

**A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO ÂMBITO
HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**THE PRECARIOUSNESS OF SOCIAL WORKERS' WORK IN HOSPITAL SETTINGS DURING
THE COVID-19 PANDEMIC**

Beatriz Moura da Silva¹
Beatriz da Rocha Carvalho Félix²
Myllena Carvalho de Andrade³
Wolney Marney Alves da Silva Filho⁴

Resumo: A Covid-19 se tornou uma pandemia no ano de 2020. Diante dessa realidade, o alto índice de mortes e contágio exigiram uma intervenção imediata das autoridades de saúde. Logo, os países de todo mundo se concentraram numa corrida em busca de vacinas e medidas preventivas que pudessem conter e evitar o exponencial número de casos da doença. A considerar a chegada do coronavírus no Brasil, percebe-se a negação das evidências científicas pelo presidente da república, Jair Bolsonaro, para o combate à pandemia. A omissão do governo federal afetou diretamente o índice de contaminação dos profissionais da saúde, assim como impactou o acesso a equipamentos de proteção individual para esses trabalhadores, dentre outras problemáticas. Em vista disso, essa pesquisa se propõe a analisar a precarização das condições de trabalho dos Assistentes Sociais em um hospital filantrópico e de referência em Recife. Metodologicamente, este estudo analisou o tema à luz do método materialista histórico-dialético, a partir da análise dos relatórios produzidos por entidades que organizam as diversas profissões da área da saúde, como o Conselho Federal de Serviço Social e o Conselho Regional de Serviço Social, bem como a partir de entrevistas semiestruturadas com três assistentes sociais que estiverem na linha de frente da pandemia. A produção das entidades que compõem o Serviço Social e as entrevistas, aponta que houve uma situação de precarização e aumento da exploração da categoria trabalhadora da saúde, bem como a responsabilização dos profissionais de saúde na aquisição de materiais para prevenir a doença.

Palavras-chave: Covid-19; Precarização; Trabalho; Serviço Social.

¹ Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-3109-4797. E-mail: beatrzmsilva@gmail.com

² Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0003-1786-297X. E-mail: beatrizrochacarvalho@hotmail.com

³ Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-8147-7614. E-mail: myllena.andrade2468@gmail.com

⁴ Estudante de Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Membro do Projeto de Extensão Memória e História do Serviço Social em Pernambuco. ORCID: 0000-0003-1674-9764. E-mail: contatowolneymarney@gmail.com

Abstract: Covid-19 has become a pandemic by the year 2020. Faced with this reality, the high rate of deaths and contagion demanded immediate intervention by health authorities. Soon, countries all over the world focused on a race in search of vaccines and preventive measures that could contain and prevent the exponential number of cases of the disease. Considering the arrival of the coronavirus in Brazil, the denial of scientific evidence by the president of the republic, Jair Bolsonaro, to combat the pandemic is noticeable. The omission of the federal government directly affected the rate of contamination of health professionals, as well as impacted the access to personal protective equipment for these workers, among other problems. In view of this, this research proposes to analyze the precarious working conditions of Social Workers in a philanthropic and reference hospital in Recife. Methodologically, this study analyzed the theme in the light of the dialectical historical materialist method, from the analysis of the reports produced by entities that organize the various professions in the health area, such as the Federal Council of Social Service and the Regional Council of Social Service, as well as from semi-structured interviews with three social workers who are on the front line of the pandemic. The production of the entities that compose the Social Service and the interviews, points out that there was a situation of precariousness and an increase in the exploitation of the category of health workers, as well as the accountability of health professionals in the acquisition of materials to prevent the disease.

Keywords: Covid-19; Precarization; Labor; Social Work.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa refletir sobre a precarização do trabalho de assistentes sociais durante a pandemia de covid-19 vivenciada no Brasil. Nesse âmbito, tal análise se faz necessária à medida em que os profissionais da saúde assumem a continuidade com o seu compromisso ético-profissional para salvar e manter vidas, mesmo com os avanços dos ideais neoliberais e a execução de ações que colaboram para o desmonte na política de saúde. Os primeiros casos de covid-19 tiveram início no final do ano de 2019, na China. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a dimensão da doença como pandemia e como emergência de saúde pública. O rápido contágio e as mortes fizeram com que as autoridades e os serviços de saúde agissem rápido.

Segundo Almeida (2020), o Brasil construiu hospitais de campanha, aumentou os leitos para o atendimento das pessoas adoecidas, veiculou algumas campanhas para a prevenção da doença e a transferência de recursos para enfrentar a mesma. O Ministério da Saúde criou a lei nº 13.979/2020, medida mais relevante, segundo Almeida (2020), que se refere a medidas de emergência para o enfrentamento da doença. Entretanto, o governo brasileiro, mediante a

figura do presidente Jair Bolsonaro, agiu de maneira contraditória em relação às recomendações da OMS, bem como privilegiou o setor econômico e defendeu imunidade de rebanho, estabelecendo o isolamento apenas para pessoas idosas e com comorbidades, assim como atrasou a aquisição de vacinas. Diante desse negacionismo, o país vivenciou uma situação de calamidade pública, onde contabilizou-se, segundo dados do Sistema Único de Saúde, cerca de 699.087 mortes no Brasil.

Para compreender a realidade da política de saúde e o trabalho durante a pandemia, é importante entender o movimento do neoliberalismo na sociedade contemporânea. O sucateamento do Sistema Único de Saúde, mostra a expansão do neoliberalismo – que nesse contexto intensificou sua atuação, visto a dificuldade de organização dos movimentos sociais em resistir e reagir a esses ataques.–, como afirma Ligia Bahia (2020) “o Sucateamento do SUS é consequência da lógica capitalista e sua influência na política”, além das negligências perpetuadas pelas gestões atuais. Logo, torna-se claro compreender os condicionantes para tal precarização no SUS, das medidas que demonstraram-se relevantes para o desmonte da política de saúde e, conseqüentemente, para os profissionais que a compõem.

O neoliberalismo foi uma saída para a crise que perpetuava nos países de capitalismo central que adotaram o Welfare State. A partir de 1972, com o colapso do keynesianismo-fordismo, houve o fortalecimento do mercado financeiro que possibilitou mudanças no capitalismo de países em desenvolvimento. Isso ocorreu devido uma onda de neoconservadorismo e das acusações que o keynesianismo era inflacionário devido aos gastos.

Havia problemas com a rigidez dos investimentos de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistemas de produção em massa que impediam muita flexibilidade de planejamento e presumiam crescimento escalável em mercados de consumo invariantes. (HARVEY, 1992, p.132)

Diante da rigidez do fordismo, as empresas não seguiram o padrão de atuação que procurava atender às demandas do mercado e os riscos existentes. O sistema de produção flexível trazia uma rotatividade de inovações de novos produtos, o que Harvey (1992) chama de aceleração no tempo de giro na produção, que utilizava toda a produção autonomizada com robôs e diminuía o tempo de vida de cada produto.

Na década de 1980 iniciou-se a fusão entre empresas, já na era do capitalismo monopolista. Nesse novo momento do capital, aparecem grandes inovações tecnológicas. Duas

importantes mudanças foram: a valorização da informação e o acesso ao conhecimento científico e técnico. Essas modificações do sistema capitalista, visavam e continuam visando a maior acumulação de capital e a tentativa de recuperação de seu padrão de acumulação. Uma forma de ampliação é a flexibilização do trabalho.

No Brasil, o neoliberalismo chega na década de 1990, coincidindo com o início da implementação da Constituição Federal de 1988. As condições políticas e econômicas ocasionaram um giro conservador para o neoliberalismo, dificultando a implementação dos princípios que haviam na Constituição Cidadã e dos seus consequentes direitos. Atualmente, com o processo de hegemonia neoliberal, a redução aos direitos sociais e trabalhistas foram potencializados.

Este conjunto de elementos atingiram a política de saúde, que mesmo sendo um direito fundamental do ser humano e dever do Estado, como explicitado no Art. 2 da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), sofreram com as ações negacionistas do atual governo que aprofundaram a privatização da saúde, provocaram mais mortes devido a demora na compra de vacinas, de não incentivar o isolamento social, permitir a falta de oxigênio nos hospitais. O trabalho do Serviço Social também sofreu impactos, uma vez que este necessitou flexibilizar o processo para responder de forma resolutiva à população usuária que dele necessitasse. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social-PE (CRESS 4ª região), órgãos de orientação e fiscalização da profissão, nesse período, teceu publicações que redesenhou a prática profissional do Serviço Social na tentativa de mitigar a precarização já existente no seio laboral, mas agudizada pelo contexto pandêmico.

As articulações contidas nessa pesquisa ratificam e/ou corroboram para a manifestação de medidas emergentes por parte do Estado, uma vez que este mostrou ser negligente com os profissionais de saúde de Pernambuco, ao mesmo passo que exigiu resultados capazes de melhorar as questões problemáticas no contexto hospitalar vivenciado na pandemia. Encontra-se nessa contradição análises suficientes para responder às situações atuais da precarização do trabalho no âmbito da política de saúde, na qual historicamente encontra-se sequelada pelo neoliberalismo vigente. Por todos esses motivos, a amplitude das ações estatais demonstra-se, urgentemente, de mudanças para sua devida efetividade.

Ao longo da pandemia de coronavírus, o Sistema Único de Saúde (SUS) vacinou cerca de 170 milhões de pessoas e salvou a vida de milhares de brasileiros e ganhou mais relevância entre a sociedade. Ainda assim, o orçamento para 2022 do Ministério da Saúde – o principal financiador do SUS – sofreu redução de 20%, passando dos R\$ 200,6 bilhões de 2021 para os atuais R\$ 160,4 bilhões, conforme dados da pasta. (ZERO HORA, 2022)

Após alguns meses do início da pandemia, a situação de saúde dos trabalhadores apresentou-se crítica no âmbito físico e mental. A atuação dos profissionais que atuaram na linha de frente da covid-19 evidenciaram a precarização do trabalho dos assistentes sociais, assim como o aumento de problemas psicológicos. Assim, surgiram alguns questionamentos: Quais foram as formas de precarização do trabalho de assistentes sociais na área de saúde na pandemia? Qual é a situação atual da política de saúde? O que o impacto dos discursos negacionistas do presidente gerou na atuação dos profissionais do serviço social na saúde? Quais os setores mais afetados nos hospitais públicos? Qual a prevalência do processo de adoecimento mais recorrente nos assistentes sociais da linha de frente? Esses questionamentos foram importantes para delimitar o problema de pesquisa, os objetivos e a metodologia.

METODOLOGIA

Essa pesquisa busca analisar a questão da precarização no cotidiano dos assistentes sociais na pandemia de covid-19. Para isso, foram realizadas entrevistas com assistentes sociais de um dos hospitais de referência no norte e nordeste do país, que fica localizado no município do Recife. O respectivo hospital, de característica de alta complexidade, foi referência no atendimento de casos de crianças e gestantes com covid-19. Entretanto, não foi referenciado o hospital em si, devido a receio das autoras e das pessoas entrevistadas em serem identificadas e sofrerem retaliações.

O estudo utilizou o método de Marx para desvelar os dados obtidos na pesquisa, pois esta consegue explicar o processo do trabalho, da realidade profissional e os impactos gerados pelas contradições do capitalismo e as características estruturadoras da sociedade brasileira. A análise sócio-econômico-cultural e da construção histórica da sociedade pelo viés marxista apontou as relações conjunturais do Brasil no período pandêmico e os desdobramentos para

a classe trabalhadora. Segundo Minayo (2016) tal método considera a historicidade dos processos sociais, as condições político-econômica-social da conjuntura e as contradições sociais. A partir da dialética, trabalha a mutabilidade social e conjuntamente as movimentações da sociedade de classes e suas relações sociais.

Os dados do Internacional de Serviços Públicos da pesquisa-campanha "Trabalhadoras e trabalhadores protegidos salvam vidas" mostram que muitos profissionais relataram jornadas de 12 horas ou mais horas por dia, insuficiência no recebimento de equipamentos de proteção individual, falta de treinamento adequado para atuarem e conseqüentemente maiores desgastes físicos e mentais (ASFOC-SN,2020). Considerando esses dados, é necessário entender como expressou-se no Serviço Social e o que a pesquisa científica busca desvendar os problemas através de procedimentos científicos, bem como formular teorias e leis (GIL, 1987), definiu-se como campo de pesquisa assistentes sociais que atuaram na linha de frente durante a pandemia de covid-19.

A presente pesquisa, considerando seus objetivos, classifica-se como pesquisa explicativa pois busca apresentar os elementos que favorecem a existência dos fenômenos (GIL, 1987), explicando o motivo dos fenômenos da realidade em sua raiz. Entretanto, esse tipo de pesquisa é vulnerável à ocorrência de erros justamente pela multiplicidade e complexidade das questões. Neste caso, o debate sobre a precarização do trabalho já existente na sociologia do trabalho, será aproximada da situação de assistentes sociais durante a pandemia do covid-19 na realidade local de um hospital do Recife. Será utilizada a análise de dados tanto de teses, quanto de dissertações e de artigos, documentos produzidos pelas entidades do Serviço Social, assim como as entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais buscando descrever e explicar o cenário de precarização da saúde no contexto da pandemia.

Foi escolhida a entrevista, pois, esta é uma maneira de obter informações sobre o que as pessoas acreditam, sabem, desejam ou até mesmo suas explicações sobre as questões levantadas (GIL, 1987). Gil (1987) define a entrevista como um momento da qual coleta-se informações sobre determinados assuntos, em que uma das partes busca coletar dados e a outra fornece informações. A entrevista tem caráter de formalidade e de ser realizada face a face. Apesar de ser considerada uma excelente forma de investigar os problemas sociais,

a entrevista possui vantagens e desvantagens, como possibilidade de ser utilizada com qualquer população, maior flexibilidade para auxiliar o/a entrevistado/a a compreender a questão, possibilita a avaliação do entrevistado no que diz, como reage, etc; mas também, a dificuldade de compreensão do/a entrevistado/a do significado das perguntas pode levar a uma falsa interpretação, o/a entrevistado/a pode ser influenciado/a pelo/a entrevistador/a, disposição do entrevistado em dar as informações, receio que a identidade seja revelada e maior tempo para ser realizada (LAKATOS; MARCONI, 2002). Dentre os tipos de entrevista, escolheu-se as entrevistas semi estruturadas que são

Entrevistas cujos temas são particularizados e as questões (abertas) preparadas antecipadamente. Mas com plena liberdade quanto à retirada eventual de algumas perguntas, à ordem em que essas perguntas estão colocadas e ao acréscimo de perguntas improvisadas. (LAVILLE; DIONE, 1999, p. 188)

A primeira fase da entrevista foi a formulação de perguntas, que contemplou a caracterização dos profissionais, questões sobre contrato de trabalho, jornada de trabalho durante a pandemia, teletrabalho e também o acesso a EPI's. Dos 26 assistentes sociais do hospital que utilizaremos como referência, foram entrevistados os 3 que atuaram na linha de frente durante a pandemia. Após a realização da entrevista, estas foram transcritas para a posterior categorização e melhor análise dos temas dispostos na entrevista. Foram entrevistados 3 assistentes sociais, sendo 1 do sexo masculino, branco, 1 do sexo masculino, negro e uma do sexo feminino, branca. Os anos de trabalho dos profissionais na instituição são, respectivamente, 5 anos, 9 anos e 12 anos.

CONDICIONANTES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Precarização é um substantivo feminino e significa: 1. Ato ou efeito de tornar precário. 2. Processo que torna algo precário, diminuindo sua qualidade e eficiência; ação de tornar precário, ineficiente, inseguro. A precarização dos trabalhadores da saúde antecede a pandemia de covid-19. Ela faz parte do modo de produção capitalista que explora a classe trabalhadora. Esta pode ser explicitada, por exemplo, a partir da Reforma Trabalhista de 2017 e do processo de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante da chegada do coronavírus, viu-

se a sobrecarga dos hospitais e as dificuldades intensificadas pela reforma e ataques às políticas públicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto das lutas dos movimentos sociais e sociedade civil, junto a construção da Constituição Federal de 1988, na qual a saúde passou a ser considerada um direito universal. O SUS tem princípios para a descentralização da atuação, como, por exemplo, a atenção básica que atua com ações preventivas e chegando nas residências dos usuários. Além disso, integram o SUS: os hospitais, UPAs, SAMU, vigilância sanitária, saúde e ambiental, distribuição de medicamentos, entre outros. O SUS se constrói a partir do financiamento dos municípios, estados e federação.

O SUS facilitou e tornou acessível para a população mais pobre o acesso à saúde digna e igualitária, justamente pelos seus princípios de universalidade e descentralização para que consiga atender toda a sociedade. Esse ponto é fundamental, porque desmistifica a ideia de que o SUS é destinado apenas à população em situação de pauperismo, e aponta o Sistema Único de Saúde como efetivação do direito a qualquer pessoa independente de classe social, gênero e etnia.

O Brasil é um dos poucos países com mais de 100 milhões de habitantes que construiu um sistema único público de saúde. A saúde foi incluída na seguridade social que destinou 30% dos gastos com a seguridade para a saúde, mas logo foi retirado pelos governos eleitos nos anos de 1990, momento de ascensão do projeto neoliberal. A título de exemplo, pode-se ver durante o governo de Fernando Henrique Cardoso a aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000 que diminuiu drasticamente as despesas públicas. Posteriormente, no governo Lula, que mesmo apresentando uma postura mais progressista e de ampliação das políticas sociais, foram realizadas parcerias público-privadas, que resultaram em baixa adesão ao princípio de universalidade do SUS.

A precarização do trabalho na pandemia de covid-19 mostrou como as condições de vida e de trabalho na política de saúde sofreram retrocessos aos direitos e políticas públicas. Os assistentes sociais, na categoria de trabalho na saúde, enfrentaram particularidades diante das ações precarizantes da gestão federal do governo de Jair Bolsonaro (PL) e os discursos negacionistas que afetaram diretamente a atuação dos profissionais de saúde, impactando na sua ação profissional.

Segundo pesquisa da Fiocruz⁵, cerca de 84% dos trabalhadores tiveram uma jornada de trabalho de 60 horas semanais, enquanto a OMS recomendava 30 horas semanais. Nesse contexto, é inegável que haja uma exaustão potencializada pelo mal planejamento estratégico do Estado reforçado por um desmonte na política de saúde. Ainda de acordo com a pesquisa, em média, um(a) trabalhador(a) é vítima da covid-19 por dia, em decorrência principalmente da falta de EPIs. Desta forma, tal violação de direitos propiciou um ambiente de incertezas frente ao combate ao coronavírus.

Bitencourt e Andrade (2021) apontam uma estreita relação entre as reformas neoliberais e a precarização do trabalho. Isso se expressa na forma de aumento do número de pessoas desempregadas, piores condições de trabalho, aumento da jornada, desproteção social, diminuição de salários e sofrimento mental/psíquico. Dito isso, percebe-se que essas medidas são contrárias ao direito constitucional à saúde e implicam no acesso e nas condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Diante disso, muitos profissionais continuaram trabalhando, mesmo infectados, visto que ocorreu a falta de testes durante a pandemia, principalmente pelo desvio de dinheiro do governo Bolsonaro, segundo jornal Correio Braziliense foram desviados pelo governo federal R\$7,5 milhões de reais, que era para ser destinado a compras de teste de covid-19. Bem como houve exigência de prescrição de medicamentos sem comprovação científica para a "prevenção" e tratamento da doença (ANDRADE, 2021). Para entender essa questão, Andrade (2021) aponta que o sistema de saúde público brasileiro vem sendo atacado e seus profissionais desvalorizados. A pandemia de covid-19 agravou a situação, pois houve um aumento na carga de trabalho que resultou também em adoecimento mental dos profissionais. Coutinho (2020) afirma que o modo de produção capitalista e a exploração do trabalho no século XXI debocham da saúde do trabalhador. As expressões da desigualdade e da contradição ficaram ainda mais escancaradas no que diz respeito ao trabalho dos profissionais hospitalares. Diante dos diversos desafios enfrentados pelos trabalhadores da linha de frente da covid-19, é importante refletir como a gestão do Sistema Único de Saúde também é um fator extremamente relevante para discutir o contexto da pandemia e os obstáculos para a política

⁵ <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1746-impacto-da-pandemia-na-saude-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-foi-destaque-em-reuniao-do-cns>> Acesso em: 05 mai. 2022

de saúde, assim como a gestão do governo Bolsonaro e os discursos negacionistas que afetaram diretamente a atuação dos profissionais de saúde.

O trabalho no ambiente hospitalar, também é atravessado pelas diferenças de gênero, raça e classe social. A precarização do trabalho e a vulnerabilidade social das classes subalternas tornaram-se questões latentes para o acentuamento das demandas sociais. Os trabalhadores dos setores hospitalares presenciaram a reforma trabalhista e uma crise sanitária, que os colocaram no epicentro das condições desiguais a materiais e a prevenção de doenças.

A perspectiva do trabalho hospitalar ganha destaque em duas formas: na precarização e no risco de contaminação/adoecimento/morte; e, no combate à doença e à proteção social. Dessa forma, trabalhadores dos serviços de saúde foram reconhecidos como grupo vulnerável prioritário durante a pandemia. Santos (2020) relata algumas das formas que outros países fizeram para mitigar os riscos do trabalho:

A atual condição de crise humanitária provocada pela pandemia acelerou uma série de iniciativas de proteção social que teve centralidade no campo de trabalho. Vários governos implementaram ou estenderam programas de proteção a grupos vulneráveis, com introdução de medidas e legislação sobre assistência à saúde, mitigação do desemprego e assistência social, que incluíram desde a transferência de renda até o apoio e manutenção de postos de trabalho (SANTOS et al, 2020, p. 10).

Durante a pandemia difundiu-se a ideia que a gestão federal via o lucro antes da vida, isso porque diferente das recomendações da Organização Mundial da Saúde, o presidente propagou a "imunização por rebanho", deslegitimou o isolamento social, etc. Concretamente houve o decreto n° 9.759/2019, que extinguiu ou limitou conselhos e colegiados que estão sob administração federal, contratualização com entidades privadas, etc (BRAVO; PELAEZ, 2020).

Quando foram realizadas as entrevistas com os assistentes sociais da presente pesquisa foi citado tal precarização ainda mais forte. As falas dos profissionais mostram que essa precarização apareceu de diversas formas, uma delas é em relação ao Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Eu vou ser bem sincero, que é o objetivo da pesquisa. Até hoje essa máscara aqui que é a adequada, fui eu quem comprei. A que o hospital fornece é daquela máscara simples descartável. Essa foi eu quem comprei e eu tenho comprado porque eu não vou esperar pelo hospital. Ele fala que tem direito de pegar, mas pegar aonde? Porque ninguém formaliza isso né? Porque que não chega no setor para distribuir? Muitas

vezes, antes da pandemia, muitas vezes a gente tá atendendo no leito de enfermaria um paciente, um paciente diagnosticado com tuberculose e com vacilativo para transmissão. Depois que você terminar o atendimento é que tem sido usuário aí que dizem “esse usuário aí está com tuberculose”. Agora que tu vem dizer? (ASSISTENTE SOCIAL 2)

[...] Inclusive fui a primeira a pegar covid aqui porque também embora as orientações foram chegando chegando, ao meu ver de forma paulatina da condição de cuidado, a própria instituição inicialmente não oferecia para gente o uso da máscara. (ASSISTENTE SOCIAL 3)

[...] No começo a gente tinha que utilizar a máscara que a gente própria tinha que comprar, mas foi bem no começo... assim foi por pouco tempo... depois foi que o negócio foi sendo liberado. Teve uma época que a gente estava tendo EPI de não tão boa qualidade, era, por exemplo, a máscara cirúrgica. Teve uma época que, por exemplo, o Serviço Social não era um serviço que estava dentro da enfermaria por longo período, então, a gente utilizava a máscara de TNT; só depois é que a gente conseguiu isso não por uma determinação do *** (*nome da instituição*), mas uma determinação que vinha do Governo Federal e o entendimento do governo federal era que a máscara cirúrgica era pra ser de determinados profissionais, então, a gente não se incluía nesses profissionais, dizia que a gente não se incluía. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

Dessa forma, percebe-se uma responsabilização dos trabalhadores pela sua proteção, assim como, a potencialização do risco referente a disseminação da doença entre os profissionais. Outro ponto tocado pelas entrevistadas foi o teleatendimento:

Houve. A gente iniciou a fazer o teleatendimento em 2019 no covid-19 o teleatendimento no caso seria o remoto. O teleatendimento no período do covid-19 a gente fazia as Entrevistas Sociais de forma remota, era preferencial fazer de forma remota do que presencial até pela questão da circulação do vírus (covid-19), basicamente o trabalho da gente era mais o teleatendimento. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

A gente acabava... A gente atendia por telefone. Aí a gente vinha para cá tava aqui presencialmente né. Mas o questionário social, a conversa, o atendimento às famílias era preferencialmente por telefone. Mas aí também não deixar porque isso a gente acabou ficando nessa linha de frente e o para-choque, vamos dizer assim, do hospital era do serviço social. Porque assim, as pessoas na época não tinham acesso à UTI e vinham para cá, né? Ou não tinha acessórios médicos e tinham acesso aqui, a gente do serviço social. Então tipo, o para-choque, vamos assim das falhas que estavam acontecendo, tava todo mundo se encaixando e se adaptando. Então tem que ter muita coisa que fugiu do controle e aí vinha aqui para o serviço social. Mas mudança de carga horária, essa questão de adotar o teleatendimento. Não teve mudança de carga horária, mas essa questão do teleatendimento foi muito presente. (ASSISTENTE SOCIAL 2)

O teleatendimento requer um preparo para sua utilização. A fala dos/as entrevistados/as apontam que esse formato se refletiu numa forma precarizante de trabalho, visto que, não se tem um contato direto com o usuário e segue a lógica capitalista de maior produtividade. O CFESS em 2020 encaminhou para os CRESS o ofício 56/2020 “Teletrabalho

e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia” que constrói a crítica ao teleatendimento e as problemáticas trazidas para o exercício profissional.

O Ofício do CFESS aponta que “o teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora.” (CFESS, 2020 p.1). O documento também aponta que o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) vem sendo justificado pela possibilidade de aumentar a produtividade e de modernizar o trabalho. Entretanto, a essência do estímulo à incorporação das TICs é a privatização dos serviços e intensificação do trabalho, por exemplo. A dinâmica do teletrabalho inclusive dificulta a organização da classe trabalhadora. Outra questão importante é a questão da segurança de dados dos/das trabalhadores/as e dos/as usuários/as, as condições técnicas e éticas para a realização desses atendimentos.

Outras falas que chamaram atenção durante as entrevistas foi o relato do/a Assistente Social 2 que se tornou plantonista durante a pandemia e o relato do Assistente Social 1 que disse que tocou na questão da contratação de profissionais.

Suspensão não. O que não houve foi ampliação, principalmente, já falando da covid-19 o período de pandemia, houve a realocação de pessoas de seus setores, mas, não houve ampliação de quadro em determinado momento, houve contratação por tempo determinado (3 meses), mas não houve contratação CLT. Houve o pagamento de prestação de serviços, houveram assistentes sociais prestando serviços pra gente no período de 3 meses depois de 3 meses eram outros assistentes sociais depois outros houve “prestadores de serviço” o que não houve foi a contratação. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

A fala do profissional reforça o que já foi citado anteriormente. O impacto das contrarreformas, o avanço das políticas neoliberais e do discurso conservador, a massificação da ideologia burguesa vêm aprofundando a exploração da classe trabalhadora. A própria mudança da visão dos trabalhadores como “prestadores de serviço” impactou a continuidade do trabalho, avançou flexibilização de assistentes sociais em postos de trabalho, e negação do acesso aos direitos trabalhistas.

IMPACTO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE MENTAL

Reformar é quase mudar, substituir, renovar; mas distingue-se de todos; e principalmente do último, diferencia-se deste modo: a coisa que se reforma conserva

ainda os seus fundamentos: mudará apenas o que nela não pode ou não convém ficar: a coisa que se renova toma um novo aspecto. (POMBO, 2011, p.170)

Historicamente, as reformas no seio político, representaram avanços para a classe trabalhadora. O contexto atual de reestruturação do capital, acumulação flexível, em que este passa por um processo de financeirização, a privatização e a retirada de direitos são expressões da ordem. Exemplo disso são as contrarreformas Trabalhista, da Previdência, Terceirização se contrapõe em todo ao modelo de proteção social presente na Constituição Federal de 1988 (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019). Na fase recente do capital as antigas "reformas chocam-se algures com os limites dos interesses do capital". (LUXEMBURGO, 2002, p.9).

A emenda constitucional 95, além de reduzir os recursos para a saúde e a educação, causou impactos na economia da agricultura familiar. As contrarreformas apresentam uma estratégia do capital de retomada a acumulação e de aumento da taxa de lucro. Além disso, os retrocessos aos direitos individuais e trabalhistas, demonstram como a burguesia não almeja abrir mão da sua lucratividade para garantir os direitos da classe trabalhadora.

Na entrevista, quando perguntados sobre a compreensão da situação socioeconômica atual e a possível interferência no seu local de trabalho, as pessoas entrevistadas responderam:

Eu entrei aqui em 2017, desde então a gente já teve esse início de processo de intensificação da contrarreforma do Estado e, assim, é visível você perceber como estava em 2017 que a gente ainda tinha alguns recursos voltados para a saúde. Já tinha dificuldades de acesso a muitos insumos e a outras questões de saúde, mas a gente percebe que em 2017 a gente ainda tinha certos tipos de acesso, por exemplo, não tinha dificuldade enquanto a questão de medicações a alguns insumos de saúde; a gente percebe que no decorrer desses anos 5 anos, na minha perspectiva, principalmente os acessos foi cada vez mais dificultado. [...] Então, eu percebo que há impactos muito profundos das reformas que vem sempre ocorrendo, principalmente congelamento de gastos para a saúde o trabalho da gente nesses 5 anos de atuação.

Aqui houve contratação de assistentes sociais por reposição, mas não há contratação pra fins de ampliação de quadro. Houve realocação de setores a gente teve uma ampliação de setores, porque tiveram Assistentes Sociais que saíram de setores que eram um só e aí passou a assumir 2 setores, então, houve realocação de serviço, mas ampliação de quadro profissional, não houve. Desde quando eu entrei aqui a gente tem esse quadro fixo, acho que são 26 assistentes sociais, eu não tenho certeza agora, mas acredito que seja em volta disso. Houve momentos que a gente teve contratação sem ser contratação CLT, contratação que a gente chama como se fosse um extra, como se fosse um prestador de serviço, mas que esse prestador de serviço havia contribuição pro INSS, mas não havia contratação de fato. E o prestador de serviço ele fica no máximo de 3 meses, então, tudo isso foi impacto dessas reformas trabalhistas dessa degradação que a gente vem percebendo tanto do trabalho quanto da vida e da Política de Saúde. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

Essa reunião acabou sendo sobre isso, mas sobre esse contexto de precarização do trabalho, né? Porque na medida em que se muda a forma de pagar pelo procedimento que antes se pagava pela internação. Ai hoje se paga por procedimento então acontece muito dos setores, né, do hospital são deficitários, porque são procedimentos baratos. Por exemplo, numa enfermaria de clínica médica os procedimentos são baratos e exame, né, não são tão caros, como um transplante ou de oncologia né? Então o custo de uma UTI. Então se paga por procedimento e não mais por internação, né? Tipo, o setor onde eu trabalho a diária de internação é R\$180, então, tipo eu todo o poste está passando vermelho. E aí eu isso gera precarização do trabalho. Porque se aquele setor não atingir uma meta orçamentária de retorno, né, como é que a gente vai estruturar ele? Ah, isso diminui a quantidade de profissionais, a questão de estrutura. Então de onde é que vem isso? Não tem como dissociar uma coisa da outra. É a PEC do Teto de Gastos... É a nova forma de uma forma não é uma forma, arcaica, mas novo de ver a saúde, não é porque na medida em que que a gente acaba optando pela centralização e um centralização pactada dessa forma, a gente nem presta um serviço de qualidade para população não atinge a demanda social da política de saúde e faz o serviço caro. Acaba sendo mais caro. (ASSISTENTE SOCIAL 2)

Dessa forma, a partir da fala dos entrevistados, fica explicitado que a pandemia potencializou as desigualdades existentes no capitalismo e, ao mesmo tempo, articulou estratégias neoliberais que promovessem a acumulação do capital. Aqui destacamos que essa potencialização não foi culpa do vírus SARS-CoV-2, mas sim pelo conjunto de escolhas político-econômicas do momento atual do capitalismo que não aceita os direitos conquistados historicamente pela classe trabalhadora. Os retrocessos aos direitos trabalhistas, incluindo o ataque aos de proteção dos trabalhadores, é uma das expressões da precarização do trabalho, que impactam diretamente na atuação dos assistentes sociais no cotidiano de trabalho na saúde. Diante disso, a partir da ausência de medidas protetivas, com o processo de trabalho prejudicado, a população usuária foi diretamente afetada, intensificando as expressões da questão social.

Não obstante, a precarização das condições de trabalho perpassa todos os aspectos da vida da classe trabalhadora. Entendendo que a reprodução social, dentro do capitalismo, existe pelo recebimento da venda da força de trabalho, se a forma como é vendida é precarizada, atua diretamente na fragilidade da sua reprodução social. Dessa forma, o neoliberalismo atua de maneira mais incisiva na forma como adoece essa população a partir das suas formas de controle e de gerenciamento de trabalho. Exemplo disso, é a saúde mental desta classe, onde de forma concreta na pandemia sofriam com a falta de recursos para sua proteção, mas também pela repressão e as maneiras como a exploração se acentuou.

O adoecimento dos trabalhadores do Serviço Social na pandemia no âmbito hospitalar se mostrou recorrente. A partir de diversos aspectos explicitados, durante a entrevista, foi possível compreender a relação que o adoecimento tem com o contexto da pandemia, mas também com a precarização do trabalho e as dúvidas sobre as perspectivas de futuro tanto no âmbito profissional como no pessoal. É sabido que o pico da pandemia foi um contexto de incertezas e sofrimentos, porém é importante refletir sobre o trabalho que já vinha sendo precarizado na atuação neoliberal de contrarreformas vivenciado muito antes da pandemia. Dessa forma, a junção de dois fatores que atingem fortemente o profissional do Serviço Social, se intensificam na pandemia e se desdobram em questões de saúde mental. Ao serem perguntados sobre a saúde mental, os assistentes sociais responderam:

Então, logicamente, a gente vai ficando adoecido porque a gente tem uma perspectiva de trabalho que, minimamente, a gente busca atender ao projeto ético-político profissional. E aí quando a gente se depara às vezes a gente tem uma dificuldade de acessar direitos mínimos que são os Direitos Humanos; os direitos de acesso à informação a gente também fica impactado com isso. Mas, assim, eu percebo que o pós pandemia há um adoecimento massivo de todos os profissionais que eu conheço. Assistentes Sociais dos diversos espaços sócio-ocupacionais, desde profissionais dos hospitais do Estado em hospitais filantrópicos de outras unidades, enfim, profissionais que dão Atenção Básica. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

Há um adoecimento geral, porque há esse processo de intensificação do trabalho de exigências institucionais em detrimento a qualificação da qualidade do espaço que a gente se encontra pra execução do trabalho e várias obras. Eu vejo que há um adoecimento geral, de ansiedade de pessoas que assim, eu acho que quase todas as pessoas que eu conheço estão ou estavam fazendo terapia. Eu necessitei fazer e entrar em processo de terapia não precisei de medicamentos, mas tive que ter esse momento de auto cuidado porque, de fato, a gente passou por uma turbulência adoeceadora que ainda perpassa que tem sido um cansaço uma fadiga muito grande pra todos os profissionais. [...] Eu percebo um cansaço mesmo, uma desmotivação, uma descrença de melhoramento da vida e também isso perpassa o contexto político que a gente vive, né. Acho que também não só o pós pandemia, mas também o ultra neoliberalismo que se instaurou com o atual Governo federal. Isso com certeza vem degradando nossa saúde mental principalmente a gente que tem uma Perspectiva Social Crítica. (ASSISTENTE SOCIAL 1)

A gente conversava muito isso aqui, estava todo mundo passando por um momento de muita dificuldade, porque vir trabalhar era encontrar pessoas extremamente desesperadas o tempo inteiro, era você tentar acalmar sua própria saúde. Assim, você tentar minimamente tentar ficar em paz, mas a gente não conseguia porque tava todo mundo desesperado, era todo mundo, todo momento, eu falava o que lia, o que ouvia, quantos morriam e o desespero que tinha. Então assim, eu tentei ficar minimamente tranquila. Inclusive fui a primeira a pegar covid aqui porque também embora as orientações foram chegando chegando, ao meu ver de forma paulatina da condição de cuidado, a própria instituição inicialmente não oferecia para gente o uso da máscara. A gente precisava atender inicialmente aqueles que estavam gripados, e posteriormente aqueles que estavam na linha de frente porque não existiam recursos para todo mundo, porque os recursos não estavam chegando. [...] mas eu tentava manter minha cabeça tranquila, eu costumava dizer assim: eu não tô com receio do

que vai acontecer não, porque realmente o caos era instaurado. Assim, a gente vinha muito para ajudar amigos se desesperando e eu tentei realmente me segurar. Eu sei que os efeitos disso posteriormente acontecem, né? mas às vezes é ansiedade que posteriormente a gente sente, sabe? O que é efeito de tudo isso, do medo que a gente acaba sentindo, mas eu segurei a onda. (ASSISTENTE SOCIAL 3)

É importante entender que o contexto do pico da pandemia e pós pico proporcionaram uma grande quantidade de profissionais adoecidos mentalmente. Diante de todos os acontecimentos na pandemia, não só o contexto político vivenciado a partir do negacionismo do Governo Federal, mas também a precarização de um trabalho que muitas vezes encontrou dificuldades de ser reconhecido e respeitado. Segundo as pessoas entrevistadas destaca-se alguns sentimentos diante de sua atuação na linha de frente, como: ansiedade, desespero, incerteza, desesperança, diminuição das perspectivas de futuro, entre outros. O processo de adoecimento de diversos profissionais Assistentes Sociais atuantes na linha de frente, foi marcado por um início impactante da atuação nos hospitais, de modo que a transferência de funções e condições de espaço laboral, aumentavam o risco de contrair o vírus, afetando a saúde mental de muitos destes profissionais.

Ao pontuarem o adoecimento geral, os profissionais buscam expressar como era frequente o medo de se contaminar, a ansiedade causada por tal condição, mas também pela perda de pacientes, número de mortos e perceber que havia colegas de trabalho na mesma situação psicológica. Além disso, outro fator que é importante pontuar, é sobre como a intensificação dos serviços e do espaço de trabalho não adequado para as orientações da pandemia, refletiu os danos da precarização do trabalho e na saúde mental dos profissionais. O que foi exposto nas entrevistas dos 3 Assistentes Sociais, que pontuaram o aumento do trabalho mas a estrutura do local e espaço de atuação não comportavam as demandas, principalmente neste trecho da entrevista:

[...] E aí, nesse período eu estava no hospital dia que eu tô trabalhando com população em situação de rua, a população já em situação de imunidade mais baixa, por que trabalhamos também com a questão da HIV/AIDS. E aí eu fui uma das primeiras a ser contaminada, por que o espaço era também muito pequeno e como uma forma até mesmo de estratégia a gente tentou, depois disso, evitar atender em espaços que a gente tem que fossem em salas muito pequenas. A gente tentava garantir essa sala daqui (sala da entrevista) que ficou muito para covid, porque ela é a sala maior e também porque a equipe era composta por três profissionais para dar conta, a gente tentava garantir que a porta ficasse aberta. (ASSISTENTE SOCIAL 3)

As dificuldades enfrentadas nos atendimentos envolviam os desafios de trabalhar em um espaço que muitas vezes não era adequado para respeitar as normas de distanciamento.

Além disso, a falta de equipamento de proteção individual, afetou a segurança de muitos profissionais, facilitando a contaminação. As problemáticas que envolvem o adoecimento de assistentes sociais no contexto da pandemia, refletem o conjunto de fatores que intensificaram a questão da precarização do trabalho de modo geral, assim como a saúde mental de muitos profissionais que se depararam com uma nova forma de trabalho e de rotina.

Dessa forma, entende-se que o problema do adoecimento mental existiu de forma coletiva para as profissionais, principalmente quando interferiu na forma de sua atuação, entendendo que precisaram desvendar formas para conseguir fazer os atendimentos necessários aos usuários. As formas tradicionais do Serviço Social de atendimento já não valiam mais, diante do risco de contaminação, percebendo as debilidades nos meios profissionais e o risco de não estar atuando de forma correta, fez com que os conselhos da profissão incorreram diretamente na forma da sua atuação.

A ARTICULAÇÃO DO CFESS/CRESS NO DIRECIONAMENTO DA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA PANDEMIA

Na série "Conjuntura e Impacto no Trabalho Profissional", a publicação "CFESS Manifesta", indicou uma imensidade de questões que apontam sobre os impactos do coronavírus no trabalho do assistente social no âmbito nacional. A partir desta perspectiva, o conjunto CFESS/CRESS afirmou não haver em seu caráter de atuação, ainda que regulamentada de pela Lei 8662/1993; "competência para determinar medidas que são de natureza trabalhista, como as relações entre instituições empregadoras e assistentes sociais" (CFESS, 2020,p. 2), o que aponta o cenário de precarização desses profissionais e seus impactos para com a população usuária.

A atuação profissional do Serviço Social na saúde, amparada pelo conjunto CFESS/CRESS, teve sua prática direcionada nos espaços sócio-ocupacionais da saúde para atuar com "rigor no processo de higienização e na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC)" (CFESS, 2020,p. 2). O documento CFESS Manifesta também apontou que as orientações foram pautadas na negociação junto

às chefias como forma de amenizar o trabalho precarizado e extenuante vivenciados no pico de contágio do coronavírus.

Nesse sentido, o Art. 3º do Código de Ética Profissional aponta que o profissional não deve se ausentar da continuidade da prestação de serviços, mesmo em situação de calamidade. Tal contexto tornou os trabalhadores do Serviço Social, durante a pandemia, em vulnerabilidade à contaminação, considerando inclusive que as condições de trabalho nem sempre proporcionaram condições dignas do exercício profissional, espaços adequados e insumos suficientes. Tudo isso expressa como o avanço neoliberal atravessou e atravessa as políticas públicas, de modo a dismantelar, desfinanciar e mercantilizar, inclusive reduzir quadro de assistentes sociais e outros profissionais que são imprescindíveis para a efetividade da atuação dessas políticas. Contrapondo-se ao que conjunto CFESS/CRESS explicita como direito dos assistentes sociais: "dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidades públicas ou privadas, de forma a garantir qualidade do exercício profissional" (CFESS, 2020, p. 2).

Assim, ainda que haja a defesa das condições éticas e técnicas do trabalho profissional, existe um déficit na oferta do atendimento, reflexo da demanda exaustiva do Serviço Social na saúde, das contrarreformas que afetam a política de saúde e do atual momento do capitalismo que afeta o trabalho. Percebe-se as formas de intensificação da jornada de trabalho, execução de atividades que não são atribuições do Serviço Social, contratos temporários, mesmo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde ratificando as normatizações que versam sobre "redução de jornada de trabalho e revezamento de equipes" (CRESS-PE, 2020, p.1).

A Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), nesse período, reafirmou a proteção dos usuários frente à pandemia de Covid-19 e fez "a defesa do SUS público, 100% estatal e sob o comando dos/as trabalhadores/as" (ABEPSS, 2022, p.1). Devido a precarização que atravessa a profissão, tanto os docentes como pesquisadores da área da saúde foram suprimidos pelos impactos do negacionismo e contingenciamento dos financiamentos das políticas sociais no país. Por isso, a ABEPSS afirma que "o contexto pandêmico exige do Estado imediata recondução dos recursos e orçamentos públicos, o fortalecimento dos serviços, programas e políticas sociais" (ABEPSS, 2022, p.1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, as entrevistas aos assistentes sociais revelaram os desafios impostos pela conjuntura atual. Observa-se que a categoria profissional vivenciou condições de trabalho precárias e que impactaram nas esferas da implementação do trabalho, da segurança individual dos trabalhadores e os desmontes aos mecanismos de operacionalização dos serviços e benefícios socioassistenciais. Dessa forma, mediante análise da pesquisa, percebe-se que a sobrecarga dos assistentes sociais durante a pandemia se expressou de maneiras diversas, a partir da exigência institucional por respostas rápidas às demandas e modificações.

As formas de precarização do trabalho e da vida dos trabalhadores é condicionada pelo capitalismo para a construção de uma maior acumulação de capital. Dessa maneira, o capitalismo de forma perversa se utiliza de momentos como a pandemia da covid-19 para aumentar seus lucros, como mostra os dados da OXFAM (2022): a cada 26 horas existia um novo bilionário, enquanto a cada quatro segundos uma pessoa era morta por causa da desigualdade. Como afirmam Marx e Engels (2008, p.14) "o poder do Estado moderno não passa de um comitê que administra os negócios comuns da classe burguesa como um todo". A partir dessa reflexão, percebe-se que quanto maior a concentração de riqueza, mais pessoas sofrem para terem os direitos básicos garantidos.

Dessa forma, para o Serviço Social os desafios foram grandes, visto que antes mesmo da pandemia os instrumentos de trabalho da profissão, como as políticas públicas, eram ceifadas. Cabe aqui fazer uma defesa irrestrita de um SUS público e estatal, bem como a revogação da Emenda Constitucional 95 e das contra reformas que atingem direta e indiretamente a saúde. Ademais, vê-se a necessidade de promover a articulação entre os movimentos sociais e entidades anticapitalistas que defendem o Sistema Único de Saúde para que possamos conseguir dar respostas e reagir aos ataques que a saúde, os direitos sociais e a classe trabalhadora em toda a sua diversidade vem sofrendo.

REFERÊNCIAS

ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço Social na pandemia | ABEPSS Notícias ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço

Social na pandemia. Disponível em: <ABEPSS faz balanço de posicionamentos e ações em defesa do Serviço Social na pandemia | ABEPSS> Acesso: 08 ago. 2022

ALMEIDA, ALIDA RENATA DE. **Condições de vida e trabalho de profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19**. 18/12/2020 67 f. Mestrado Profissional em Ensino em Saúde Instituição de Ensino: Universidade Federal Dos Vales Do Jequitinhonha E Mucuri, Diamantina Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UFVJM.

ANDRADE, RAQUEL MENDES CORDEIRO RANGEL DE. **Saúde Mental Dos Profissionais Da Saúde Em Tempos De Pandemia Da Covid-19: Revisão Narrativa De Literatura**. 25/06/2021 57 f. Mestrado em Saúde Coletiva Instituição De Ensino: Universidade Católica De Santos, Santos Biblioteca Depositária: Campus Dom Idílio José Soares.

ASFOC-SN. **Pesquisa realizada pela ISP revela que maioria dos trabalhadores da Saúde sofre com insuficiência de equipamento de proteção individual na pandemia**. Disponível em: <<http://www.asfoc.fiocruz.br/porta1/content/pesquisa-realizada-pela-isp-revela-que-maioria-dos-trabalhadores-da-saude-sofre-com>>. Acesso: 08 mai. 2022.

BAHIA, LIGIA. **Sucateamento do SUS é consequência da lógica capitalista e sua influência na política**. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/sucateamento-do-sus-e-consequencia-da-logica-capitalista/>> acesso em: 01 de março. 2020.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 46, 2020.

BITENCOURT, SILVANA MARIA; ANDRADE, CRISTIANE BATISTA. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**. Série conjuntura e impactos no trabalho – Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>. Acesso: 2 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia**. 2020

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Nota do CRESS-PE com orientação sobre a atuação de assistentes sociais no contexto do covid-19. Disponível em : <CRESS Pernambuco – Conselho Regional de Serviço Social – 4ª Região – PE> Acesso: 2 de ago. 2022.

COUTINHO, LUCIENE DE AGUIAR DIAS BARCELOS. **O Mito da Medusa: gestão do SUS e saúde do trabalhador**. 18/12/2020 150 f. Doutorado em Saúde Pública Instituição De Ensino: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro Biblioteca Depositária: Saúde Pública.

DRUCK, GRAÇA; DUTRA, RENATA; SILVA, SELMA MARIA. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. **Caderno CHR**, Salvador, v. 32, n. 86, 2019.

LAKATOS, EVA MARIA; MARCONI, MARINA DE ANDRADE. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LAVILLE, CHRISTIAN; DIONNE, JEAN. **A construção do saber:** manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LUXEMBURGO, ROSA. **Reforma Social ou Revolução?** Marxists.org. 2002. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/luxemburgo/1900/ref_rev/index.htm> Acesso em: 5 ago. 2022.

MARX, K.; ENGELS, E. **O manifesto do partido comunista.** São Paulo: Expressão Popular, 2008.

OXFAM. OXFAM, 2022. Um novo bilionário surgiu a cada 26 horas durante a pandemia, enquanto a desigualdade contribuiu para a morte de uma pessoa a cada quatro segundos. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/noticias/um-novo-bilionario-surgiu-a-cada-26-horas-durante-a-pandemia-enquanto-a-desigualdade-contribuiu-para-a-morte-de-uma-pessoa-a-cada-quatro-segundos/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

POMBO, ROCHA. **Dicionário de sinônimos da língua portuguesa.** - 2. ed. - Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2011.

SANTOS, KIONNA OLIVEIRA BERNARDES et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020.

ZERO HORA.FEDERAÇÃO RS. **ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA 2022.** Disponível em: <[Serviço Social em Perspectiva, Montes Claros \(MG\), volume 7, número 1, jan./jun. 2023. | ISSN 2527-1849](https://federacaors.org.br/para-2022-ministerio-da-saude-perde-20-do-orcamento-de-2021/#:~:text=Em%20linhas%20gerais%2C%20antes%20o,mais%20a%20corre%C3%A7%C3%A3o%20da%20infla%C3%A7%C3%A3o.>>. Acesso: 1 Março. 2022.</p></div><div data-bbox=)

APÊNDICE

Entrevista

Esclarecimentos:

Apresentação do projeto de pesquisa: A pesquisa visa a construção da análise acerca da precarização do trabalho de assistentes sociais de Recife diante dos ataques neoliberais que se intensificam no contexto da pandemia da Covid-19. O debate sobre a precarização do trabalho já existente na sociologia do trabalho será aproximado a situação dos assistentes sociais durante a pandemia do covid-19 na realidade local de um hospital do Recife. Será utilizada a análise de dados tanto de teses, quanto de dissertações e de artigos, assim como as entrevistas semiestruturadas com assistentes sociais da área hospitalar, buscando descrever e explicar o cenário de precarização da saúde no contexto da pandemia.

O motivo da realização desse estudo: Foi escolhido a realização da entrevista por ser um momento de coleta de informações pautadas na realidade concreta. O estudo irá recorrer ao método marxiano de pesquisa, materialismo-histórico e dialético e, por meio da entrevista, iremos analisar os determinantes apresentados pelos entrevistados sobre a realidade imposta.

Nome:

Idade:

Cor/raça/etnia:

Gênero/sexo:

1. Há quanto tempo trabalha na instituição?
2. O que você acha do contexto atual da política de saúde? Considerando as reformas trabalhistas, previdenciárias e a terceirização, qual a sua compreensão da situação socioeconômica atual e, se de alguma forma ela interferiu no seu local de trabalho?
3. Qual a sua carga horária de trabalho? Durante a pandemia, houve mudança de horário/de turno ou aumento/diminuição na jornada de trabalho? Se sim, como?
4. Em algum momento houve teleatendimento? Se sim, relate suas impressões.
5. Durante o pico da pandemia, houve redução salarial?
6. Houve suspensão de contratos de assistentes sociais durante o período pandêmico?
7. Houve antecipação de férias, seja individual ou coletiva, durante a pandemia?
8. Para você, existe precarização do trabalho? Se sim, como ela se expressa no Serviço Social, na sua perspectiva?
9. Quais principais fatores que mostraram o contexto do trabalho precarizado diante das particularidades e limites de atuação do assistente social na saúde?
10. Houve relato de falta de EPI's? Houve necessidade da compra pessoal?
11. Como a precarização no seu ambiente de trabalho no contexto da pandemia impactou na sua saúde mental?
12. Houve articulação do Serviço Social com a instituição na construção de projetos e programas voltados para os usuários e as suas demandas apresentadas na pandemia da covid-19?