização Social

14. Vínculo Empregatício:

Estatutário

Pessoa Jurídica

CLT

Outro _____

15. Tempo de Trabalho na Instituição de Saúde:

0 a 2 anos

18 a 22 anos

3 a 7 anos

23 a 27 anos

8 a 12 anos

+ 28 anos

13 a 17 anos

16. Na instituição em que você trabalha na área da saúde o serviço social no organograma da instituição está inserido em:

Setor

Departamento

Serviço

Instituição

17. Com relação a estrutura física do espaço que presta serviço na área da saúde, você considera que:

- Adequação do espaço e estrutura física:

Adequado

Inadequado

- Infraestrutura (mobiliário, computador e material de escritório)

Adequado

Inadequado

- Recursos humanos:

Adequado

Inadequado

- Salário

Adequado

Inadequado

18. Na Instituição possui um formulário de Avaliação de Desempenho preenchido pela chefia do serviço sobre o seu trabalho:

Não

Sim

19. Quando seu desempenho é avaliado de modo insuficiente, você recebe algum impacto salarial:

Não

Sim

20. Após o preenchimento do formulário de Avaliação de Desempenho pela chefia é realizado uma supervisão presencial:

Não

Sim

21. Você possui meta de atendimento mensal proposto pela gestão:

Não

Sim (responder a questão 22)

22. Existe alguma pressão institucional para que execute esta meta?

Não

Sim

Comente como ocorre:

1.

2.

3.

III - FORMAÇÃO PERMANENTE

23. A Instituição permite que você realize capacitação continuada?

Não

Sim

24. Participou de algum evento da categoria nos últimos 2 anos (roda de conversa, seminário, fórum, congresso ou encontro):

Não

Sim

Quais:

1.

2.

3.

25. Participou de algum evento de outra área profissional no último ano (roda de conversa, seminário, fórum e encontro):

Não

Sim

Quais:

1.

2.

3.

26. De quais áreas profissionais foram os eventos que você participou (pode assinalar mais de uma alternativa):

Enfermagem

Nutrição

Médica

Psicologia

Outros: _____

27. Realizou leitura de bibliografia sobre serviço social nos últimos 6 meses:

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Quais:

1.

2.

3.

28. Realizou leitura de bibliografia sobre o trabalho do assistente social na política de saúde nos últimos 6 meses:

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Quais:

1.

2.

3.

29. Realizou leitura de bibliografia na área da saúde nos últimos 6 meses (gerontologia, infectologia, nefrologia, cardiologia, cuidados paliativos, etc.):

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Quais:

1.

2.

3.

30. Realizou leitura de resoluções, normativas e documentações do conjunto CFESS/CRESS no último ano:

Raramente

Às vezes

Frequentemente

IV - TRABALHO PROFISSIONAL

31. Assinale quais das ações profissionais realiza em seu exercício profissional na área da saúde (pode assinalar mais de uma alternativa):

Ações socioassistenciais

Participação e controle social

Trabalho em equipe

Gestão

Ações socioeducativas

32. No seu trabalho como é requisitado o atendimento do serviço social (pode assinalar mais de uma alternativa):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Triagem | <input type="checkbox"/> Solicitação do usuário/familiar |
| <input type="checkbox"/> Solicitação da equipe de trabalho | <input type="checkbox"/> Visita ao leito |

33. Assinale quais dos instrumentos faz uso em seu exercício profissional na área da saúde (pode assinalar mais de uma alternativa):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Estudo social | <input type="checkbox"/> Encaminhamento |
| <input type="checkbox"/> Relato de registro no prontuário | <input type="checkbox"/> Reunião de família |
| <input type="checkbox"/> Relatório social | <input type="checkbox"/> Visita domiciliar |
| <input type="checkbox"/> Parecer social | |

34. Nomeie as principais demandas sociais presentes no seu exercício profissional:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

35. A instituição requisita do Serviço Social alguma demanda institucional que avalia como não pertinente:

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não. Caso não, as nomeie |
|------------------------------|---|

Quais:

1.

2.

3.

36. No exercício profissional a instituição requisita o Serviço Social para responder algumas dessas demandas:

- Convocação de familiares para atendimento da equipe multiprofissional:

Não Sim

- Solicitação de Ambulância:

Não Sim

- Solicitação de relatório médico e cópia de exames:

Não Sim

- Solicitação de Transferência Hospitalar:

Não Sim

- Agendamento de exame ou consulta na rede de saúde:

Não Sim

- Declaração de comparecimento:

Não Sim

- Comunicação de óbito para os familiares/responsável:

Não Sim

- Recebimento ou entrega de pertences para os usuários internados:

Não Sim

- Comunicar boletim clínico do usuário internado para os familiares/responsável:

Não Sim

- Comunicação de alta para os familiares/responsável:

Não Sim

36. No seu exercício profissional vocês tem consolidado um trabalho em equipe multiprofissional:

Não Sim

37. Na construção deste trabalho você avalia que as requisições da equipe multiprofissional são pertinentes a profissão:

Sim

Não. Caso não, as nomeie

Quais:

1.

2.

3.

38. Quais destes papéis você avalia que o serviço social tem na construção de um trabalho coletivo na equipe multiprofissional:

Propositivo

Executante

Outros: _____

Obrigada pela sua participação!!

Anexo 5. Roteiro sobre o trabalho do/a assistente social na Política de Saúde

Nome (fictício)

Idade:

Tempo de Formação:

Tempo de Trabalho na Saúde:

Titulação: () Graduação () Pós-Graduação () Mestrado () Doutorado

Instituição: () Pública

() Organização Social

1. Na sua perspectiva, a instituição determina como deve ocorrer o trabalho do Serviço Social ou você tem autonomia na condução do trabalho? Descreva o processo de trabalho do assistente social na instituição.

2. O (a) coordenador (a) responsável pelo trabalho do Serviço Social na instituição é um (a) assistente social? Caso não, existe alguma intervenção do (a) Coordenadora (a) na execução do trabalho. Comente.

3. Para você, os gestores da instituição requisitam ações que não são pertinentes às atribuições e competências do profissional de Serviço Social? Caso sim, nomeie algumas dessas ações.

4. Historicamente o Serviço Social na Saúde ficou marcado como um trabalho burocrático e subalterno à equipe, em especial, médica. Você ainda visualiza este modelo de trabalho na instituição?

5. Independente do seu contrato sabemos que nos últimos tempos na cidade de São Paulo ampliou-se o processo de privatização, em especial, na Política de Saúde, por meio das Organizações Sociais que passaram a gerenciar os serviços de Saúde. Para você houve algum impacto no trabalho, podendo considerar tanto a sua forma de contrato como a execução do seu trabalho?

6. Nos últimos 30 anos (dos governos de Fernando Henrique Cardoso ao governo de Jair Messias Bolsonaro) a execução da Política de Saúde vem sofrendo mudanças, você tem acompanhado essas discussões? De modo geral, teve algum impacto na realização do seu trabalho na área da saúde? Como ocorreu?

7. Como você considera o papel do Estado na execução da Política de Saúde?

8. Ao pensarmos na dimensão técnico-operativa da profissão, você acredita que o trabalho do Serviço Social está organizado para responder somente aos interesses da instituição

ou está alicerçado para fortalecer as dimensão teórico-metodológica e ético-política da profissão no fortalecimento do Projeto Ético-Político da profissão?

9. Quais são as possibilidades de assegurar um trabalho propositivo do Serviço Social na instituição?

10. No último um ano temos observado algumas mudanças no sistema de saúde em decorrência da pandemia de Covid-19, a seu ver houve alguma mudança na execução do seu trabalho? Comente.