



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ELYSANE NUNES GUEDES

**O MERCADO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE
EM ALAGOAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

MACEIÓ-AL
2023

ELYSANE NUNES GUEDES

**O MERCADO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE
EM ALAGOAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas como requisito para obtenção do grau de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosa Lúcia Prêdes Trindade.

Maceió-AL
2023

**Catálogo na Fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G924m Guedes, Elysane Nunes.

O mercado de trabalho do serviço social na política de saúde em Alagoas no contexto da pandemia de COVID-19 / Elysane Nunes Guedes.

– 2023.

72 f. : il.

Orientadora: Rosa Lúcia Prêdes Trindade.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social: bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 68-72.

1. Trabalho. 2. Precarização do trabalho. 3. Serviço social. 4. Saúde.
5. Pandemias - Alagoas 6. COVID-19. I. Título.

CDU: 364.442.2:614(813.5)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas /UFAL



Documento assinado digitalmente
ELYSANE NUNES GUEDES
Data: 20/11/2023 11:53:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE: Elysane Nunes Guedes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 10/11/2023

Título: O MERCADO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE EM ALAGOAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

BANCA EXAMINADORA:



Documento assinado digitalmente
ROSA LUCIA PREDES TRINDADE
Data: 20/11/2023 16:09:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Rosa Lúcia Prédes Trindade (ORIENTADORA)



Documento assinado digitalmente
MARIA ALCINA TERTO LINS
Data: 22/11/2023 13:36:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Maria Alcina Tertó Lins



Documento assinado digitalmente
EUNICE MARIA ALVES
Data: 22/11/2023 16:04:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assistente Social Ma. Eunice Maria Alves

Aos meus filhos, Lara e Bernardo; à minha mãe, Rosane, e ao meu esposo, Júnior, pois foi a partir da compreensão, paciência e apoio que me proporcionaram em todos os momentos que consegui me manter firme para concluir minha tão sonhada formação; também à minha irmã, Elyne, com que pude contar em todos os aspectos desta trajetória e ao amor que recebo de todos eles, juntamente das minhas sobrinhas, Valentina e Marina, que trazem força para que jamais desista de meus propósitos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente a Jesus e Maria, por me proporcionarem tantas bênçãos, proteção e iluminarem minha vida. Toda honra e toda glória a Ti, Deus, pois através do Senhor obtive forças para concluir mais um lindo sonho.

Gratidão aos meus pais, Elias Guedes e Rosane Nunes, pela educação e base familiar maravilhosas e fundamentais para formação da mulher, mãe, esposa, estudante e pessoa que sou hoje. Em especial à, minha mãe que é um exemplo de mulher honrada, cheia de fé e amor para com o próximo e que sempre me deu forças e apoio com meus filhos durante a trajetória de estudos. E à minha avó, Felicidade Guedes, que sempre rezou e me deu apoio para continuar.

Agradeço ao meu querido esposo, Antônio Júnior, que sempre me apoiou, ajudou e proporcionou condições em todos os aspectos, cuidando de nossos filhos e dando suporte em tudo para a conclusão da tão sonhada formação em Serviço Social. À minha estudiosa, linda e companheira irmã Elyne Guedes, que me deu suporte em tudo; principalmente nos estudos, que me deu duas lindas sobrinhas, Valentina Guedes e Marina Guedes, as quais tanto amo. E ao meu irmão Elias Guedes, por também ser um exemplo de dedicação aos estudos, trabalho e fé.

Gratidão aos meu lindos e amados filhos Lara Antonely e José Bernardo, que me apoiaram e entenderam todos esses anos de dedicação aos estudos. A compreensão e força de vocês fizeram com que jamais desistisse e, ao contrário, permitiram me esforçasse cada vez mais nos estudos e para me tornar uma pessoa melhor. Obrigada por me fazerem sentir o amor verdadeiro, incondicional e mais completo que pode existir.

Agradeço a todas/os as/os professoras/es da Faculdade de Serviço Social da Ufal por todos os ensinamentos obtidos. Em especial a minha orientadora, Dr^a. Rosa Prêdes, que me acompanhou em dois maravilhosos trabalhos (Pibic e TCC) com paciência e dedicação, ofertando apoio necessário à conclusão dos mesmos. E aos meus colegas do Grupo de pesquisa *Serviço Social, trabalho, profissão e políticas sociais*. Em particular, agradeço às minhas queridas coordenadoras de estágio obrigatório, Gersa Gonçalves, supervisora de campo no Centro de Oncologia (Cacon) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), e Elaine Fernandes, supervisora acadêmica, junto a quem também fui monitora da disciplina *Classes sociais e movimentos sociais*, por ela ministrada por ela em dois semestres. Obrigada por todos os ensinamentos, pelo apoio e por serem exemplos de profissionais. Afirmo que foi um sonho que tornou-se realidade.

Agradeço também pela participação no Projeto Técnico Social em Rio Largo, com o Estágio extra curricular desenvolvido pela Empresa Colmeia, Arquitetura e Engenharia,

conjuntamente com a Caixa Econômica Federal, onde tive a honra de participar junto aos profissionais Sevi Velozo, Carlos Santos, Wilza Rosa, Nívia Leopodino, a nossa coordenadora Mayara Wanessa e as companheiras estagiárias Eduarda Manoela e Rosyele Melo, por todo conhecimento mútuo, ensinamentos, orientações e união nos desafios enfrentados com muita amizade de uma equipe maravilhosa e inesquecível.

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar o mercado de trabalho do Serviço Social no âmbito da saúde em Alagoas, refletindo acerca das transformações advindas do contexto da pandemia de Covid-19. Delineia o resgate histórico das relações de trabalho da profissão do Serviço Social na sociedade capitalista, remontando desde a sua gênese nas primeiras fases do sistema capitalista até os dias atuais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, com pesquisa de dados quanti-qualitativos, discorrendo sobre a contribuição da profissão no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nos desafios da flexibilização e precarização do trabalho. Por fim, são expostas as análises das informações sobre as demandas do mercado de trabalho em Alagoas entre os anos de 2016 a 2018 e na conjuntura pandêmica dos anos de 2020 a 2022. O estudo indicou que o mercado de trabalho dos profissionais de Serviço Social em Alagoas no período entre 2016 e 2018 é precário, exigente e a maioria da forma de contratação é instável oferecendo baixa remuneração e entre os anos de 2020 e 2022 apesar do aumento na demanda vagas para área da saúde, no contexto da pandemia as contratações permanecem instáveis e com relações de trabalho precárias.

Palavras-chave: Trabalho. Precarização do Trabalho. Serviço Social. Saúde. Pandemia Covid-19.

ABSTRACT

This study aims to analyze the Social Service job market in the health sector in Alagoas, reflecting on the transformations arising from the context of the Covid-19 pandemic. It outlines the historical recovery of labor relations in the Social Service profession in capitalist society, going back from its genesis in the first phases of the capitalist system to the present day. This is a bibliographical and documentary research, with quantitative and qualitative data research, discussing the contribution of the profession to the Unified Health System (SUS), as well as the challenges of making work more flexible and precarious. Finally, analyzes of information on the demands of the job market in Alagoas between the years 2016 to 2018 and the pandemic situation from 2020 to 2022 are exposed. The study indicated that the job market for Social Service professionals in Alagoas in the period between 2016 and 2018 is precarious, demanding and the majority of hiring methods are unstable, offering low pay and between 2020 and 2022, despite the increase in demand for vacancies in the health sector, in the context of the pandemic, hiring remains unstable and precarious work relationships.

Keywords: Work. Precarious of work. Social Service. Health. Covid-19 pandemic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abepss	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
AL	Alagoas
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
Caps	Centro de Assistência Psicossocial
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CR	Cadastro de reserva
Cras	Centro de Referência da Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
Cress	Conselho Regional de Serviço Social
CUT	Central Única dos Trabalhadores
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DC	Desenvolvimento de Comunidade
DC	Desenvolvimento de Comunidade
EAD	Educação a Distância
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional
ECA	Estatuto Criança e do Adolescente
EPIs	Equipamentos de proteção individual
FSSO	Faculdade de Serviço Social
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes de Alagoas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inamps	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
Isac	Instituto Saúde e Cidadania
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MP	Medida Provisória
NOB-RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS

OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Organizações Sociais
PCD	Pessoa com deficiência
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
Pibic	Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
POPs	Procedimentos Operacionais Padrão
PSF	Programa Saúde da Família
PSS	Processos seletivos simplificados
SARS-CoV-2	Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
Seris	Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social
Sesau	Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas
SSTPPS	Serviço Social, Trabalho, Profissão e Políticas Sociais
Suds	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de conclusão de curso
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
Ufal	Universidade Federal de Alagoas
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL.....	14
2.1	Percurso histórico do Serviço Social na política de saúde antes da Constituição de 1988.....	15
2.2	A contribuição do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1990.....	21
2.2.1	Eixo 1: atendimento direto aos usuários.....	27
2.2.2	Eixo 2: mobilização, participação e controle social.....	28
2.2.3	Eixo 3: investigação, planejamento e gestão.....	29
2.2.4	Eixo 4: assessoria, qualificação e formação profissional.....	30
3	O TRABALHO NO CONTEXTO PANDÊMICO E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE.....	33
3.1	Os desafios colocados ao serviço social na saúde no contexto pandêmico (2020-2022).....	40
3.2	Concursos públicos e processos seletivos para assistentes sociais em Alagoas (2016 a 2018 e 2020 a 2022).....	50
3.2.1	Levantamento sobre a realidade anterior à pandemia (de 2016 a 2018).....	51
3.2.2	Levantamento sobre a realidade na pandemia de Covid-19 (2020 a 2022).....	55
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
	REFERÊNCIAS.....	68

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso trata do Serviço Social e seu mercado de trabalho na política de Saúde, considerando suas particularidades no contexto da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), entre os anos de 2020 e 2022. Para captar a realidade sobre o tema, empreendemos um estudo exploratório sobre os concursos públicos e processos seletivos para a contratação destas/es profissionais na pandemia. A pesquisa teve como objetivo geral *investigar as mudanças no mercado de trabalho e as tendências no perfil das/os profissionais de Serviço Social da saúde na linha de frente da pandemia Covid-19 em Alagoas*. E como objetivos específicos: identificar as relações e condições de trabalho em plena pandemia do Covid-19; analisar as mudanças nos vínculos empregatícios que as/os assistentes sociais enfrentaram no contexto excepcional pandêmico no âmbito da saúde em Alagoas.

Este estudo é parte dos esforços que reconhecem que o “[...] estudo sobre o mercado de trabalho do Serviço Social/Perfil profissional tem se apresentado de forma bastante enfática, tanto no âmbito do exercício profissional, quanto no âmbito da formação profissional do assistente social” (Trindade *et al.*, 2007). Considerando indispensáveis as discussões sobre o mercado de trabalho dentro das universidades, entendemos necessárias reflexões sobre as orientações, sobre os rumos e as tendências do mercado de trabalho para as/os futuros profissionais durante a formação. Diante disso, compreendemos a importância de pesquisas, discussões, reflexões e orientações sobre as tendências do mercado de trabalho para a aquisição de desenvolvimento autônomo em pesquisa e produção de conhecimentos, fundamental à formação e atuação profissional, com vistas a luta por melhores condições e possibilidades de inserção no mercado de trabalho.

Ao longo de vários anos, observamos estudos e projetos científicos em relação ao que o mercado de trabalho oferece para as/os profissionais, além das demandas dos perfis e ações desenvolvidas na intervenção dentro da realidade dinâmica dos usuários e usuárias. O eixo da pesquisa inserido no tripé da universidade auxilia na obtenção de conhecimento pleno e oferta acesso a grupos de pesquisa e extensão, que fazem parte do currículo de graduação. O grupo de pesquisa *Serviço Social, trabalho, profissão e políticas sociais* da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) dedica-se, há 23 anos, aos estudos e pesquisas sobre o mercado de trabalho; é o grupo do qual temos a honra de fazer parte desde o ano de 2019, quando do ingresso no Programa de Iniciação Científica (Pibic) como aluna voluntária. O tema de nosso plano de trabalho para ciclo 2019-2020 foi *O mercado de trabalho de assistentes sociais em Alagoas no período de 2016 a 2018 e o perfil dos concursos públicos e processos seletivos para*

profissionais, tendo se desenvolvido com o apoio do referido grupo, de forma conjunta com a Prof.^a Dr.^a. Rosa Lúcia Prêdes Trindade, nossa orientadora, na Faculdade de Serviço Social (FSSO). Este percurso permitiu o despertar de nosso interesse pela temática, o que possibilitou uma formação acadêmica mais completa. Esta primeira experiência nos impulsionou para o tema do TCC, que ora se apresenta como continuidade daquele estudo inicial.

A metodologia utilizada pode ser classificada em descritiva com objetivo exploratório, realizada através de procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental. Foram realizadas leituras e sínteses de fontes documentais (Constituição Federal do Brasil, Lei de regulamentação do Sistema único de Saúde (SUS), Lei de regulamentação da profissão (nº 8.662/1993), Código de Ética da/o Assistentes Sociais (1993), Parâmetros da atuação do Serviço Social na Saúde (2010); Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss), *sites* de editais de concursos e processos seletivos, bem como por meio de escuta qualificada de lives na plataforma digital *YouTube*. Para o levantamento de dados foram realizadas pesquisas em artigos e busca de informações disponíveis em editais de concursos e processos seletivos em Alagoas no âmbito da saúde. Das fontes bibliográficas buscamos livros, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, artigos científicos, *sites* de busca por artigos periódicos do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior (Capes) e anais de eventos. Tais elementos permitiram uma extensa compreensão, tornando-se essenciais para apreender informações e analisar o mercado de trabalho em Alagoas nos últimos anos, devido à pandemia de Covid-19. Para complementar o levantamento de dados empíricos, visitamos 3 (três) instituições e realizamos entrevistas informais e semiestruturadas com assistentes sociais do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)/Ufal/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e Hospital da Mulher Dr.^a. Nise da Silveira, ambos de Alagoas, e com as agentes fiscais do Conselho Regional Serviço Social (Cress) 16^a Região, sobre a realidade do mercado de trabalho no contexto pandêmico (2020 a 2022) e as particularidades da Política de Saúde no âmbito SUS no estado.

Para a exposição deste estudo, o trabalho se estrutura em três sessões, divididos em alguns subitens, com exceção desta introdução, que apresenta de forma sintética o estudo realizado. Na segunda seção intitulada *A inserção profissional do Serviço Social na área de saúde no Brasil*, nos dedicamos a rememorar o surgimento da profissão, abordando a historicidade e contribuição das/os assistentes sociais no campo da saúde, entendendo as transformações nas relações e demandas de trabalho ao longo dos anos.

Na terceira seção, *O trabalho no contexto pandêmico e os impactos na atuação do Serviço Social na saúde*, dissertamos sobre as significativas alterações no mundo do trabalho diante do contexto pandêmico, o mercado de trabalho do Serviço Social na política da Saúde e, conseqüentemente, apresentamos e analisamos os vínculos empregatícios através de concursos públicos e processos seletivos, bem como de contratações via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e indicações políticas. E nos subitens desta seção, expomos os levantamentos sobre a realidade do mercado de trabalho para assistentes sociais em Alagoas entre os anos de 2016 a 2018. Por fim, realizamos uma atualização de dados sobre o que o mercado de trabalho ofereceu na área de atuação desses/as profissionais no SUS em Alagoas no momento pandêmico entre os anos de 2020 e 2022. Momento este que compreendeu tantas restrições decorrentes da lógica capitalista, por parte do Estado com sua conduta negacionista e ultraneoliberal, que visa o lucro acima da vida, que ignora as evidências científicas e nega as medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi diante deste cenário que a/o assistente social foi convocada/o a atuar na linha de frente para o enfrentamento à Covid-19; com isso, propomos uma reflexão teórico-crítica que parte de inquietação referente à relação de trabalho das/os profissionais, os vínculos empregatícios e as condições de trabalho, onde encontra-se em constante mudanças submetidas através da exigência de perfis mais complexos e da demanda por suas atribuições teórico-metodológicas, intensificada neste momento atípico.

O trabalho, portanto, pretende contribuir na pesquisa, identificação, coleta de dados e análise do mercado de trabalho em Alagoas nos últimos anos, tornando-se relevante pois poderemos conhecer, compreender e analisar as mudanças decorrentes do contexto da pandemia. É essencial que as/os profissionais e futuras/os profissionais de Serviço Social da saúde possam compreender melhor a peculiar conjuntura pandêmica, as ações inovadoras de caráter de urgente e suas conseqüências, tanto no presente como a longo prazo, para essa porção da categoria. E em concordância com o Projeto Ético Político da profissão desenvolver ações qualificadas, com direção crítica e consciente em sua atuação profissional e permitindo uma intervenção mais hábil em todas as situações principalmente nas emergenciais.

2 A INSERÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL

Nesta seção nos debruçamos na inserção de assistentes sociais na política de saúde no Brasil, fazendo-se necessária uma abordagem histórica acerca do mercado de trabalho nesta área e das demandas colocadas neste espaço sócio-ocupacional. Serão apresentadas as transformações sócio-históricas para explicar a importante cooperação da profissão nas lutas de democratização para o surgimento e ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Montaña (2009), o surgimento da profissão de Serviço Social pode ser definido por duas teses opostas. A primeira associada a uma perspectiva endogenista, a qual analisa que as práticas do Serviço Social existem desde o início da humanidade, através da evolução da filantropia e ajuda ao próximo, sendo uma opção individual de pessoas generosas e tementes a Deus. Repercutindo num movimento individualizado que naturaliza os fatos da gênese do Serviço Social que reflete diretamente em suas ações.

A segunda tese, nomeada perspectiva histórico-crítica, reconhece o surgimento da profissão de Serviço Social como produto das relações econômicas e políticas dentro da sociedade capitalista, que atua diretamente no enfrentamento das expressões da “Questão Social”¹ através das políticas sociais (Montaña, 2009). Assim, a/o assistente social desempenha um papel político inserido na divisão sócio-técnica do trabalho, de forma que a sua atuação não é um ato meramente individual, como posto na primeira tese.

A perspectiva crítica é explicada dentro do contexto sócio-histórico da sociedade capitalista e a posição das/os assistentes sociais na divisão sócio-técnica do trabalho se institucionaliza a partir do momento em que rompe com a perspectiva de benevolência, caritativa e filantrópica. É na lógica social e econômica capitalista que a/o assistente social é demanda/o para desempenhar uma prática profissional relacionada à reprodução da força de trabalho e das relações sociais voltada ao viés ideológico da classe dominante.

A profissão de Serviço Social se origina de um determinante que resulta “[...] de um processo acumulativo, cujo ponto de arranque estaria na organização da filantropia” (Netto, 1996, p. 66), mas se insere na divisão capitalista do trabalho, atuando no enfrentamento da “questão social”, através da participação na implementação e execução de políticas sociais, por

¹ O termo “questão social” surge a partir de uma análise de Marilda Iamamoto, que a define como: “[...] expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão” (Iamamoto; Carvalho, 2006, p. 77).

meio de serviços, benefícios, programas e projetos. Desse modo, assistentes sociais participam de intervenções nos problemas sociais e dedicando-se a responder às necessidades da classe trabalhador e conflitos decorrentes do modo de produção capitalista. Nesse sentido, as necessidades sociais no capitalismo derivam da “[...] prática histórica das classes sociais e são marcadas pelas desigualdades sociais que estão na base de constituição da chamada questão social” (Trindade, 1999, p. 35). Consequentemente, como apontam Iamamoto e Carvalho (2009, p.150), “[...] o Serviço Social emerge como uma profissão contraditória por natureza, pois, ao mesmo tempo em que responde às demandas do capital, responde também às necessidades da classe trabalhadora”. Sendo assim, entendemos que a profissão, ao longo de sua historicidade, permanece requisitada nas instituições públicas e privadas (lucrativas ou não), apesar de existirem fragilidades nas condições de inserção e permanência dos assistentes sociais no mercado de trabalho.

Nesta seção e em seus respectivos subtópicos, serão expostos com maior detalhamento temas que perpassam a historicidade do Serviço Social na política de saúde, visto que a abordagem do processo histórico da profissão torna-se essencial para a compreensão das mudanças nas demandas de trabalho diante das relações profissionais na saúde, que influenciam diretamente no mercado de trabalho das/os assistentes sociais, que é o cerne deste trabalho.

2.1 Percurso histórico do Serviço Social na política de saúde antes da Constituição de 1988

Neste item será apresentado o processo do Serviço Social no âmbito da política de saúde no Brasil, no período 1945 a 1988, abordando as relações de trabalho daquelas/es inseridos na saúde e suas mudanças teórico-metodológicas. O Serviço Social tem sua inserção no Brasil na conjuntura política, econômica e cultural do pós-Segunda Guerra Mundial.

A expansão da profissão ocorreu a partir dos anos de 1945 em razão da conjuntura que o país vivenciava, sobretudo pelas novas exigências impostas pelo capitalismo em razão das mudanças que ocorreram após o término da 2ª guerra mundial. Neste período, houve uma agudização das expressões da questão social, o que exigiu uma maior intervenção do Estado no âmbito da sociedade (Menezes, 2020).

A ampliação das formas de enfrentamento das expressões da “questão social” no processo de industrialização, com embates entre a burguesia industrial e o crescimento do proletariado, possibilitou, em 1936, o surgimento da profissão de Serviço Social no Brasil, como parte das ações da Igreja Católica neste contexto, segundo Trindade, “A emergência da

profissão encontra-se relacionada também à articulação dos poderes dominantes (burguesia industrial, Igreja Católica e Estado Vargasista) à época com o objetivo de controlar as insatisfações e pauperismo populares, advindos da relação capital x trabalho” (Trindade, 2007).

Bravo e Matos (2004) apontam que no início do projeto de formação profissional as/os assistentes sociais recebiam influências doutrinárias, mas especialmente relacionadas ao âmbito da saúde, com ênfase nas ideias de reajustamento e ajuda psicossocial. Neste período, a matriz curricular relacionava algumas disciplinas “motivadas pelas demandas do setor” como:

Em 1936: Sociologia Psicologia Higiene Anatomia Estatística e Serviço Social Enfermagem Higiene Industrial. 1937: Moral Estatística Direito do Trabalho Psicotécnica. 1938: Economia; Sociologia; Higiene do Trabalho; Psicologia; e Anatomia de Direito; Serviço Social Enfermagem; Moral Estatística; Direito do Trabalho; Direito do Menor; Higiene. E 1941: Economia; Sociologia; Higiene; Psicologia; Direito; Serviço Social, Moral e Religião; Estatística Puericultura; Direito do Menor; Psicotécnica; Psiquiatria; Ética Profissional; Pedagogia; Curso Familiar; Anatomia; Enfermagem e Orientação Profissional (Cardoso, 2016, p.441-442).

E naquele período, como descrevem Bravo e Matos (2004), as demandas e problemáticas do momento não convergiam apenas na dimensão da saúde, visto que os primeiros espaços de atuação das/os assistentes sociais não se concentravam exclusivamente nesta área (Bravo; Matos, 2004).

A partir de 1945, com o agravamento da “questão social”, exigiu-se a intervenção do Estado nas relações e conflitos sociais, concebendo a organização de políticas sociais públicas e a consequente uma necessidade de ampliação da inserção de assistentes sociais no âmbito da saúde. Naquele momento, as práticas profissionais eram influenciadas pelo Serviço Social europeu e norte-americano permitindo uma transição de um julgamento moral para uma relação de análise psicologizante, (Bravo; Matos, 2004, p. 198). Foi determinante para a inserção de assistentes sociais na saúde, a consolidação da Política Nacional de Saúde no país no ano de 1945, que ampliou os gastos com assistência medicina previdenciária, vinculado ao seguro saúde dentro de modelo de seguro social de trabalhadores formais, bem como o novo Conceito de Saúde "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social" elaborado pela OMS (Bravo; Matos, 2004, p. 199).

Na saúde, os Assistentes Sociais estavam concentrados em Hospitais de Clínicas, Dispensários de Tuberculose, Departamento de Saúde dos estados, Hospitais e Clínicas particulares e na atuação médica da Previdência Social. Este foi o período em que os Assistentes Sociais se inseriram fortemente na área da saúde, sendo esta a área considerada historicamente a que mais absorve Assistentes Sociais, através da Previdência Social que incorporava a institucionalização de demandas da saúde (Martins, 2014, p. 50).

De 1948 a 1960, de acordo com Bravo e Matos (2004), o modelo previdenciário aborda aspectos biopsicossociais e serve de base para novas determinações na área da saúde, demandando do Estado novas/os profissionais para a atuação multidisciplinar, dentre as/os quais as/os assistentes sociais, que intervêm não só na dimensão da doença, mas com novos tipos de abordagens de educação em saúde.

O assistente social passou a ser requisitado pelo Estado para desenvolver uma tarefa educativa no que tange aos hábitos de higiene e saúde, além de atuar em programas prioritários da política de saúde da época. O/A assistente social atuava em hospitais e desenvolvia as seguintes ações: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária. A matriz teórico-metodológica dessa época era o positivismo, devido à influência norte-americana (Menezes, 2020, p. 155).

Sobre a atuação de assistentes sociais no início deste período de acordo com Bravo e Mattos (2004), foi pautada nas funções de orientações curativas, educativas e aconselhamentos com viés de economia do lar, relações disciplinares com “os clientes”, perpassando a lógica de higiene, com campanhas determinadas pela política de saúde. A inserção das/os profissionais na área de saúde compreendia em sua atuação o modelo de medicina previdenciária vinculado aos seguros sociais dos trabalhadores assalariados, as/os profissionais atuavam ainda nos Departamentos de Saúde dos Estados, Hospitais e clínicas particulares.

O Serviço Social Médico, como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas do DC [Desenvolvimento de Comunidade] e sim, prioritariamente, com o Serviço Social de Casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospitais e da Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do “cliente no tratamento”. Onde a ação essencial para os profissionais é a participação popular em instituições, bem como em programas voltados à área curativa da saúde (Bravo, Matos, 2004, p. 200).

Nos anos de 1964 a 1985, transcorre um marco significativo para o país, bem como para a profissão: devido ao regime político ditatorial, houve uma reestruturação no cenário político, econômico e social. A Ditadura Militar desmobilizou os movimentos políticos de esquerda, inclusive segmentos da categoria de assistentes sociais da saúde que se identificavam com as

lutas populares. A profissão iniciou seu processo de modernização conservadora, o que também aconteceu na área de saúde.

O Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. Foi utilizada uma terminologia mais sofisticada e coerente com o modelo político-econômico implantado no país (Bravo, 1996, *apud* Bravo; Matos, 2004, p. 202).

No pós-1964, com a instauração do regime militar no Brasil, a saúde passou por um processo de reorganização caracterizado por mudanças nas instituições e nos modelos de gestão, que buscavam atender às demandas do regime autoritário e dos interesses políticos e econômicos dominantes, e então se dá a centralização do poder e controle do Estado sobre os serviços de saúde. O que ocorreu por meio da criação de estruturas burocráticas e hierarquizadas, como o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), que passou a ser o principal órgão responsável pela organização e gestão da saúde no país. Nesse contexto, as instituições de saúde foram reformuladas para que se tornassem adequadas aos princípios da eficiência, produtividade e controle social por parte do Estado. Como pontua Martins (2014), “O foco era a medicina previdenciária, o que fez com que o discurso privatista liberal cedesse espaço para o discurso estatal privatista, privilegiando o modelo do produtor privado” (Martins, 2014, p. 58). Isso significa um direcionamento ao modelo biomédico, no qual priorizava-se a medicalização dos problemas de saúde com vistas somente a uma intervenção para a medicina hospitalar-curativa, excluindo os determinantes sociais, tais como a cultura, a política e a economia da sociedade, obstante a medicina preventiva de atenção primária-preventiva.

Diante dessas transformações, a categoria profissional do Serviço Social conduziu-se por uma renovação que buscou responder às novas exigências impostas pela reorganização da saúde. Os parâmetros do Serviço Social tradicional, baseados em uma atuação voltada ao assistencialismo, não eram mais adequados para enfrentar os desafios impostos pelo contexto político e social da época.

Ao Serviço Social na saúde, é possível afirmar que o mesmo sofre alguma influência dessas elaborações e passa a preocupar-se com a intervenção profissional voltada para o “agir dentro da comunidade”. Nesse aspecto, o paciente está inserido e sendo considerado como membro de uma comunidade, assim como a sua família, não são mais considerados como seres isolados, mas sim como membro da sociedade em que vivem. Muito embora o Assistente Social continue realizando atividades profissionais que priorizam as ações curativas, centralizadas apenas no processo da doença e não na saúde e nos determinantes sociais que a modifica (Martins, 2014, p. 69).

“A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do Serviço Social, face às novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora efetivadas pelo Estado e pelo grande capital, bem como para o atendimento das novas demandas submetidas à racionalidade burocrática” (Bravo; Matos, 2004, p. 201). A reorganização da saúde no pós-1964 e a modernização conservadora trouxeram, portanto, desafios significativos para o Serviço Social, levando à necessidade de renovação e adaptação da categoria às novas demandas.

A partir do ano de 1975, as/os assistentes sociais começaram a se inserir nos centros de saúde, com a ampliação do método de Desenvolvimento de Comunidade (DC) no chamado Serviço Social de Comunidade. Essa perspectiva se instala na década de 1970 e se alastra pelos anos 1980. “O mercado de trabalho dos assistentes sociais nos anos 1980 detiam em suas funções e atribuições teórico-metodológicas o viés na perspectiva modernizadora” (Bravo; Matos, 2004, p. 4). De fato, a renovação crítica só vai se expandir na saúde no final da década de 1980, como veremos a seguir.

Segundo Netto (2010), o processo de renovação se dá nos âmbitos técnico e formativo; o profissional passa a ser requisitado no setor público e privado, exigindo desenvolvimento e qualificação profissional para atender as novas demandas. Diante disso, Netto (2010) aborda a perspectiva modernizadora, na qual buscava-se adequação no sócio-político do golpe militar, trazendo nova roupagem dos ideais e concepções tradicionalistas; a perspectiva de reatualização do conservadorismo, com base fenomenológica e proposta psicossocial; e a perspectiva de intenção de ruptura, dedicada a romper com pensamentos conservadores e tradicionalistas através da aproximação com o materialismo histórico-dialético de Marx (Netto, 2010).

Durante a década de 1980, o Brasil passou por um período de intensos debates e transformações no campo político e social. Esse contexto foi influenciado em grande medida pelo processo de redemocratização e pelo avanço das discussões em torno do debate constituinte, que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nessa conjuntura, as mudanças sociais e políticas processadas refletiram também no Serviço Social, permeando suas atribuições e funções. As mudanças na década de 1980, influenciadas pelo debate constituinte através das lutas coletivas e permeadas pelo pensamento marxista, trouxeram novas perspectivas para as atribuições e funções do Serviço Social, independentemente da área de atuação.

A análise crítica das políticas sociais, a promoção da participação popular e a luta por transformações estruturais foram elementos centrais na redefinição do papel do Serviço Social. A abordagem marxista da profissão na década de 1980 trouxe consigo a compreensão de que

as desigualdades sociais não são meras consequências de problemas individuais ou falhas pessoais, mas resultados das estruturas e relações de poder presentes na sociedade capitalista.

Num balanço do Serviço Social na área da Saúde dos anos 80, mesmo com todas essas lacunas no fazer profissional, observa-se uma mudança de posições, a saber: a postura crítica dos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Assistentes Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate Maria Inês Souza Bravo e Maurílio Castro de Matos Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional 9 Sociais (CFAS) para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área da saúde (Bravo, 1996 *apud* Bravo; Matos, 2011, p. 8).

A partir do final da década de 1980, as/os assistentes sociais buscaram conjuntamente um fazer profissional que vislumbra o indivíduo como produto das condições sociais e econômicas em que vive, reconhecendo a importância de atuar no coletivo para promover mudanças estruturais capazes de transformar com efetividade as condições de vida e saúde dos indivíduos e grupos sociais. E nos anos que antecedem a Constituição Federal de 1988, no as transformações no campo da saúde foram se desenhando a partir de lutas pelo amplo acesso à saúde, com a polarização entre a defesa da Reforma Sanitária e os interesses puramente econômicos dos serviços privados.

Houve o processo de fortalecimento do setor público, especialmente a partir das resoluções da 8ª Conferência Nacional da Saúde de 1986, que permitiu uma ampla visão de concepção e defesa da saúde pública. Esta Conferência resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), sistema esse que, através do convênio entre o Inamps e os governos estaduais, permitiu universalizar a assistência, que até então beneficiava exclusivamente os trabalhadores da economia formal (com carteira assinada) e seus dependentes (Ministério da Saúde, 2002). Como podemos compreender através da afirmação de Martins (2014) “[...] as mudanças só começaram a ser empreendidas a partir de 1986 com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) – que foi considerado com uma ponte para a implementação do SUS” (Martins, 2014, p. 69).

Em consequência a conjuntura do final dos anos 1980 e início dos anos 1990, o Serviço Social avança na perspectiva de renovação crítica. E é diante disso que Netto (1996, p. 112) afirma: “[...] a década de oitenta assinalou a maioria do Serviço Social no Brasil no domínio teórico constituiu-se uma intelectualidade”. Com isso, desenvolve-se um fazer profissional mais questionador e que reflete nas competências e atribuições profissionais, também

vinculadas ao conceito de saúde que considera as determinações sociais como responsáveis do processo saúde-doença, combatendo, desse modo, as expressões da “questão social”. É a partir dessa aproximação de criteriosidade que a profissão tem seu reconhecimento legal como profissional de saúde, o que resultou na Resolução n. 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que evidenciaremos no item a seguir, onde também abordaremos as atribuições e a contribuição do Serviço Social na saúde dentro da perspectiva do SUS.

2.2 A contribuição do Serviço Social no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da década de 1990

Neste item expomos o arcabouço legal que permitiu o desenvolvimento, a legitimação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), situando seus princípios e estrutura, bem como as determinações para o fortalecimento das/os profissionais de Serviço Social inseridas/os na saúde, descrevendo as orientações e contribuições destas/es no âmbito SUS.

O SUS é construído a partir de muitas lutas sociais, especialmente do movimento sanitário iniciado ainda no final da década de 1970, que lutou e segue lutando pela Reforma Sanitária no Brasil, através da mobilização social para a transformação do sistema de saúde público e acessível a toda a sociedade. Este movimento foi impulsionado por diversos atores sociais como os profissionais de saúde, intelectuais, estudantes, sindicatos e movimentos populares que buscavam superar o modelo assistencialista, individualista e excludente, construindo um sistema de saúde universal, integral e equitativo.

O SUS é regido pela Constituição Federal do Brasil de 1988, como é possível depreender dos artigos e diretrizes que asseguram que “[...] a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196º). Ainda de acordo com a Constituição Federal:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988, art. 197º).

A Constituição possui diretrizes que se concretizam como base para a profissão de Serviço Social, a exemplo das ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as

seguintes normas: “[...] I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e III - participação da comunidade” (Brasil, 1988, inc. I; II e III, art. 198º). É através da Constituição (1988) que a saúde se torna direito fundamental, baseada em condições de bem-estar físico, social e mental. Para garantir esse direito, a seguridade social está na Constituição Federal e exige políticas universais do tripé Saúde, Previdência Social e Assistência Social. Nesse contexto, a saúde foi incluída como um direito social, posteriormente consolidada na Lei Orgânica da Saúde (LOS), também conhecida como Lei nº 8.080/1990, que regulamentou os princípios e diretrizes do SUS. Estabeleceram-se a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios norteadores da atenção à saúde, reafirmando o compromisso do Estado em assegurar acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, garantindo o direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado.

De acordo com esta lei, fica definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Sendo os princípios desenvolvidos a partir da Constituição Federal de 1988:

- Universalidade: todos os indivíduos devem ter acesso aos serviços de saúde como um direito do cidadão, sendo esse princípio a maior conquista das lutas em favor da Reforma Sanitária;
 - Preservação da autonomia dos indivíduos, visando a sua integridade física e moral;
 - Igualdade da assistência médica, sem preconceitos ou privilégios, buscando a equidade, afirmando que todo cidadão é igual perante o SUS e deve ser atendido conforme sua necessidade;
 - Integralidade: conjunto articulado de ações e serviços que visem atender o indivíduo como um ser humano integral a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.
- Organizam-se da seguinte forma: orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde, monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde, ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
- Princípio da Equidade: o princípio doutrinário do SUS referente à equidade tem como objetivo diminuir as desigualdades. Apesar de todos os brasileiros terem direito ao sistema público de saúde, é importante entender que as pessoas não são iguais e, portanto, possuem necessidades diferentes. Desta forma, o princípio da equidade tem como objetivo dar maior atenção onde a carência é maior, tratando de forma desigual os desiguais. Sendo assim, é importante entender que equidade é diferente de igualdade, uma vez que a equidade busca a justiça (Brasil, 1990).

Os princípios da universalidade, integralidade e equidade presentes na Constituição brasileira representam avanços significativos na busca pela garantia do direito à saúde no Brasil. E são estes princípios e diretrizes que dão suporte à profissão do Serviço Social na saúde, tendo

em vista que o aprofundamento nas leis e a aproximação da Reforma Sanitária, das lutas sociais dos trabalhadores e das demandas do Estado permitiram que a/o profissional estivesse inserida/o neste âmbito de forma abrangente. No entanto, a implantação do SUS na década de 1990 ocorreu em um contexto marcado pela consolidação do neoliberalismo no país, o que trouxe desafios e contradições para a efetivação desses princípios. No cenário neoliberal, houve um fortalecimento da lógica de mercado e da privatização dos serviços, daí decorrendo a crescente mercantilização da saúde. A busca por eficiência e redução de gastos por parte do Estado levou à adoção de políticas de ajuste fiscal que impactaram negativamente o financiamento e a qualidade dos serviços de saúde pública.

Na década de 1990 a saúde teve um direcionamento diferente do que vinha se propondo até o momento, tendo em vista que houve um destaque para a saúde como um bem privado. Tal fato coloca a saúde que está sempre em disputa entre dois projetos políticos antagônicos: o projeto que propõe a reforma sanitária através da democratização da saúde, e o projeto privatista que propõe que a saúde deve ser consumida no mercado (Martins, 2014, p. 110).

Em 1990, a privatização de setores estratégicos da saúde incrementou a lógica do lucro e a segmentação do acesso, aprofundando as desigualdades sociais. Como forma de “complementar” o atendimento público, surgiram a estratégia da terceirização de hospitais e a participação de empresas privadas no gerenciamento de unidades de saúde. Essas contradições revelam as tensões entre as dimensões pública e privada no contexto da consolidação do SUS; enquanto o SUS busca garantir o acesso gratuito, universal e igualitário à saúde, os interesses privados privilegiam a lógica do lucro e a segmentação do atendimento, aprofundando a exploração, as desigualdades sociais e expressões da “questão social”.

Essas redefinições nos serviços sociais, e especialmente nos serviços públicos, são parte do processo de enxugamento do Estado, orientados pelas reformas neoliberais. Os governos utilizam do argumento de que o quadro de pessoal é excessivo, dispendioso, inadequado e ineficiente, assim como alegando-se que as relações trabalhistas vigentes no setor seriam inadequadas e rígidas, impossibilitando o andamento eficiente da administração pública. Na prática, esse processo de reforma do Estado afetou a população brasileira e ocasionou grandes consequências, como: privatização das estatais, redução do papel do Estado, saneamento da dívida pública, desregulamentação do mercado de trabalho e minimização das políticas sociais através de cortes nos gastos sociais (Cavalcante; Prêdes, 2010, p. 11).

As redefinições e o corte de gastos advindos do poder estatal atingem diretamente o âmbito da saúde. A expansão do setor privado e a precarização dos serviços públicos nesta área resultaram em um sistema focalizado, no qual o acesso à saúde de qualidade está cada vez mais restrito aos que podem pagar pelos serviços. O Estado propôs ajustes com contenções de gastos

e dessocialização de responsabilidade; em consequência, realiza uma atuação insuficiente, visando o mínimo de garantia para usuários/as que dependem do SUS e transfere a incumbência para o próprio indivíduo e para o setor privado. Essa realidade mercantilista imposta ao SUS permite findar a concepção de que as contrarreformas fazem parte do princípio “ideário” do projeto privatista e desencadeiam o progressivo desmonte do SUS. Nesse sentido, a implementação do Sistema na conjuntura neoliberal evidencia a necessidade de uma análise crítica das relações setor público *x* privado no contexto da saúde.

O Estado, agora, se coloca, ainda mais, a serviço dos interesses do capital, em que o mesmo se exime de responder às demandas da classe trabalhadora oriundas das expressões da questão social, exigindo que a sociedade seja protagonista desse processo e responda por tal. Portanto, é imposta para classe trabalhadora a responsabilização pelos males sociais, visto que com a reforma que se pretende estabelecer no Estado - recomendada pelos organismos internacionais -, a tendência, e o primeiro passo a ser dado, é o corte de gastos com a área social, fortalecendo o setor privado na oferta de bens e serviços coletivos (Martins, 2014, p. 79).

Diante disso, é preciso problematizar a mercantilização da saúde, os interesses econômicos que permeiam o setor e a importância de fortalecer e ampliar a atuação do Estado como garantidor do direito à saúde. É necessário considerar também a participação da sociedade na defesa e na luta pela efetivação dos princípios do SUS, visando à construção e efetivação de um sistema de saúde público, universal, integral, igualitário e de qualidade. Para tanto, é necessário que profissionais da área da saúde apreendam as concepções advindas do Estado neoliberal e que ao invés de cair nas armadilhas do sistema capitalista, se identifiquem com as lutas sociais dos/as usuários/as do SUS e atuem como intermediários entre o poder público e a saúde pública.

A Carta Magna de 1988, conjuntamente com a LOS (1990) ampliam espaços e demandas de intervenções para o trabalho de profissionais no mercado de trabalho em saúde no âmbito do SUS. Neste contexto, tem-se a publicação da Resolução CNAS nº 218 de 1997, a qual reconhece como profissionais da saúde assistentes sociais; biólogos/as; profissionais de educação física; enfermeiros/as; farmacêuticos/as; fisioterapeutas; fonodólogos/as; médicos/as; nutricionistas; odontólogos/as; veterinários/as; psicólogos/as e terapeutas ocupacionais (Ministério da Saúde, 1997). Através da Lei de nº 8.080 de 1990, podemos compreender a requisição de profissionais comprometidos/as em garantir o acesso aos direitos a saúde:

Art. 3º- Os níveis de saúde expressam a organização social e economia do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990).

No artigo 5º da Lei Orgânica da Saúde, os objetivos do SUS são:

- I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II- a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social;
- III- a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (Brasil, 1990).

No artigo 6º estão contidas orientações no campo da atuação do SUS, são elas:

- I- a execução de ações: Na vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV- a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V- a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI- a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (Brasil, 1990).

Através destas legislações, pode-se compreender a necessidade de profissionais que estejam aptos a avaliar, a orientar, a intervir e a garantir acesso aos direitos dos indivíduos, independente dos aspectos econômicos, assistenciais, políticos e sociais. Com isso as/os assistentes sociais têm amparo legal para trabalhar na defesa dos direitos dos/as trabalhadores/as, se aliando às lutas para que os direitos sejam universais e as políticas públicas efetivadas. O Serviço Social tem em seu espaço de atuação inserido no mercado de trabalho no âmbito da saúde para prestar serviços de maneira pertinente, conforme podemos observar na citação abaixo:

[...] cabe ao Serviço Social numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços e na saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 29).

O Código de Ética do Serviço Social de 1993 define a direção política e ideológica da

profissão, atrelada ao conhecimento, à defesa e à efetividade dos direitos da classe trabalhadora. Podemos pensar que, E diante dos direitos civis, políticos e sociais, é essencial para a efetivação da saúde como direito, que haja, portanto, um atendimento que viabilize, de forma compromissada, as abordagens e intervenções pautadas no conhecimento dos direitos dos usuários.

Considera-se que o nosso código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde. Destaca-se entre seus onze (11) princípios fundamentais: Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores; Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. Ou seja, pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, ao nosso ver, é: Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas; Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde (Bravo; Matos, 2004, p.18-19).

Em concordância com o Código de Ética (1993) e com os direitos humanos contidos na Constituição de 1988, assistentes sociais se encaixam como formuladores e executores de serviços, benefícios e ações educativas, cabendo a elas/es uma ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem os componentes do SUS. Como cita Bueno (2019), cabe ao Serviço Social: “Formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde e que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético-político tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária” (Bueno, 2019, p. 2). As/os profissionais inseridas/os na saúde têm a função de mediar as relações entre as redes institucionais da área e demais profissionais com os/as usuários/famíliares/acompanhantes, de forma a minimizar questões decorrentes das falhas que impedem o acesso ou precarizam o atendimento às/nas ações de saúde.

Como parte da organização da categoria para a atuação na saúde, em 2010 são publicados pelo conjunto CFESS-Cress, após processo de elaboração conjunta por várias/os assistentes sociais, os Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Política de Saúde, que conduzem e orientam detalhadamente as ações de profissionais inseridas/os no mercado de

trabalho na Política de Saúde no Brasil, que desenvolvem suas atuações na rede pública e/ou privada de Saúde. Este documento foi elaborado entre os anos de 2008 e 2009, resultando de debates envolvendo a categoria, e sua versão final foi publicado em 2010, com a finalidade de “[...] referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 11). Sendo o mesmo construído através da coordenação do Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde, do Cfess e dos Cress. Para Pereira (2013, p. 160), “[...] este documento faz uma importante crítica e análise acerca da atuação dos assistentes sociais na saúde, revelando vários desafios e possibilidades destes profissionais neste campo, que vem absorvendo uma parte significativa de assistentes sociais”. Martinelli (2011, p. 500) evidencia que: “Torna-se indispensável ressaltar a importância dos Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Política de Saúde elaborados a partir da ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS”. Para tanto, como forma de expor a contribuição da profissão no âmbito SUS, iremos expor os Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Política de Saúde (2010), que se subdivide em 4 (quatro) eixos com orientações de intervenções às/aos assistentes sociais:

2.2.1 Eixo 1: atendimento direto aos usuários

As ações assistenciais visam a compreensão na: “Identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado” (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 1996). Essas competências fazem com que a/o profissional realize a análise crítica da realidade, estruture seu trabalho, estabeleça as atribuições e defina a instrumentalidade necessárias, buscando o enfrentamento de situações e demandas sociais diversas apresentadas no cotidiano do ambiente hospitalar, além da escolha sobre a direção a seguir no desempenho de suas funções, ultrapassando a mera operacionalização da política e “[...] devem transpor o caráter emergencial e burocrático” (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p. 23). Para desempenhar suas ações dentro das relações com usuários, é imprescindível à/ao assistente social realizar a escolha da direção profissional, desejável que de forma crítica, com pensamentos voltados à coletividade, pois essas ações interferem diretamente na vida dos/as usuários/as.

No ambiente da saúde, a inserção profissional do Serviço Social está pautada em relações de trabalho por todo ambiente hospitalar desde a recepção, tratamento e internação, até a alta, prestando atendimento ao/à usuário/a desde sua entrada e permanência até a alta social.

Intervindo, encaminhando e passando orientações com informações necessárias para obtenção de acesso às redes, instituições e programas como: o Programa Saúde da Família (PSF), o Centro de Referência da Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializada de Assistência Social (Creas), Centro de Assistência Psicossocial (Caps), Conselhos Tutelares, Delegacias da Mulher, bem como as redes de proteção das mesmas; entre outros equipamentos sociais que fazem parte do sistema de proteção, tratamento e reabilitação dos/as usuários/as de acordo com a necessidade demandada (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Este eixo orienta ainda que as/os assistentes sociais tenham o compromisso de planejar e avaliar, junto com a equipe multiprofissional, os desdobramentos que assegurem o acesso à saúde enquanto direito fundamental e que o tratamento proposto pela equipe seja viabilizado. Cabe à/ao assistente social a participação no processo de humanização referenciado pelo projeto da Reforma Sanitária. Cabe, ainda, elaborar e desenvolver um trabalho social com ações socioeducativas, dentre elas a sala de espera na qual elabora folhetos, cartilhas, cartazes, desenvolve dinâmicas em grupo, reuniões grupais ou individuais entre e outros, para assim facilitar o conhecimento ao acesso dos/as usuários/as dos direitos sociais, civis e políticos, bem como aos serviços oferecidos pela instituição de saúde. Por fim, democratizar o acesso ao setor da ouvidoria e articular com gestores das instituições para que sejam atendidas às demandas dos/as usuários/as (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

2.2.2 Eixo 2: mobilização, participação e controle social

O eixo de mobilização, participação e controle social as/os profissionais a não somente viabilizarem direitos, mas mobilizarem usuários/as, construindo sujeitos críticos e que se reconheçam como cidadãos de direitos e que se tornem ativos na sociedade, participando da construção e consolidação das políticas públicas, para que sejam indivíduos democráticos e membros fiscalizadores. Para isso, é imprescindível que as/os assistentes sociais mobilizem os indivíduos para o conhecimento da política de saúde, que cobrem a efetividade nos atendimentos e, através desse conhecimento, busquem soluções divergências passíveis de surgir no âmbito da saúde, obtendo ações empoderadas, a fim de que não haja negação no tripé de direitos.

A partir das orientações deste eixo, a/o assistente social trabalha com outras questões voltadas à saúde, ou seja, não só as demandas postas em seus respectivos ambientes de trabalho, mas nos determinantes sociais a exemplo de questões como falta de acesso à moradia digna,

acessibilidade e mobilidade urbana, educação, transporte, falta de segurança alimentar, desemprego, exposição à exploração e à violência, dentre outros.

A/o profissional deverá proporcionar uma escuta qualificada e através de investigação e entrevista socioeconômica, mobilizar-se, dentro de seus limites e possibilidades, para atender aos/as usuários/as, viabilizando o direito a obter o devido tratamento. Na sua atuação inclui-se a democratização aos direitos sociais, civis e políticos, de modo que ao socializar essas informações a/o profissional intervém no acesso a tais direitos, assessorando os indivíduos para que venham a superar sua atual condição, utilizando-se dos instrumentos privativos da profissão como a elaboração de pesquisas socioeconômicas dos/as usuários/as da saúde, produzindo pareceres, prontuário único, prontuário social, laudos, pesquisas sobre garantia dos acessos aos serviços da saúde e formulando estratégias políticas institucionais para uma intervenção completa (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

2.2.3 Eixo 3: investigação, planejamento e gestão

Neste eixo a profissão dedica-se a identificar as manifestações da “questão social” a partir do atendimento com escuta qualificada, devendo a/o assistente social analisar e projetar metodologias para executar suas ações, junto à equipe multiprofissional. Outras orientações são as de realizar estudos investigativos dos determinantes sociais na saúde, traçar o perfil dos/as usuários/as e das demandas reais e potenciais, identificando e estabelecendo prioridades nessas demandas. Contribuindo na organização dos recursos institucionais necessários e disponíveis, bem como participando de pesquisas sobre os/as usuários/as epidemiológicos e/ou condições sanitárias precárias. Faz parte das atribuições da/os profissionais, ainda, possuir conhecimentos dos Estatutos dos Idosos; da Criança e do Adolescente (ECA); de Indígenas; da Pessoa com Deficiência; e da Igualdade Racial, entre outros. Realizando também investigação dos/as usuários/as que se encontrem em possível situação de vulnerabilidade e/ou sofram violência — como as/os que vivem em situação de rua, psicoativos, idosos/as, mulheres, comunidade LGBTQIAPN+ e crianças e adolescentes que utilizam os serviços da instituição. É igualmente necessário identificar e mobilizar os recursos existentes, planejando rotinas de ações para fortalecer o potencial político dos espaços de controle social, por meio de estudos, subsidiando ações de enfrentamentos às expressões da “questão social”, identificadas pela/o profissional e também pelos conselhos gestores da saúde (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Participar de investigações que estabeleçam relações de trabalho oferecendo elementos para análise da relação saúde e trabalho. Tal como, realizar estudos da política de saúde fornecendo subsídios para formulação desta. E a partir das investigações realizadas, criar estratégias de rotina com fluxograma e protocolos referentes à organização de trabalho e democratização do acesso às garantias dos direitos sociais e, por fim, integrar equipes de auditoria, controle e avaliação visando a melhoria da qualidade do serviço prestado. Sempre tendo como referência os projetos de Reforma Sanitária e Ético-Político profissional para sensibilizar as/os outras/os profissionais acerca da importância da/o assistente social no planejamento, na gestão e na investigação.

2.2.4 Eixo 4: assessoria, qualificação e formação profissional

As principais orientações deste eixo perpassam a qualificação profissional e o desenvolvimento de ações socioeducacionais. Aplica-se como preceito fortalecer o âmbito democrático por meio de assessoria no conselho de saúde em todos os níveis; formular estratégias coletivas para política de saúde, em suas relações de trabalho, ou seja, na instituição em que está inserida/o, bem como para outros equipamentos sociais, por meio da organização de seminários e outros eventos; elaborar campos de estágios e supervisionar diretamente a/o estagiária/o de Serviço Social, mantendo a articulação com as instituições acadêmicas; participar ativamente dos programas de residência desenvolvendo ações de preceptoria; coordenar tutoria contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e das/os assistentes sociais; participar e motivar as/os assistentes sociais e demais trabalhadoras/es da saúde para implementação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB-RH) nas esferas municipais, estaduais e nacional (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Qualificar o trabalho da/do assistente social e das/os demais profissionais da equipe de saúde por meio da assessoria e educação continuada; elaborar planos de educação permanente para profissionais do Serviço Social, bem como participar em conjunto com as/os demais trabalhadoras/es da saúde e da proposta de qualificação profissional a ser promovida pela instituição; criar fóruns de reflexão sobre o trabalho profissional do Serviço Social, assim como nos espaços para debater ação das/os demais profissionais da saúde da unidade, assessorar entidades de movimentos sociais na perspectiva do fortalecimento das lutas em defesa da saúde pública de qualidade. Através do conjunto de orientações, a/o profissional do Serviço Social determina suas competências e atribuições para uma atuação mais comprometida com as

legislações da profissão, na defesa do SUS e das políticas públicas voltadas para a saúde, bem como para com os/as usuários/as da saúde pública (Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

O sistema capitalista incorpora diversas armadilhas no cotidiano da/do profissional de Serviço Social, como: “A falta de recursos e investimentos impacta na efetivação de uma política de saúde pública, universal e de qualidade, e consequentemente na resposta e direcionamento que esse profissional deveria conceder aos usuários do SUS” (Costa; Almeida; Souza, 2019). Diante disso, as/os assistentes sociais devem estar atentas/os às condições contraditórias aplicadas em sua rotina profissional, em seus “[...] diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica” (Conselho Federal de Serviço Social, 2009, p. 20).

De acordo com os *Parâmetros da atuação do assistente social na Saúde* (2010), há diversas ferramentas atribuídas às/aos assistentes sociais no âmbito da saúde que divergem das verdadeiras competências contidas no Código de Ética da profissão e na sua lei de regulamentação. Diante de orientações concretas e com seus limites e possibilidades, a/o assistente social deve se posicionar em consonância ética, política e social diante das mediações e práticas demandadas principalmente no setor privado. O documento detalha também o que não faz parte das competências profissionais, citando:

Marcação de consultas e exames bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; pesagem e medição de crianças e gestantes; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; comunicação de óbitos; emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social; montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes (Conselho Federal de Serviço Social, 2010, p. 27).

Muitas dessas demandas são corriqueiramente apresentadas ao Serviço Social na saúde por dificuldades no entendimento da equipe interprofissional, que desconhece ou não compreender o que realmente integra as ações privativas das/os assistentes sociais, cabendo a esta/este profissional apresentá-las, socializando as informações contidas nas legislações que dão suporte e orientam a profissão. Compete às/aos assistentes sociais, portanto, esclarecer suas atribuições e competências através de ações socioeducativas, reuniões, encontros, debates, proposta de treinamentos e capacitação do pessoal técnico-administrativo e com equipes multi e interdisciplinares. Independente do atendimento à saúde, seja hospitalar ou domiciliar,

admite-se que a/o profissional deva propor o incentivo à participação conjunta na elaboração de normas, rotinas e oferta de atendimento humanizado para as/os usuárias/os.

Parafraseando as autoras, na saúde, o trabalho de profissionais de Serviço Social deve ser pautado na incorporação criativa de conhecimentos de outras áreas da saúde, bem como suas ações devem estar vinculadas ao projeto ético-político da profissão e ao da Reforma Sanitária, pois: “É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários” (Bravo; Matos, 2011, p. 17).

A operacionalização dos Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na saúde, trilha um caminho desafiador, como todo percurso profissional da categoria e a cada dia se faz necessário a afirmação dos mesmos, para dar segmento e resolutividade as demandas apresentadas cotidianamente de forma ética e comprometida com os compromissos da categoria (Gomes *et.al.*, 2022, p. 1020).

Perante o exposto, concluímos que o trabalho em saúde no SUS torna-se legítimo através da Constituição de 1988, momento a partir do qual desencadeiam-se transformações nas relações de trabalho e no mercado de trabalho para as/os profissionais de saúde. Torna-se imprescindível a compreensão do seu arcabouço legal, transformações nas contribuições e do compromisso ético- político nas ações profissionais. E diante disso, é essencial pesquisas sobre a profissão e as demandas do mercado de trabalho para as/os profissionais do Serviço Social.

[...] também esse compromisso ético-político que deve nos fazer avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. Se queremos qualificar a intervenção, temos de fortalecer a produção teórica do conhecimento em Serviço Social, pela mediação da pesquisa, condição indispensável para subsidiar a construção de saberes comprometidos com a qualidade do exercício profissional (Martinelli, 2011, p. 503).

Na seção seguinte, abordaremos as demandas do mercado de trabalho das/dos assistentes sociais nos últimos anos, bem como exporemos as alterações na contribuição dessas/es profissionais na saúde na excepcionalidade do contexto pandêmico, no qual permaneceram na linha de frente e enfrentaram diversas mudanças no âmbito do trabalho.

3 O TRABALHO NO CONTEXTO PANDÊMICO E OS IMPACTOS NA ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Após a abordagem da historicidade e da inserção do Serviço Social na área da saúde, bem como sua contribuição e relação do trabalho, nesta seção nos dedicamos a explicitar o âmbito do trabalho no Brasil nos últimos 8 (oito) anos e as consequências para a classe trabalhadora, no sentido de compreender o mercado de trabalho das/os assistentes sociais durante a pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). Posteriormente conheceremos as demandas do mercado de trabalho das/os assistentes sociais através das pesquisas de dados que compreendem os períodos de 2016 a 2018² e 2020 a 2022³, com a finalidade de compreender, analisar e comparar o mercado de trabalho e os vínculos empregatícios do Serviço Social nesse recorte temporal. Para produzir os resultados de pesquisa, realizamos estudos de material bibliográfico como artigos, anais de eventos científicos realizados virtualmente como o III Simpósio de Pesquisa Social, III Encontro de Pesquisadores em Serviço Social e III Mostra Científica do Curso de Serviço Social Uninter (setembro de 2021); Webinar com o tema "O trabalho e a saúde do trabalhador da saúde em tempos de COVID-19" (UFPE/ agosto de 2020); ABEPSS ao vivo com o tema "Questão Social e Precarização do Trabalho no Brasil. (junho 2020). Textos, E-Book como o "Serviço Social em tempos de pandemia: provocação e debates" (UFPI, 2021) e análises audiovisuais, através de *lives*, debates *on-line* e vídeos disponíveis na internet, principalmente os desenvolvidos pela Universidade Federal de Alagoas e a Faculdade de Serviço Social. Também realizamos captação de dados em editais de concursos públicos e processos seletivos, além de 3 (três) visitas exploratórias informais e entrevistas semiestruturada com às assistentes sociais de instituições da saúde, para ampliar os dados sobre o mercado de trabalho em Alagoas.

Desde 2016, no governo de Michel Temer, retrocessos significativos aconteceram no âmbito das políticas sociais e na regulamentação das relações de trabalho, como parte da estratégia golpista de ocupação do poder federal pelos segmentos da direita e da ultradireita. A Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 congelou os investimentos dos gastos públicos na Saúde e na Educação por 20 anos, deliberado através do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016, que possui o discurso de "crescimento econômico brasileiro", resultando na "recuperação do mercado" e "geração de empregos e renda", que, por intermédio da arrecadação de impostos, poderiam diminuir os gastos e assim acabar com a crise instaurada no país.

² Período coberto pela pesquisa do PIBIC.

³ Período da pandemia iniciada em 2020, por isso o período de 2019 ficou de fora.

Consequentemente, o mundo do trabalho no Brasil sofreu alterações significativas desde a contrarreforma trabalhista com a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, que instaurou um cenário de intensificação da precarização do trabalho e desproteção social acentuada, com novas modalidades nas relações de trabalho. Disso resultaram “[...] condições de trabalho apoiados na informalidade, subutilização⁴, subemprego e na ideologia do empreendedorismo” (Lara; Hillesheim, 2021, p. 61), ocasionando o agravando da desigualdade social, contrariando as expectativas de aumento das oportunidades de emprego e proteção social.

A precarização do trabalho é um fenômeno decorrente das lógicas e armadilhas do sistema capitalista, que se apropria da força de trabalho visando o lucro acima de tudo e gera uma desresponsabilização cada vez maior do governo, transferindo ainda as responsabilidades que antes eram do patrão para o trabalhador. Através de discursos como o do aumento do custo previdenciário, a política neoliberal busca eximir o Estado direcionando mais valor à acumulação do capital. E “[...] essa precarização nas relações de trabalho contemporâneas conforma, na verdade, uma intensificação da precarização inerente à essência do modo de produção capitalista” (Cavalcante; Prêdes, 2010, p. 4). A partir destas emendas:

O número de desempregados aumentou, o trabalho informal cresceu e, em síntese, a nova legislação contribuiu tão somente para consolidar a histórica precarização do trabalho no Brasil. Ainda no mesmo ano da contrarreforma trabalhista, o número de desempregados aproximava-se de 13 milhões, sem levar em conta os desalentados, o que somaria um desemprego total de 26,6 milhões (Filgueiras, 2019, p. 35 *apud* Lara; Hillesheim, 2021, p. 72).

Segundo a Central Única dos Trabalhadores (Muniz, 2018), “Em 4 anos, o número de pessoas com carteira de trabalho assinada caiu quase 4 milhões de 36.672 milhões e em 2014, para 32,775 milhões, em 2018”. Diante desta informação, podemos perceber que, entre os anos de 2014 e 2018 é intensificada a flexibilização e precarização no mercado de trabalho, de modo que a negação do acesso aos direitos trabalhistas desencadeava o desemprego em massa. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2018), mostra que em 2017, durante o governo Temer, houve uma “estagnada” nas taxas de desemprego, mas consequentemente um aumento de brasileiras/os contratadas/os sem carteira assinada, ou seja, vínculos sem garantias ao acesso dos direitos trabalhistas. A pesquisa aponta ainda que em 2017 o montante de 351 mil postos de trabalho

4 Subutilização é um conceito construído para complementar o monitoramento do mercado de trabalho, além da medida de desocupação, e que tem como objetivo fornecer a melhor estimativa possível da demanda por trabalho em ocupação. Mede o percentual de pessoas desocupadas por insuficiência de horas trabalhadas e a força de trabalho potencial (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

foi perdido e que em 2018 alcançou-se o número de mais 568 mil profissionais trabalhando informalmente, sem vínculos empregatícios, impulsionando a flexibilização, desvalorização profissional e o individualismo. Consequentemente diminuindo as oportunidades de estabilidade nas relações de trabalho (Central Única dos Trabalhadores, 2018).

O mercado de trabalho segue enfrentando inesperadas e significativas mudanças advindas da agravada crise estrutural do capital⁵, que afeta os setores econômico, político e social no mundo, alcançando, portanto, todo território brasileiro. E no contexto pandêmico da Covid-19, mais incertezas foram desencadeadas no mundo do trabalho, como o desemprego em proporções ampliadas.

A taxa de desocupação no Brasil, no primeiro trimestre de 2020, atingia 12,2%, cerca de 12,85 milhões de desempregados. A informalidade atingia 39,9% da população ocupada, ou seja, 36,8 milhões de trabalhadores. Os desalentados (desempregados que por uma razão ou outra não procuraram emprego) eram 4,7 milhões. A taxa de subutilização (pessoas desocupadas e subocupadas por insuficiência de horas trabalhadas) chegou a 24,4 milhões de pessoas. Esses dados referem-se ao total de 105,1 milhões de pessoas, contingente da força de trabalho (pessoas ocupadas e desocupadas), no trimestre de janeiro a março de 2020 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020 *apud* Lara; Hillesheim, 2021, p. 73).

Em sua lógica destrutiva, o capital não reconhece nenhum obstáculo à precarização do trabalho, já que a exploração da força de trabalho sem limites é em si a expressão de contradições estruturais de uma sociabilidade na qual, ao mesmo tempo em que não pode desconsiderar o trabalho vivo, necessita explorá-lo ao extremo para manter sua reprodução, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização. Essa lógica significa que não há limites impostos à exploração da força de trabalho, o que resulta na completa visão de que as/os trabalhadoras/trabalhadores são tratadas/os como meras mercadorias, com sua dignidade e seu bem-estar subordinados à busca de lucro.

O Estado vem redefinindo seu papel, alterando os parâmetros de constituição de seu sistema de proteção social, com ampla e profunda repercussão na órbita das políticas públicas, com suas conhecidas diretrizes de focalização, descentralização, desfinanciamento e regressão dos direitos sociais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020 *apud* Lara; Hillesheim, 2021, p. 250).

5 O sistema capitalista passa agora a atravessar uma crise endêmica, cumulativa, crônica e permanente, indicando a ativação dos limites estruturais absolutos do sistema sócio metabólico do capital. Assim, a crise estrutural do capital tem aprofundado a histórica disjunção entre produção para as necessidades sociais e a auto reprodução do capital, ampliando suas características destrutivas e recolocando como imperativo vital para o futuro da humanidade a busca por uma alternativa ao sistema metabólico do capital (Mészáros, 2009, p. 136 *apud* Souza, 2020).

Dentre as medidas sobre as relações de trabalho no contexto pandêmico, encaminhada ao Congresso Nacional e nomeada ao Ministério da Economia a Medida Provisória 936/2020, no seu Artigo 3º e inciso II previu aos trabalhadores via CLT a jornada de trabalho pode ser flexibilizada e seu salário reduzido. E o inciso III da mesma medida prever que podem ter a suspensão temporária do contrato com a empresa promovendo instabilidade laboral. Essa medida permitiu também a suspensão de contrato por quatro meses sem recebimento do salário, que acabou se estendendo por mais tempo. Permitiu ainda a concessão de banco de horas bem como “[...] houve a redução da jornada de trabalho com percentuais que podiam ser, a princípio de 25%, 50% ou 70%, com correspondente desconto nos salários, bem como prevê autorização para a suspensão do contrato de trabalho (redução de 100% da jornada e do salário)”. Esses acordos contratuais de “livre escolha” entre patrões e empregados já estavam previstos na contrarreforma, apesar de ainda não aplicados até antes da pandemia; contudo, a nova realidade os impôs como “solução” para manutenção das relações no mercado de trabalho brasileiro.

O governo de extrema direita do Jair Messias Bolsonaro, ⁶a partir de 2019, determina já em suas primeiras decisões executivas a vigência da reforma trabalhista e previdenciária, contendo a essência de ideais privatistas como: aumento de tempo contributivo para trabalhadores e trabalhadoras, flexibilização contratual e facilidades para o empreendedorismo sem vínculos com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), pondo consequências negativas para classe trabalhadora.

E no contexto pandêmico, o governo Bolsonaro trouxe instabilidade e incertezas ainda maiores. Com a criação dos hospitais emergenciais de campanha, alas da Covid-19 em hospitais públicos, privados e Unidades de Pronto Atendimento (Upas), ficou nítido o quanto de recursos foram transferidos do SUS para contratações de gerência das Organizações Sociais (OS). O governo Bolsonaro, com seus ideais ultraneoliberais, apartou-se cada vez mais do dever de garantir os direitos constitucionais para os cidadãos e cidadãs brasileiros, impossibilitando uma política pública de saúde com efetivas ações e provocando verdadeira degradação do SUS, proporcionando desproteção social dentro das relações de trabalho, bem como precarizando o

⁶ Através de atitudes, falas e postura do presidente Jair Bolsonaro é possível classificar seu governo como de extrema direita, pois “já que ele fez apologia ao período mais violento da ditadura militar brasileira e não aceita as regras do jogo da democracia” (Pieper, 2022). O discurso de Jair Bolsonaro enquanto presidente era extremo e fascista, aclamando o Golpe Militar de 1964, pedindo intervenção militar e pedidos do fechamento do Supremo Tribunal Federal, descredibiliza o processo eleitoral e as urnas eleitorais, exalta a escravidão e não reconhece e nem respeita os direitos das minorias, como índios, mulheres, negros, LGBTQQICAAPF2K+ e os que vivem em extrema pobreza.

mercado de trabalho. Decorrente aos Planos de Contingência do referido governo, houve ainda a atribuição da incubência com a saúde da sociedade brasileira para o setor privado, reportando o dever e gastos com a saúde a empresas privadas, gerando desmontes significativos no SUS e atribuindo aos indivíduos os custos para obter acesso à saúde de qualidade. O governo Bolsonaro, com seus ideais ultraneoliberais, apartou-se cada vez mais do dever de garantir os direitos constitucionais para os cidadãos e cidadãs brasileiros, impossibilitando uma política pública de saúde com efetivas ações e provocando verdadeira degradação do SUS, proporcionando desproteção social dentro das relações de trabalho, bem como precarizando o mercado de trabalho.

[...] sob o argumento de tentar socorrer a economia e os empregos em face dos efeitos do coronavírus, o governo federal, por meio do Banco Central, destinou 1,2 trilhões de reais no Sistema Financeiro Nacional (SFN), pretendendo aumentar a liquidez dos bancos. Numa análise comparativa, constata-se que o valor destinado para o atendimento da população em face da pandemia corresponde a 5% do que foi destinado para socorrer o grande capital, especialmente o capital financeiro (Lara; Hillesheim, 2021, p. 76).

Ainda segundo Lara e Hillesheim (2021), no decorrer da pandemia o Governo Federal lançou o Programa Federativo de Combate ao Coronavírus, que autorizou R\$ 60 bilhões em recursos aos estados e municípios brasileiros destinado à saúde e à assistência social, bem como utilizado em necessidades relacionadas às consequências trazidas pela pandemia. Foram liberados para R\$ 7 bilhões para que os estados aplicassem nas referidas políticas e R\$ 30 bilhões para uso discricionário, desde que aplicados em ações relacionadas à pandemia. Para os municípios, R\$ 3 bilhões foram liberados para investimentos em saúde e assistência social, com R\$ 20 bilhões para livre aplicação e para socorrer a economia. O Governo Federal destinou R\$ 1,2 trilhões com intuito de manter o equilíbrio do capital financeiro, e mesmo assim esse repasse se tornou insuficiente para a manutenção de vida e a amenização da “questão social” no Brasil (Lara; Hillesheim, 2021). Através de muita divergência e luta das centrais sindicais e sociedade, o Senado brasileiro aprova e garante o pagamento do auxílio emergencial nos valores mensais de R\$ 600,00 e R\$ 1.200,00 para as mães solo com duração de abril a dezembro do ano de 2020. Vale ressaltar que o governo federal vigente se contrapôs em vários momentos ao valor do auxílio emergencial, não se importando com as necessidades e sobrevivência dos brasileiros, mesmo sabendo que os trabalhadores estavam em isolamento social e impossibilitados de gerar renda. Com objetivo de que a maioria dos cidadãos e cidadãs ficasse em casa, mas com finalidade de geração de renda para os cofres públicos, proporcionado, de modo geral, o mínimo de assistência aos indivíduos.

O negacionismo do governo de Bolsonaro e seu projeto ultraneoliberal agravou a crise sanitária no Brasil, impulsionando o setor privado através da liberação de recursos que poderiam ter sido investidos na política pública de saúde, mas que, ao invés disso, proporcionou facilidades nas licitações e contratos, como podemos conferir através do da Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Covid-19, de 2021. Com estratégias desastrosas impostas aos cidadãos e às cidadãs, instituiu-se o agravamento das taxas do desemprego, na “questão social”, no sofrimento psíquico dos indivíduos e no mundo do trabalho. E quem continuou a prestar serviços pôde deparar-se com situações de precariedade e flexibilização acentuadas.

O teletrabalho implica a não desconexão entre as atividades do trabalho e as da vida privada. O tempo do trabalho avança para o chamado tempo potencialmente livre. Ademais, como precisa responder às tarefas e prazos definidos pelo empregador, o trabalhador comumente precisará também estender sua jornada. O teletrabalho geralmente é realizado no espaço do domicílio, o que de certo modo faz dissipar a percepção do trabalhador de que ele está trabalhando (Lara; Hillesheim, 2021, p. 77).

O conhecido “*home office*”, que tem como significado “escritório em casa”, foi uma das estratégias adotadas entre os setores públicos e privados com a finalidade de prevenir a contaminação e propagação da Covid-19 entre as/os trabalhadoras/es. Segundo informações do IBGE (2020), apenas 5,2% dos trabalhadores atuavam na modalidade de teletrabalho no Brasil em 2018. Ainda conforme o IBGE (2020), já em 2020 passou a ser a única opção para trabalhadores afastadas/os, exercendo suas práticas profissionais na modalidade remota. Essa nova modalidade de trabalho necessita de auxílio tecnológico para sua realização e para isso exige equipamentos de internet, instrumentais e espaços adequados, demandando ainda habilidades com as metodologias tecnológicas algo que requer amplo conhecimento tecnológico para execução das atividades atribuídas. Essa especificidade de trabalho determina longas jornadas, alternando a vida pessoal de trabalhadoras e trabalhadores, com afazeres domésticos e metas diárias a serem cumpridas, na qual acaba provocando a exaustão da saúde física e mental dos mesmos e consequentemente a intensifica a precarização do trabalho.

Em virtude da Covid-19, diversas mudanças foram processadas no campo do trabalho, no âmbito econômico, político, social e principalmente na Política de Saúde no Brasil, para o que servem de exemplos: o trabalho remoto, as adaptações em técnicas, o teletrabalho, o aumento do comércio eletrônico através de lojas virtuais e a digitalização da economia. A quantidade de serviços prestados por agências vem sendo cada vez menor e a quantidade de trabalhadores informais e de *softwares* e nas atividades financeiras aumentou em decorrência

da maior crise sanitária mundial, ocasionada pela pandemia do Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) (Lara; Hillesheim, 2021).

Lara e Hillesheim (2021, p. 79) apontam que

[...] em junho de 2020 a situação no Brasil, já apresentava uma tendência ruim no mercado de trabalho, que se agravou em maio deste ano com 1,1 bilhão de trabalhadores que perderam seus empregos, somando 305 milhões de empregos perdidos em todo o mundo, sendo destes 13,2% são da América Latina.

Além disso, o desemprego tende a se intensificar como consequência do crescimento do processo de digitalização⁷ e automação⁸ das atividades, pois ocasiona uma necessidade de intensos estudos e adaptação a essas novas modalidades do fazer profissional.

Na pandemia os/as trabalhadores/as da saúde e dos setores industriais, agroecológico, alimentício, de logística, funerário e frigorífico, bem como os/as de alguns setores do comércio e trabalhadores/as informais como motoristas por aplicativos e entregadores, não dispuseram de alternativa que não trabalhar presencialmente, ainda que amedrontados/as e desprovidos/as de conhecimento sobre as possíveis consequências do contato com a Covid-19. Mesmo diante do risco de contrair e transmitir a infecção deste vírus à família, aos amigos e vizinhos, os/as trabalhadores/as não poderiam parar. Entretanto e contrariamente, intensificaram o seu trabalho, dedicando suas vidas em benefício de outras, garantindo assim a manutenção de sobrevivência (Lara; Hillesheim, 2021).

No contexto pandêmico no Brasil, foi possível observar, através de nossa pesquisa, o disparo no interesse do empreendedorismo, mesmo em Lockdown, pois muitos trabalhadores abriram microempresas e trabalharam informalmente de acordo com as urgentes demandas que a pandemia proporcionou, como: a confecção de máscaras de pano e vendas de álcool em gel, o ramo de bebidas e alimentos via entrega delivery. Também houve um aumento significativo de investimentos na Educação a Distância (EAD) com aulas em diversos níveis e áreas oferecendo por exemplo: curso e minicursos na modalidade remota, abrindo um leque de oportunidades e tornando-se um método de ensino que se expandiu e que provavelmente permanecerá ainda com mais força. E com essas oportunidades de crescimento individual, as empresas capitalistas continuam restando a lucratividade e esses trabalhadores individuais em suas relações de trabalho encontram-se cada vez mais instáveis. E a exploração das empresas

⁷ A digitalização de processos é basicamente a realização das atividades do seu negócio sem a utilização de papel (Cervello, 2020).

⁸ A automação de processos é a ação de utilizar a tecnologia e a integração de sistemas para melhorar o controle e o fluxo de trabalho (Cervello, 2020).

capitalistas que tem como objetivo principal a extração da mais-valia apoiam as táticas do sistema e medidas governamentais, não se importando com a segurança e estabilidade do trabalhador.

A seguir, conheceremos quais mudanças significativas ocorreram para as/os profissionais de Serviço Social em suas relações de trabalho, expondo sobre as alterações nas contribuições e demandas de trabalho para assistentes sociais na saúde durante excepcional período pandêmico.

3.1 Os desafios colocados ao serviço social na saúde no contexto pandêmico (2020-2022)

Neste item falaremos sobre os desafios postos pela pandemia de Covid-19 e do seu impacto significativo para o Serviço Social na saúde. Com a existência da crise sanitária imposta, consequências e mudanças no trabalho em saúde se impuseram de forma gigantesca. Algumas estratégias foram traçadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o enfrentamento da doença, como o confinamento, o distanciamento social, o uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (EPIs) a exemplo de máscaras descartáveis ou de pano em todos os ambientes. Principalmente na saúde/proteção facial e com luvas, óculos, botas/sapatos fechados, touca descartável, higienização das mãos com água e sabão e/ou álcool 70%, com propósito de evitar o contágio e a propagação da doença. No início da pandemia, havia falta de conhecimento e compreensão adequados sobre o vírus e sua transmissão, de modo que muitas pessoas se viram desorientadas sobre como agir. Sem previsão da disponibilidade de uma vacina, diante da falta de investimentos, do descredenciamento e da desvalorização do Governo Federal em pesquisas científicas, juntamente à falta de proteção adequada, o isolamento social tornou-se a principal opção para evitar a propagação da doença.

Durante este período desafiador, muitos/as profissionais essenciais dos serviços públicos não tiveram a opção de interromper suas atividades e foram acionados/as para continuarem trabalhando, mesmo diante das ameaças à sua própria saúde e à saúde de seus entes queridos. Em sua maioria, os/as trabalhadores/as, que lutaram com todas as forças na linha de frente, elaboraram estratégias para o enfrentamento da doença, da precarização no trabalho e da falta de recursos, sem contar que não havia previsão da chegada da vacina contra a Covid-19, pois o Governo Federal sequer analisava tal possibilidade, como constatado através de provas levantadas pela Câmara dos Deputados e do Senado Federal com a “Comissão Parlamentar de Inquérito” “CPI da Covid” (2022) que fere o Art. 319 do Tratado de Roma, “que compreende a sujeição intencional a condições de vida, tais como a privação do acesso a

alimentos ou medicamentos, com vista a causar a destruição de uma parte da população” (Siqueira, 2023). Ou seja, os profissionais foram confrontados/as com dilemas éticos difíceis, visto que precisavam cumprir seus deveres profissionais e prestar serviços essenciais à comunidade, mesmo correndo riscos. Muitos dedicaram-se a enfrentar estes desafios, colocando o bem-estar dos outros acima de suas próprias preocupações, buscando evidenciar o SUS, a importância do/a servidor/servidora público/a, a saúde pública para todos, bem como a essencialidade da luta por um SUS de qualidade, capaz de ser efetivado por esses trabalhadores e trabalhadoras, de forma incansável, todos os dias do ano, ficando nítido sua relevância durante o contexto pandêmico.

Dentre estes/as profissionais estão as/os assistentes sociais, atuantes em várias áreas e especialmente na dos serviços de saúde. O trabalho destas/es profissionais compõe o objeto de pesquisa deste trabalho de conclusão de curso (TCC). O estudo se deu através de pesquisas bibliográfica e documental sobre o contexto pandêmico entre os anos de 2020, 2021 e 2022, e sobre os desafios postos às/aos assistentes sociais neste período inesperado que impactou a vida de milhões de indivíduos.

Nesta conjuntura, os/as profissionais do Serviço Social também foram convocadas/os a atuar na linha de frente do enfrentamento à Covid-19. E por ser o Serviço Social uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, a/o assistente social realiza sua ação profissional no âmbito das políticas sociais no setor público e privado e “[...] desenvolve atividades na abordagem direta da população que procura as instituições e o trabalho do profissional por meio da pesquisa, da administração, do planejamento, da supervisão, da consultoria, da gestão de políticas, de programas e de serviços sociais” (Pina, 2009, p. 85). Além disso, as/os assistentes sociais têm o compromisso de “[...] participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades” (Conselho Federal de Serviço Social, 2012). Compreendemos então o quão essencial é a presença de uma/um profissional comprometido/a a garantir que o usuário tenha acesso a serviços e benefícios neste momento completamente atípico.

Em virtude da doença do novo coronavírus, diversas mudanças e novos desafios se colocaram no trabalho na política de Saúde, de modo que as/os assistentes sociais através de todo arcabouço legal constituído pela profissão e do conjunto CFESS/ CRESS elaboraram várias orientações quanto ao fazer profissional neste momento excepcional, no qual auxiliaram e direcionaram as/os profissionais diante do enfrentamento da pandemia. Uma das primeiras medidas foi o decreto de afastamento de profissionais integrantes dos grupos de risco, conforme a Lei nº 13. 979/2020 da Presidência da República (Brasil, 2020); foi determinado que todos os

trabalhadores e trabalhadoras que fizessem parte do grupo de risco, se afastassem do ambiente de trabalho se manterem em isolamento e distanciamento social. A maioria das/os assistentes sociais com algum tipo de risco agravado adotou como metodologia o teletrabalho. O CFESS apresentou definições de precauções, medidas, funções e orientações perante o trabalho presencial e remoto, como teletrabalho, para as/os assistentes sociais, através das resoluções sob nº 940/2020; 942/2020; 949/2020 e orientações normativas nº 3/2020 e pareceres jurídicos nº 5/2020.

As indicações voltadas às/aos assistentes sociais da saúde abordam elementos como o uso adequado das ferramentas de proteção pelas/os profissionais, designam os cuidados e limites mesmo sendo estes instrumentos usuais nas atribuições profissionais, deste modo, torna-se indispensável o seu uso, sendo estas uma das únicas estratégias do novo contexto para manter a continuidade da atuação das/os assistentes sociais com comorbidades.

O teletrabalho aparece como uma das novas configurações do mundo do trabalho e como uma tendência que parece estar no horizonte das lutas sociais deste e do próximo período, e que demanda uma agenda de debates e de organização coletiva sobre condições de trabalho, a natureza do trabalho desenvolvido, isonomia em relação ao trabalho presencial, saúde do/a trabalhador/a e qualidade dos serviços prestados à população (Conselho Federal de Serviço Social, 2020c, p. 17).

Na pandemia o atendimento *online* se tornou uma estratégia para o atendimento mais completo, além ter contribuído para a diminuição de riscos para usuários/as e trabalhadores/as da saúde, em decorrência da menor exposição em sala de atendimento. Além de aproximar os usuários e usuárias dos serviços e do acesso às políticas públicas, a/o profissional deve estar atento/a a possíveis percepções referentes às questões contidas no eixo 3 dos *Parâmetros para a atuação do Serviço Social da saúde* como identificação e intervenção: a violência doméstica, sexual, conflitos familiares, negligências com pessoas deficientes, crianças, adolescentes, idosos/as e todos que apresentar vulnerabilidade. Através desses mecanismos podem ser identificadas violações de direitos, possibilitando que a/o profissional elabore estratégias de intervenções (Conselho Federal de Serviço Social, 2020c).

De acordo com Lanza *et al.* (2021), a pandemia impactou diretamente nas relações de trabalho e no exercício profissional. Através da implementação da modalidade de teletrabalho na atuação profissional do Serviço Social provocou a intensificação do trabalho e exploração laboral. Com o trabalho remoto, os custos foram reduzidos e o tempo exigido para alcance de resultados aumentado, desafiando a/o profissional a manter-se de acordo com as orientações dos parâmetros de atuação do Serviço Social na saúde e com o projeto ético-político da

profissão. A Resolução CFESS nº 493/2006 e notas CFESS/2020 que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional da/o assistente social, sugere avaliar as condições e acesso aos benefícios e direitos para as/os profissionais, aplicando-se inclusive ao atendimento online, cabendo ao profissional denunciar qualquer irregularidade, bem como ao CRESS fiscalizá-las. Na conjuntura pandêmica os impedimentos referentes à comunicação precisaram ser sanados, para o que foram elaboradas análises sobre disponibilidade socioeconômica, bem como o domínio sobre as ferramentas digitais as conhecidas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Em continuidade, Lanza *et al.* expressam que “[...] Essa introdução acelerada das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) impactou diretamente os processos de trabalho, sobretudo no que se refere à relação com outras profissões e com a população usuária e às condições éticas e técnicas do exercício profissional” (Conselho Federal de Serviço Social, 2020 *apud* Lanza *et al.*, 2021 p. 129).

Durante a pandemia da Covid-19, a abordagem remota foi adotada para reduzir os riscos de transmissão do vírus entre as pessoas e garantir a continuidade dos serviços de intervenção, mesmo em meio às restrições de contato físico. O uso de tecnologia para realizar atendimentos à distância permitiu que as/os assistentes sociais fornecessem apoio, orientação e encaminhamentos necessários para os usuários e usuárias mesmo sem a presença física. O atendimento remoto requer condições adequadas e com o mínimo de circunstâncias dignas tanto para a/o profissional quanto para a/o usuário dos serviços da saúde.

Destaca-se que, no atual cenário, é fundamental que o espaço de trabalho disponha de internet e telefone, para que as/os profissionais possam, excepcionalmente, acessar aos usuários/as de forma remota. Na impossibilidade do atendimento remoto, orientamos que sejam privilegiadas as intervenções individuais, sendo respeitados os protocolos de prevenção à contaminação por coronavírus (Conselho Federal de Serviço Social, 2020, p. 5).

Compreendemos a importância de garantir acesso aos serviços digitais em um ambiente de trabalho, especialmente quando os profissionais precisam se comunicar remotamente com os/as usuários/as. As ferramentas digitais permitem a continuidade dos serviços mesmo em situações excepcionais, como a pandemia de coronavírus, mas para o manuseio das tecnologias digitais em sistemas operacionais necessitam de conhecimento tecnológico e caso contrário o/a trabalhadores/as e usuários/as não dispuserem deste entendimento consequentemente haverá exclusão digital que dificultará os atendimentos. No entanto, quando o atendimento remoto não for possível, é fundamental seguir os protocolos de prevenção à contaminação por coronavírus

para garantir a segurança de todos os envolvidos. Isso implica em privilegiar as intervenções individuais, evitando aglomerações e mantendo o distanciamento social adequado.

Quanto à manutenção do sigilo, é uma obrigação ética e legal das/os assistentes sociais, bem como direito dos/as usuários/as manter a confidencialidade das informações dos/as usuários/as, independente do espaço sócio-ocupacional. O essencial é que os atendimentos sejam protegidos, tendo respeitada a privacidade daqueles indivíduos, o que envolve garantir que as informações pessoais sejam compartilhadas apenas com as partes envolvidas e/ou com a equipe multiprofissional e, assim, tenham neles executadas todas as regulamentações do Artigo 5º do Código de Ética Profissional das/os assistentes sociais.

Recomendamos, por fim, que a categoria siga rigorosamente os protocolos instituídos pelas autoridades sanitárias locais e nacionais, apoiando, dentro das condições objetivas, a população com orientações e informações adequadas para a prevenção necessária à atual situação. Reafirmamos a importância quanto aos cuidados em relação à higienização individual e às restrições de circulação, conforme vem sendo amplamente divulgadas pelos meios de comunicação nos estados, municípios e Distrito Federal (Conselho Federal de Serviço Social, 2020b).

Todas essas orientações foram necessárias para manutenção de cuidado da/o própria/o profissional, mas também para levar qualidade de vida, proteção e efetivação de direitos aos/às usuários/as, possibilitando uma prática profissional cautelosa, adequada e assertiva. Para tanto, as mudanças continuaram exigindo da/o profissional constantes desdobramentos criativos nas intervenções. E para sua contribuição no exercício laboral presencial nesse contexto excepcional foi essencial a criação de novas estratégias de atuação, mesclando as orientações dos organismos de saúde com as já fundamentadas pela profissão. Em resumo, as orientações revelam a importância de refletir sobre os protocolos das diferentes fontes, incluindo os órgãos públicos, para garantir o cumprimento adequado das diretrizes e a realização das atividades profissionais de forma segura e regulamentada.

O contexto pandêmico impulsionou a produção de pesquisas e o desenvolvimento de bibliografias, artigos periódicos e vídeos, além da intensificação de *lives* com debates em âmbitos e sobre diversas temáticas, pois naquele momento o mundo encontrava-se cheio de incertezas, descobertas, e, ao mesmo tempo, impunha a urgência de respostas e o desdobramento de soluções na busca de meios para proceder diante desta conjuntura versátil. Através destas elaborações, tornou-se possível identificar alguns desafios sobre a atuação do Serviço Social na saúde no contexto da pandemia, a serem apresentados a seguir.

Muitos desafios fizeram parte do cotidiano do profissional do Serviço Social, perpassaram sobre os atendimentos a portas abertas; a observação de todas as orientações

sanitárias; a dificuldade de realização de atividades socioeducativas; as avaliações sociais daquelas/es em isolamento social e de participação em capacitação profissional necessárias para atender as demandas impostas pela nova realidade. Assim, também “[...] os profissionais acabam por estudar fora do horário de trabalho, comprometendo o tempo que seria dedicado à sua vida pessoal e, até mesmo, gasto financeiro para o acesso a novos conhecimentos, além da desresponsabilização das instituições em promover a educação continuada” (Lanza *et al.*, 2021, p. 130). Já para os assistentes sociais em Alagoas os desafios da promoção em educação continuada foram sanados através da assessoria prestada pela Faculdade de Serviço Social-FSSO/UFAL, que apesar do momento pandêmico prestou atendimento com excelência aos alunos e profissionais da área.

Em suas intervenções as/os assistentes sociais atuaram na dimensão da garantia ao direito, proteção e cuidado aos indivíduos expostos diariamente ao risco de contágio no contexto pandêmico. E para isso necessitou de adaptação às mudanças tecnológicas, pois se faz necessário estar atualizada/o em relações às novas ferramentas e tendências tecnológicas relevantes para o campo de atuação, no intuito de maximizar a eficiência e a eficácia da intervenção profissional, que tanto exige o mundo do trabalho dentro do sistema capitalista. Ademais, garantiu o fortalecimento da relação entre a saúde e assistência social. A pandemia evidenciou a necessidade de se ter estabelecida uma articulação mais ampla entre ambas, no intuito de articular e intervir no atendimento as necessidades dos usuários e usuárias; a ampliação ao acesso à saúde na pandemia para todas as classes sociais, e em especial às pessoas em situação de vulnerabilidade que muitas vezes encontram barreiras no alcance aos serviços de saúde. Outro ponto a ser salientado é a intervenção nas demandas sociais, onde o Serviço Social atua contribuindo no enfrentamento da desproteção social decorrente da pandemia, expressa em situações como o desemprego, a falta de moradia, a violência doméstica, a segurança alimentar, dentre outros. No momento pandêmico buscou-se efetivar a garantia dos direitos e da proteção social atuando na manutenção do acesso aos direitos sociais legalmente previstos como o auxílio emergencial, auxílio funerário, a alimentação, a moradia, a segurança, entre outros, garantindo a proteção social às pessoas mais vulneráveis, como mães solo, idosos/as e crianças. Vale ressaltar que os desafios são muitos, mas as/os profissionais de Serviço Social inseridas/os na saúde têm papel fundamental na garantia do acesso à saúde e na promoção do cuidado e da proteção social em um contexto pandêmico.

A partir da pesquisa para o TCC, aprofundamos a identificação dos desafios colocados às/aos profissionais de Serviço Social na saúde a partir do acesso à sistematização apresentada pela assistente social Eunice Alves, que faz parte do quadro efetivo do Hospital Universitário

Professor Alberto Antunes de Alagoas (HUPAA), em *live* transmitida no canal do *PET-Conexões de Saberes Serviço Social* no *YouTube* (2021) que tornou-se um referencial no contexto pandêmico para apreender as mudanças nas contribuições dos/as profissionais. Com o tema: “SOS SUS: perspectivas teórico-metodológicas no Serviço Social”, a profissional apresentou as novas estratégias na forma de atuação de assistentes sociais em plena pandemia, nos anos de 2020 e 2021, dentro da ala Covid-19 no ambiente hospitalar do SUS. O debate sobre as adequações nas ações profissionais foi pautado nos eixos contidos nos *Parâmetros para atuação do/a assistente social na saúde*, de 2010, publicado pelo CFESS e aqui citado anteriormente, mas com as mudanças trazidas pela realidade do contexto pandêmico.

No Eixo 1: “Atendimento Direto aos usuários”, para Alves (2021), “[...] as ações foram através de abordagens aos familiares para construção do Ecomapa; orientações e encaminhamentos socioassistenciais; participação em projeto multiprofissional de humanização da assistência”. Além de ações voltadas para comunicação com parentes dos/as usuários/as, passando orientações sobre o isolamento social, auxílio emergencial, os direitos trabalhistas e previdenciários, insumos para utilizar nas altas, serviços de *home care* e referências de unidades pós-Covid. Atuações com os/as próprios/as usuários/as internados/as na ala Covid, através de projetos de humanização como: acolhimento aos/as usuários/as; prontuário afetivo; sala de acolhimento familiar; crachá com foto e nome da/o profissional; tele visitas com vídeo chamadas e telefonemas; apresentação de músicas via vídeo chamadas; trabalho de educação em saúde com nova roupagem, pois o trabalho de sala de espera estava proibido, de acordo com Portaria Interna do HUPAA; projeto árvore da vida (com nomes de usuários/as que venceram a Covid-19 afixadas na parede do hospital em forma de árvore), exaltando a esperança e promovendo alegria aos/as usuários/as e trabalhadores/as do hospital; acompanhamento no momento de alta ou momento de notícia de óbito, e reconhecimento do corpo efetuando orientações sobre benefícios eventuais como o auxílio funeral; interlocuções com as redes de saúde, proporcionando encaminhamentos necessários para obter acesso a direitos e benefícios do governo, como para atender as necessidades garantindo segurança sanitária e devida no pós alta (Alves, 2021).

No Eixo 2: “Mobilização, participação e controle social”, segundo Alves (2021), as atuações perpassaram ações complementares na disponibilização de canal de comunicação como telefone, troca de informações, escuta qualificada e providências; socialização dos mecanismos para acesso a ouvidoria; relatórios e reuniões *online*. Também através da

distribuição de *folders* informativos relacionados às questões da Covid, além de *folder* sobre a ouvidoria e seus canais de comunicação para mobilizar conhecimentos acerca dos direitos e defesa dos mesmos, queixas e elogios sobre atuação das/os profissionais, entre outras finalidades. Como também reuniões *online* com a gestão para discutir as demandas decorrentes da violação de direitos dos/as usuários/as.

Eixo 3: “Investigação, planejamento e gestão”, para Alves (2021), “[...] as ações foram voltadas a construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); sistematização da prática; elaboração de projeto de pesquisa; gestão dos planos de trabalho”. Neste eixo foram planejadas ações e reflexões, laborando projetos e pesquisas apontando a realidade dos usuários e usuárias da unidade Covid, com finalidade de apresentar as demandas e assim construir novas formas de executar as políticas públicas para melhor atender às necessidades daqueles/as.

Eixo 4: “Assessoria, qualificação e formação profissional”, segundo Alves (2021), “Com execuções de assessoria a gestação e equipe social através de reuniões; participação em cursos de capacitação com a temática Covid-19; preceptoria de Residentes com abertura de cenário de prática na unidade Covid-19”. Através das novas demandas dos/as usuários/as, as/os profissionais buscam, junto à gestão, solucionar problemas possíveis de surgir no que diz respeito à defesa e efetivação dos direitos conquistados antes da pandemia. Sendo fundamental a participação de capacitação em cursos para apreender detalhes sobre o vírus como forma de proteção social, levando mais qualidade de vida aos usuários e usuárias, além de possibilitar a obtenção de um exercício profissional mais qualificado, conforme demandado pelo momento em questão. Com a residência multiprofissional existente nos hospitais universitários, os/as residentes foram acompanhados por preceptoras/es com orientações e observação nas atividades junto aos/as usuários/as. Sobre os eventos com todos/as os/as residentes e preceptores/as, realizados anualmente com intuito de troca de informações e experiências, não poderiam acontecer de outra forma que não *on-line*, respeitando as recomendações da OMS (Alves, 2021).

Como vimos nos parágrafos anteriores, a/o assistente social da saúde se adequou de forma criativa à nova realidade posta pelo espreadimento do vírus causador da Covid-19 e pelo isolamento social, trazendo novas formas de realizar seu exercício profissional de acordo com as legislações e parâmetros anteriormente conquistados pela profissão, mesmo com todas as dificuldades advindas das expressões da “questão social”, agravadas pelo contexto pandêmico

e das relações do modo operante do sistema capitalista, as/os profissionais da linha de frente exerceram suas funções com profissionalismo, de forma plena e brilhante.

Há também no âmbito do SUS ações requisitadas às/aos assistentes sociais e que não condizem com as orientações dos parâmetros e legislações conquistadas pela categoria. Diante a emergência da pandemia do novo coronavírus, tais questões foram evidenciadas, exigindo uma atuação profissional divergente das orientações e legislações pertencentes à categoria.

Diante disso, o CFESS orientou ainda que a/o assistente social na linha de frente na pandemia Covid-19 jamais assumisse atribuições fora das suas competências privativas.

Destaca-se que profissionais de Serviço Social podem ser acionados para atuação na situação de emergência atual, independente de seus espaços sociocupacionais. No entanto, não se devem assumir atribuições que estão fora das competências profissionais, visando não colocar em risco a população usuária (Conselho Federal de Serviço Social, 2020a).

As demandas de atribuições no contexto da pandemia tornaram-se exorbitantes e desafiadoras e essas mudanças no trabalho em saúde no mesmo período puseram consequências que afetaram e afetam o perfil profissional, bem como as demandas de atribuições contidas nos editais de concurso público e processos seletivos para assistentes sociais, pois diante da calamidade pública de saúde, a financeirização das políticas públicas é massivamente convertida em mercadoria, como aborda Cislighi (2021, p. 121):

Os assistentes sociais como trabalhadores assalariados sofrem, por um lado, igualmente com a redução de seus direitos e cada vez menores salários, estejam eles empregados pelo capital, por instituições filantrópicas ou pelo Estado, ao mesmo tempo em que aumenta a complexidade e a quantidade de dificuldades na reprodução e sobrevivência enfrentadas pelos usuários das políticas sociais, e mesmo a quantidade de usuários, frente às cada vez mais profundas crises econômicas e sociais. Por outro lado, no que tange às características concretas do seu trabalho, os processos acima descritos tendem a alterar sua natureza.

Os interesses neoliberais afetam os direitos dos trabalhadores, independente do vínculo empregatício, mas devido à focalização e à privatização do SUS, no qual as empresas que deveriam apenas fornecer ações complementares ao sistema como as unidades de saúde e as organizações sociais suprem vagas empregando trabalhadores/as da saúde através de contratos, via CLT, cargos comissionados ou processos seletivos, diminuindo as lutas por oportunidades na criação de concursos públicos na área da saúde. A maioria dos editais de concursos públicos contêm todos os direitos da Seguridade Social garantidos pela Constituição de 1988 no âmbito

da Previdência Social, pois ao/à servidor/a público/a, após estágio probatório⁹ obtêm acesso a benefícios como: remuneração igualitária, não importando gênero, cor, raça e opção sexual; jornada de trabalho com 5 (cinco) dias (de segunda à sexta-feira); e direito a férias, feriados, recessos de fim de ano remunerados, proporcionando assim melhor qualidade de vida. Ademais, possuem facilidades financeiras, tais como crédito consignado, juros mais baixos, maior tempo para quitar as dívidas e com oportunidade de crescimento profissional, gratificações por tempo de serviço, bem como em algumas instituições há aumento de salário com progressão de nível diante da conclusão de especializações, à depender dos planos de cargos e carreiras. Ou seja, apesar de as/os servidoras/es públicas/os serem também atingidas/os por desmontes, o emprego público, ainda assim, é a melhor opção diante da questão da estabilidade e benefícios no trabalho.

Desmontes como postos pela Lei nº 13.429/2017, que dispõe sobre a regulamentação da terceirização nas atividades do setor público, sobre as relações de trabalho e prestação de serviços com trabalho temporário, trouxe consequências nefastas ao mercado e às relações de trabalho, como aborda a autora Raichelis (2018), “[...] tende a se ampliar e se diversificar para todas as atividades laborais, e sendo associada à flexibilização das jornadas de trabalho, dos vínculos e à privatização dos serviços públicos[...]” (Corrêa *et al.*, 2021, p. 141). Lei essa que foi elaborada pelo governo ultraneoliberal impacta no pressuposto da lei nº 8112/199, sobre o jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Permitindo ainda a diminuição na elaboração de concursos públicos. Foi perante a conjuntura pandêmica, nos âmbitos da política, da economia e do social que transcorreu no Brasil o aumento significativo das expressões da “questão social” e dos ideais neoliberais. A financeirização do capital e os modelos privatistas não oportunizaram a realização suficiente de concurso público para profissionais de Serviço Social, na qual permitiu a ausência de atendimentos dos profissionais da saúde com prontidão, mais preparados e qualificados para um momento tão atípico como foi o contexto pandêmico.

Em face do exposto, concluímos que as/os assistentes sociais permaneceram submetidas/os a diversos desafios no contexto pandêmico. E diante de todas as orientações, determinações e adversidades essas/es profissionais criaram estratégias, adaptações e métodos em suas ações de intervenções, trabalhando exaustivamente e de forma atuante, ética e com excelência. Concluímos ainda que a financeirização do capital neoliberal no âmbito da saúde permite a descaracterização das políticas públicas, impactando diretamente nas expressões da

⁹ Estágio probatório é o momento em que o servidor é avaliado mais constantemente pelo seu supervisor direto (Focus Curso, 2020).

“questão social” e, conseqüentemente, impondo escasso acesso aos benefícios para os trabalhadores e trabalhadoras. Como constatado, a crise sanitária advinda da pandemia Covid-19 no Brasil apresentou nitidamente um cenário de despreparo, descasos e desmontes na saúde pública. Isso ocorreu mediante desastrosas medidas do governo de extrema direita e com ideário neoultraliberal da privatização, com a aplicação do dinheiro público em instituições privadas e, conseqüentemente, a colocação de desmontes nas relações de trabalho, inclusive para as/os assistentes sociais trabalhadoras/es da saúde, que enfrentam redimensionamentos em suas funções e ações interventivas. Às vistas desta conjuntura, acentuaram-se a precariedade nos vínculos de trabalho e as alterações e indefinições das jornadas de trabalho o que permitiu uma intensificação da flexibilidade, da informalidade e o aumento do desemprego para os trabalhadores e trabalhadoras brasileiros.

Nos próximos subitens nos dedicamos a conhecer o mercado de trabalho para assistentes sociais, tendo como norte levantamentos sobre a realidade entre os anos de 2016 a 2018 e no período pandêmico (março de 2020 a março de 2022) para as/os profissionais de Serviço Social em Alagoas (AL).

3.2 Concursos públicos e processos seletivos para assistentes sociais em Alagoas (2016 a 2018 e 2020 a 2022)

Nos itens a seguir são apresentados e analisados dados referentes às vagas disponíveis em editais de concursos públicos e processos seletivos para as/os assistentes sociais em Alagoas, como forma de analisar o mercado de trabalho profissional nos últimos anos, especialmente com as mudanças decorrentes do contexto pandêmico. Em função disso, no primeiro subitem falamos sobre vagas em concurso público e editais de Alagoas entre 2016 e 2018, anos antes da pandemia. No segundo subitem, complementamos a pesquisa com as vagas oferecidas e/ou preenchidas para/por profissionais de Serviço Social em Alagoas, no entanto, com recorte no âmbito da saúde entre os anos de 2020 e 2022, tendo em vista que o setor foi um dos mais afetados pela pandemia da Covid-19.

O estudo acerca da oferta de vagas para assistentes sociais no estado de Alagoas entre os anos de 2016 e 2018 envolveu pesquisas bibliográfica e documental, procedimentos que permitiram coletar alguns dados sobre as condições e exigências do mercado de trabalho para aquelas/es profissionais portanto, foram utilizados como fontes primárias livros, artigos científicos, periódicos e *sites* relacionados ao tema. O levantamento de dados foi construído através de investigação exploratória em *sites* com editais de concurso público e processos

seletivos sobre as vagas disponíveis para a/o profissional alagoano nos anos de 2016 a 2018. Essa fase da pesquisa fez parte de nosso plano de trabalho no Programa de Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic, ciclo 2019-2020), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Pesquisa (CNPq), na Universidade Federal de Alagoas (Ufal), sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rosa Lúcia Prêdes Trindade.

Na pesquisa para o TCC, pudemos buscar dados sobre a realidade durante a pandemia, dos anos de 2020 a 2022, constando o quantitativo de vagas para profissionais de Serviço Social no âmbito da saúde em Alagoas. Para tal fim, foram realizadas leituras bibliográficas e documentais de material recente, bem como o levantamento de dados sobre as demandas de vagas para assistentes sociais durante a pandemia. Para complementar a pesquisa, foram realizadas 3 (três) entrevistas com assistentes sociais das seguintes instituições em 2022: HUPAA/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh); Hospital da Mulher e CRESS 16^a Região, com finalidade de continuar a pesquisa sobre o mercado de trabalho e sua demanda por assistentes sociais em Alagoas entre os períodos de 2016 a 2018 e 2020 a 2022, com propósito de conhecer, analisar e comparar os dados supracitados.

3.2.1 Levantamento sobre a realidade anterior à pandemia (de 2016 a 2018)

Nos últimos anos, o mercado de trabalho passou por transformações significativas nos setores econômico, político e sociocultural, mudanças impulsionadas pelo ideário privatista do capitalismo financeiro¹⁰. O mercado de trabalho para assistentes sociais nas duas últimas décadas se expandiu em outras áreas, como assistência social, instituições do terceiro setor, sociojurídico e educação. Através de seu arcabouço teórico-metodológico, a profissão possui competência necessária para intervir em diversas áreas, uma vez que as/os assistentes sociais têm como objetivo principal a atuação nas formas de enfrentamento das expressões da “questão social”, a luta por justiça social e pela efetivação das políticas públicas e sociais dentro da perspectiva do acesso aos direitos cidadãos. Entretanto, por estarem empenhadas/os na luta por justiça social, as/os assistentes sociais não são imunes aos desafios enfrentados pelos trabalhadores e trabalhadoras assalariados em relação ao desemprego e subemprego, pois essas questões afetam profissionais de diversas áreas. No Brasil, a demanda por profissionais pode variar de acordo com fatores econômicos e políticos; em períodos de crise econômica, por

¹⁰ O capitalismo financeiro é um sistema econômico, um subtipo do capitalismo que surgiu no começo do século XX e apresenta como característica principal a subordinação dos meios de produção para acumulação de dinheiro e obtenção de lucros através do mercado financeiro (ações, produtos financeiros, títulos, derivativos e mercado de câmbio) (Ramos, 2022).

exemplo, os governos podem enfrentar restrições orçamentárias que podem gerar cortes nos gastos com programas sociais e redução na contratação de profissionais da área. Isso pode resultar em menos oportunidades de emprego para assistentes sociais (Ramos, 2022).

Além da falta de oportunidade, as/os assistentes sociais podem enfrentar outras modificações dentro dos espaços sócio-ocupacionais, como condições precárias de trabalho, baixos salários e flexibilização na jornada de trabalho. As intercorrências desastrosas das transformações societárias no âmbito do Serviço Social apontam uma perda ou a precarização do espaço profissional. “Sobretudo para aqueles que procuram seu primeiro emprego, uma vez que uma parcela significativa da categoria anteriormente empregada ainda goza da estabilidade no emprego” (Yacoub; Ribeiro, 2007, p.150). É diante destas questões que apresentamos o levantamento de dados sobre a realidade dos anos que antecederam a pandemia de Covid-19, conhecendo o mercado de trabalho, o quantitativo de vagas demandadas por instituições, carga horária, salários e tipos de vínculos empregatícios disponíveis às/aos assistentes sociais em Alagoas, diante dos editais para concursos públicos e processos seletivos.

Em nossa pesquisa para o TCC, recuperamos resultados apresentados anteriormente por produções do grupo de pesquisa Serviço Social, Trabalho, Profissão e Políticas Públicas-SSTPP da Faculdade de Serviço Social (FSSO) da Ufal, do qual fazemos parte, e encontramos levantamentos sistemáticos sobre a entrada de profissionais no mercado de trabalho, através das inscrições no CRESS. Segundo Moura, entre os anos de 2015 e 2018, “[...] foram identificados no CRESS Alagoas: 1.493 inscrições, 690 cancelamentos e 190 reinscrições. Sobre as inscrições, é interessante destacar que 726 são egressos da graduação presencial e 761 da graduação à distância (EAD)” (2019, p. 8). Os números são indicativos de que novas/os profissionais encontraram vagas no mercado de trabalho, já que a inscrição no CRESS é exigida apenas para quem possui o título de bacharel em Serviço Social e atua como assistente social. Ademais, estas informações servem como base para nossa pesquisa.

QUADRO 1 – Oferta de vagas para assistentes sociais em Alagoas (2016 a 2018)

Concurso/processo seletivo	Ano	Vagas	Carga horária	Salário	Formas de seleção	Tempo de admissão
Ufal	2016	1	30h	R\$ 4.180,66	Concurso Prova/provas de títulos	Vitalício
Prefeitura de Ouro Branco	2016	1	30h	R\$ 1.900,00	Concurso Prova/provas de títulos	Vitalício
Prefeitura de Maceió (via Semas)	2016	48	30h	R\$ 1.900,00	Processo seletivo Prova/provas de títulos	Até 24 meses
Prefeitura de Campestre	2017	3	30h	-	Processo seletivo Prova/provas de títulos	Até 24 meses
Ministério Público	2018	1	40h	R\$ 4.492,00	Concurso Prova/provas de títulos	Vitalício
Sesau	2018	7	30h	R\$ 4.053,84	Processo seletivo Bacharelado em Serviço Social/Cress ativo	Até 24 meses
Prefeitura de Arapiraca	2018	18	30h	R\$ 2.000,00	Processo seletivo Bacharelado em Serviço Social/Cress ativo	Até 24 meses
Prefeitura de Rio Largo	2018	10+10 (CR)	30h	R\$ 2.900,00	Processo seletivo Bacharelado em Serviço Social/Cress ativo	Até 24 meses

Fonte: elaborado pela autora a partir de Núcleo Executivo de Processos Seletivos (2016); Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (2016); Ouro Branco (2016), Campestre (2017), Maceió (2016), Arapiraca (2018) e Rio Largo (2018).

No ano de 2016, a Secretaria Municipal de Assistência Social de Maceió-Alagoas (Semas) realizou processo seletivo simplificado para contratação temporária por até 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária de 30 (trinta) horas. Totalizando 48 (quarenta e oito) vagas, das quais 3 (três) destinadas para deficientes, com remuneração no valor de de R\$ 1.900,00. Foram inscritas neste processo 607 (seiscentas e sete) pessoas, com 404 (quatrocentos e quatro) profissionais aprovadas/os (Núcleo Executivo de Processos Seletivos da Ufal, 2016).

Em 2016, foi lançado o edital do concurso público para a Ufal nos *campi* Sertão e A. C. Simões, em Maceió constando vagas para assistente social, com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, contendo ao todo uma vaga, com salário de R\$ 4.180,66. Foram 506 (quinhentos e seis) inscritas/os e 5 (cinco) aprovados (Núcleo Executivo de Processos Seletivos da Ufal, 2016).

Ainda em 2016, foi lançado o edital do concurso público da cidade de Ouro Branco/AL, com uma vaga para assistente social, carga horária de 40 (quarenta) horas semanais e salário R\$ 1.350,00, com 110 (cento e dez) profissionais aprovadas/os (Ouro Branco, 2016).

Em 2017, o processo seletivo da Prefeitura de Campestre/AL disponibilizou para o cargo de assistente social duas vagas com carga horária de 30 (trinta) horas semanais, com salário de R\$ 1.500,00; neste, 112 (cento e doze) profissionais foram aprovadas/os (Qconcurso, 2017).

No ano de 2018, foi lançado o edital do concurso público para o Ministério Público de Alagoas, para o cargo de assistente social com 40 (quarenta) horas, contendo uma vaga de servidor, mediante oferta de salário de R\$ 4.492,00, com 200 (duzentos) profissionais aprovadas/os (Qconcurso, 2018).

Em 2018 a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau) abriu processo seletivo para 7 (sete) vagas, com carga horária de 30 (trinta) horas semanais e salário de R\$ 4.053,84; foram 300 (trezentos) assistentes sociais aprovadas/os neste processo seletivo (Secretaria de Saúde de Alagoas, 2018)

Ainda em 2018, foi lançado o edital de processo seletivo na cidade de Arapiraca/AL, com 18 (dezoito) vagas para assistente social, com regime de 30 (trinta) horas semanais e salário de R\$ 2.000,00; o montante final foi de 300 (trezentos) profissionais aprovadas/os. (Fonte: Prefeitura Municipal de Arapiraca, 2018).

Concluindo o ano de 2018, o processo seletivo da Prefeitura de Rio Largo oferece 10 (dez) vagas, mais 10 (dez) vagas para cadastro de reserva (CR), com exigência de 30 (trinta) horas semanais e salário de R\$ 2.900,00. Foram 250 (duzentos e cinquenta) aprovadas/os (Rio Largo, 2018).

De acordo com informações obtidas no CRESS em março de 2022, no ano de 2018 haviam 43 assistentes sociais contratadas via CLT em vários tipos de espaços sociocupacionais em Alagoas e com todas as informações supracitadas concluímos que os dados indicam que os editais pesquisados ofereceram para o mercado de trabalho de assistentes sociais em Alagoas, entre os anos de 2016 a 2018, 89 vagas, sendo 3 vagas de concursos públicos, mais 86 vagas disponíveis nos processos seletivos, além de mais 10 vagas de cadastro de reserva e 45 vagas em outras formas de contratações, totalizando 134 profissionais empregados entre os anos anteriores a pandemia. A partir desses dados, foi constatado que o mercado de trabalho para esses profissionais oferece pouquíssimas oportunidades com estabilidade, ou seja, por concursos públicos, contando com mais vagas para processo seletivo em Alagoas.

Desta forma, podemos compreender que as ofertas de trabalho para assistentes sociais neste período foram insuficientes e que por muitas vezes as/os profissionais não conseguem vínculos no mercado de trabalho, desfavorecendo a assistência prestada à população, gerando

sobrecarga nos setores públicos, tornando o trabalho precarizado, com formas de contratação que desfavorecem as/os profissionais. Portanto, as formas de contratação por processos seletivos tornam-se precárias, pois além de não proporcionarem estabilidade, não são todas/os as/os profissionais que possuem capacitação e experiência exigidas nos pré-requisitos de seleção de alguns editais de processos seletivos.

Podemos concluir que diante da lógica do Estado capitalista há um descaso do Poder Público com a garantia do acesso público e transparente aos cargos ocupados por profissionais que atuam nas políticas sociais, dadas a diminuição dos concursos públicos e a insuficiência do número vagas ofertadas, em comparação às demandas. Os processos seletivos apresentam fragilidade, precariedade e exploração, pois não garantem todos os direitos cobertos pela Constituição de 1988 aos/as servidores/as públicos. Mesmo com estabilidade profissional os servidores públicos nos últimos 8 (oito) anos gradativamente sofrem com desmontes dos direitos trabalhistas e precariedade no ambiente de trabalho, pressupomos que os trabalhadores selecionados em processos seletivos e outras formas de contratações sejam ainda mais desfavoráveis. Em nossa pesquisa durante o Pibic (2019/2020), já concluíamos “[...] que o mercado de trabalho dos profissionais de Serviço Social em Alagoas no período entre 2016 e 2018 é precário, exigente e a maioria da forma de contratação é instável oferecendo baixa remuneração” (Guedes, 2020). É dentro deste cenário que vislumbramos as relações de trabalho trazendo exigências nas contratações, com vínculos empregatícios instáveis e contingentes, tornando-os relações típicas do sistema capitalista.

No item a seguir explicitamos dados referentes a demanda de vagas contidas no mercado para assistentes sociais em Alagoas no âmbito da saúde, com o intuito de fazer uma comparação referente ao mercado de trabalho entre os anos de 2016 a 2018 e 2020 a 2022.

3.2.2 Levantamento sobre a realidade na pandemia de Covid-19 (2020 a 2022)

O contexto pandêmico instaurado pelo espreado do contágio por Covid-19 foi um cenário cheio de incertezas e mudanças para o mercado de trabalho, principalmente no âmbito da saúde. O momento excepcional e emergencial propiciou inesperada antecipação de tendências que, gradativamente, já vinham sendo inseridas no mercado de trabalho, tais como: o teletrabalho e/ou trabalho na modalidade *home office*; a flexibilidade no emprego, na qual cabe ao empregado e patrão flexibilizar os dias e horários para desempenhar suas tarefas; a intensificação do uso das TICs, que servem de mediação para os processos de comunicação entre indivíduos e setores, exigindo recursos tecnológicos avançados e mão de obra qualificada;

a extensão do trabalho demandando à/ao profissional, que tem aumento no ritmo de trabalho e, ao mesmo tempo, a diminuição da prestação de seus serviços, resultando na ampliação de suas obrigações, pois o/a trabalhador/a passou a ter de dividir-se entre a organização das demandas de trabalho formal, residencial e afetivas.

Perante o exposto, ficamos interessada em conhecer, de forma sistemática, o mercado de trabalho do Serviço Social e as relações de trabalho das/os profissionais analisando os impactados oriundos da pandemia de Covid-19. Em nossa pesquisa para o TCC, continuamos com o levantamento sobre o perfil de concursos públicos e processos seletivos para assistentes sociais, transportando-o para o período da pandemia Covid-19. Dessa forma, foi possível pensar comparativamente as realidades anterior e posterior ao contexto pandêmico, com intuito de apreender e avaliar as mudanças nas exigências do mercado de trabalho para as/os assistentes sociais.

Como em todas as regiões do Brasil, no contexto pandêmico o estado de Alagoas pôde ter alterações significativas no mercado de trabalho, no perfil profissional e nos vínculos empregatícios. Este subitem trata de uma atualização dos dados referentes ao mercado de trabalho alagoano, desta vez sob recorte na área da saúde, tendo em vista ter sido esta a política social que mais requisitou profissionais para intervir na linha de frente de questões relacionadas ao processo saúde-doença de usuários/as do SUS em caráter de urgência. A identificação dos dados se deu por meio de levantamento documental em editais de concurso e processos seletivos simplificados publicados na internet, em *sites* dos anos de 2020, 2021 e 2022. Para complementar as informações, realizamos uma pesquisa exploratória no Cress 16ª Região, informações estas obtidas com as agentes fiscais da referida seccional do Cress, nas pessoas de Helena e Lidiane (em abril de 2022). Na visita ao Conselho, realizada no mês de abril de 2022, buscamos dados sobre o número de inscritas/os no mesmo e informações sobre contratações de profissionais nas instituições federais, estaduais e municipais, carga horária e salário oferecidos à/ao profissional de Serviço Social da saúde em Alagoas. Através desta visita obtivemos conhecimento sobre o quantitativo atualizado de assistentes sociais ativa/os no Conselho, bem como alguns *sites* de editais dos concursos públicos e processos seletivos que colecionavam vagas disponíveis para assistentes sociais no período de 2020 a 2022 na área da saúde no contexto pandêmico em nosso estado.

As pesquisas exploratórias também foram realizadas em dois grandes hospitais de Maceió, o já citado HUPAA/Ufal¹¹ e o Hospital da Mulher Dr^a. Nise da Silveira¹². Nestes ambientes foi possível coletar informações através de entrevistas semiestruturadas com as assistentes sociais efetivas do setor de Plantão Social, bem como com as contratadas via processo seletivo lotadas na Ala Covid-19, e via CLT. Junto às profissionais, buscamos informações sobre quais as maiores dificuldades no enfrentamento, diante todas as limitações, tanto com a aproximação e interlocução com usuários/as e familiares quanto na efetivação dos instrumentais de intervenções das/os assistentes sociais. Adquirimos ainda dados sobre a quantidade de profissionais selecionadas/os; exigências para assumir o cargo; carga horária; salário oferecido; tempo de contratação e condições de trabalho. Em resposta aos questionamentos, as profissionais expuseram que a maior dificuldade além do medo e das incertezas trazidos pelo período pandêmico foi justamente no tocante às restrições e obstáculos para realização das intervenções junto aos/às usuários/as, além de esclarecimentos à equipe multidisciplinar e aos próprios usuários e usuárias sobre quais são as competências e atribuições privativas das/os assistentes sociais. Quanto ao mercado de trabalho, as respostas quantitativas, ~~as mesmas~~ serão expostas com detalhes mais adiante; a seguir, apresentamos os resultados desta pesquisa exploratória.

A partir das informações obtidas no Cress Alagoas sobre os anos de 2020 a 2022, temos o quantitativo nacional e local de profissionais aptas/os à atuação como assistentes sociais. No Brasil, são aproximadamente 242 (duzentos e quarente e dois) mil profissionais inscritas/os em 27 (vinte e sete) seccionais do Cress. Em Alagoas, até abril de 2022, totalizavam 4.585 (quatro mil quinhentos e oitenta e cinco) profissionais (Conselho Regional de Serviço Social 16^a Região, 2022).

Durante a pandemia, as/os profissionais optaram a permanecer com sua inscrição ativa, tendo em vista que as/os mesmos se disponibilizam a concorrer ao mercado de trabalho neste contexto, mesmo diante da possibilidade de exposição à contaminação por Covid-19. No que corresponde à garantia da reprodução social da/o profissional e de sua família, se faz necessário

¹¹ No HUPAA/Ufal realizamos nossa experiência de estágio obrigatório entre 2019 e 2022, com exceção do período compreendido entre o ano de 2020 e o mês de novembro de 2021, no qual as/os estudantes encontravam-se afastadas/os por conta do contexto pandêmico. Durante o período de aprendizado e prática supervisionada, estivemos em contato direto com a equipe de assistentes sociais lotadas em todos os setores do hospital, incluindo as da ala Covid, na qual ainda havia profissionais contratadas do processo seletivo excepcional, e em especial com a supervisora de campo, Gerusa Gonçalves. A partir deste convívio foi possível coletar as informações descritas neste trabalho.

¹² Neste hospital, realizamos visita presencial em maio de 2022, estando em contato com as assistentes sociais, buscando informações referentes à realidade da instituição, diante do que foi disponibilizado às/aos profissionais do Serviço Social desde sua inauguração até o contexto excepcional pandêmico.

estar sempre com a documentação regularizada, de modo a permanecer habilitada/o para o surgimento de possíveis oportunidades para a à qual dedicou anos de estudo.

Como nossa pesquisa para o TCC buscava informações sobre o mercado de trabalho disponível durante a emergência da pandemia, coletamos informações sobre os concursos públicos e processos seletivos simplificados no âmbito da saúde em Alagoas, conforme o quadro a seguir:

QUADRO 2 – Oferta de vagas para assistentes sociais em Alagoas (2020 a 2022)

Concurso/processo seletivo/indicação	Ano	Vagas	Carga horária	Salário	Formas de seleção	Tempo de admissão
HUPAA/Ufal	2020	12	30h	R\$ 4.909,48	Processo seletivo envio de currículo com diploma e credencial Cress-Experiência hospitalar	12 meses Ou até quando durar a calamidade pública
Sesau	2020	20	30h	R\$ 3.626,28	Processo seletivo, envio de currículo com diploma e credencial Cress	Até 24 meses
Instituto Saúde e Cidadania (Isac)	2020 a 2022	5+CR	30h	R\$ 2.502,00	Envio de currículo com diploma e credencial Cress e experiência profissional de 6 (seis) meses	Indeterminado
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	2020	30	30h	R\$ 2.925,21	Contrato via CLT	Indeterminado
Sesau/AL	2021	13	30h	R\$ 2.873,46	Concurso Público. Prova/diploma e credencial no Cress.	Vitalício
Superintendência de Atenção à Saúde/Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (Seris)	2021	1	30h	R\$ 3.626,28	Processo seletivo. Envio de currículo com diploma e credencial Cress e prova de títulos	Até 24 meses
Hospital Regional da Mata/AL	2020 a 2022	9+11	30h	R\$ 3.626,28	Processo seletivo, contrato CLT, bacharelado em Serviço Social e Cress ativo	Indeterminado
Hospital da Mulher Dr ^a . Nise da Silveira	2020 a 2022	5+31	30h	R\$ 3.600,00	Processo seletivo, contrato CLT, bacharelado em Serviço Social e Cress ativo	Indeterminado

Fonte: elaborado pela autora a partir de *sites* e editais, Isac (2020); Sesau (2021); Seris (2021); Cress (2020); Hospital da Mulher (2022) e HUPAA (2021).

No ano de 2020, foram divulgados 9 (nove) editais de processos seletivos emergenciais (PSE) em Alagoas, formulados pela Sesau, que disponibilizou às/aos assistentes sociais 20

(vinte) vagas para atuar nos hospitais do estado como o Hospital da Mulher Dr^a. Nise da Silveira, em Maceió; o Hospital da Região da Mata, em Palmeira dos Índios; o Hospital Metropolitano, em Maceió; e o Hospital do Agreste, em Arapiraca, bem como nos hospitais de campanha destinados ao atendimento emergencial da Covid-19. Não contendo exigências nas formas de seleção, carga horária é de 30 (trinta) horas semanais e o salário de R\$ 3.626,28 (três mil seiscentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos) para um contrato de 12 (doze) meses (Cress, 2022).

De 2020 a 2022, foram disponibilizados 5 (cinco) editais de processos seletivos simplificados (PSS) desenvolvidos pela empresa Isac, a fim de contratar assistentes sociais nas UPAs de Maceió, sendo elas a Dr. José Alfredo Vasco Tenório (Trapiche da Barra) e Dr. Roosevelt Falcão Cavalcanti (Benedito Bentes), ambas administradas pela empresa terceirizada Isac, disponibilizando 5 (cinco) vagas, mais CR, com exigência de 6 (seis) meses de experiência na área hospitalar, carga horária de 30 horas semanais e salário de R\$ 2.502,00 (dois mil quinhentos e dois reais), contrato indeterminado (Isac, 2022).

Em 2021, no concurso público Sesau, foram disponibilizadas 13 (treze) vagas, sendo 11 (onze) para ampla concorrência e 2 (duas) para Pessoa com deficiência (PCD). Formas de seleção com provas de títulos, carga horária de 30 (trinta) horas semanais e salário de R\$ 2.873,46 (dois mil oitocentos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos), com duração vitalícia (Alagoas, 2021). Segundo as assistentes sociais e agentes fiscais do Cress 16^a Região, após 19 anos o estado de Alagoas oferece 13 (treze) vagas para assistentes sociais da saúde através de concurso público, pois desde o ano de 2003 a inserção do profissional é mediada por processos seletivos simplificados, via contratos e/ou indicações políticas, mesmo diante da exorbitante carência na área da saúde. No período pandêmico, dentro do mercado de trabalho alagoano as oportunidades surgiram através de processos seletivos com duração variada de 10 (dez) meses a 1 (um) ano e contratações urgentes, suprimindo apenas carência momentânea durante o período emergencial.

Ainda em 2021, através do edital da Superintendência de Atenção à Saúde Gerência da Atenção Primária da Seris/AL, divulgado no mês de janeiro, iniciou-se o PSS da Sesau, disponibilizando 1 (uma) vaga para assistente social, para prestar seus serviços na área de saúde na atenção primária com carga horária de 30 (trinta) horas semanais e o salário de R\$ 3.626,28 (três mil seiscentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos) com duração de até 24 (vinte e quatro) meses. Como forma de seleção, foram requisitos principais e obrigatórios a formação em Serviço Social e registro ativo no Cress, além de pontuação de até 100 (cem) pontos em

prova de títulos em saúde como doutorado, mestrado, pós-graduações, especializações de 60h, 180h, 181h a 359h horas/aula, além de experiência na área (Sesau, 2021).

Nas UPAs de Alagoas foram inseridas/os, em 2022, 30 (trinta) profissionais de Serviço Social atuando via CLT, com salários de R\$ 2.925,21 (dois mil novecentos e vinte e cinco reais e vinte e um centavos), através de plantões equivalentes a 30 (trinta) horas semanais. As formas de seleção foram através de requisitos mínimos: Ensino Superior completo em Serviço Social; registro ativo no Cress; experiência mínima de 06 (seis) meses na área hospitalar. Outros editais detinham requisitos de provas de títulos com pontuação para cada diploma. As vagas foram distribuídas da seguinte forma: UPA cidade de Coruripe: 1 (um) assistente social; UPA cidade de Delmiro Gouveia: 3 (três) assistentes sociais; UPA cidade de Maceió (Trapiche da Barra): 7 (sete) assistentes sociais; UPA cidade de Santo Antônio (Maragogi): 2 (dois) assistentes sociais; UPA cidade de Marechal Deodoro (Irmã Dulce): 2 (dois) assistentes sociais; UPA cidade de Palmeiras dos Índios (Dr^a. Helenilda Veloso P. Canales): 7 (sete) assistentes sociais; UPA cidade de Penedo (Antônio de Jesus): 5 (cinco) assistentes sociais; UPA cidade de Viçosa (Dr. Devid Disraeli Torres): 3 (três) assistentes sociais, a duração de contrato é indeterminado (Isac, 2022).

Sobre o cenário dos hospitais pesquisados, identificamos alguns pontos relevantes sobre o Serviço Social no contexto pandêmico:

No HUPAA/Ufal/Ebserh houve um PSE em setembro de 2020, com 12 (doze) vagas para profissionais de Serviço Social, como forma de seleção para a contratação foi necessário experiência hospitalar. A duração da contratação foi de 12 (doze) meses, com no máximo 1 (um) ano de prorrogação da vigência, a depender da duração de calamidade pública. Mas a partir do decreto 11.077/2022 na qual foram revogados os decretos referentes à prerrogativas da Covid-19, os/as profissionais selecionadas pelo PSE do HUPAA foram demitidas. As/os profissionais exerceram suas funções exclusivamente na unidade Covid, com 30 (trinta) horas semanais e salários de R\$ 4.909,48 (quatro mil novecentos e nove reais e quarenta e oito centavos) (Fonte: HUPPA e Ministério da Educação, 2020).

No Hospital da Mulher Dr^a. Nise da Silveira, a partir do PSS do estado de Alagoas em 2020, foram selecionadas/os 5 (cinco) profissionais e, posteriormente, no decorrer do ano, foram contratadas/os via CLT e cargos comissionados mais 18 (dezoito) assistentes sociais; vale ressaltar que não houve processo de seleção, a contratação foi por indicação. Em 2021, somaram-se mais 10 (dez) contratados no setor de maternidade, através de entrevistas com seleção por indicação, resultando em 28 (vinte e oito) assistentes sociais prestando serviços em todo o hospital. Até o mês de março de 2022, mais 8 (oito) profissionais foram contratadas/os,

totalizando 36 (trinta e seis) assistentes sociais no hospital, sendo 5 (cinco) servidoras/es efetivas/os e 31 (trinta e um) contratadas/os, prestando serviços em forma de plantões de 30 (trinta) horas semanais, revezando-se entre os setores do hospital.

De acordo com as informações contidas nos editais, não houve exigência de prova de títulos nas formas de seleção. A carga horária total é de 30 (trinta) horas semanais, em formato de plantão e com salário de R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais). Diante da finalização do contrato do processo seletivo emergencial do Hospital da Mulher, com prazo anteriormente acordado, as/os 5 (cinco) contratadas/os tiveram seus contratos renovados, por não constar prazo de tempo determinado para finalização, posta a permanência das mesmas com renovações de acordo com a demanda institucional (Fonte: Hospital da Mulher, 2022).

No Hospital Regional da Mata, em União dos Palmares/AL, mesmo antes de sua inauguração em setembro de 2020 foi elaborado pelo Governo do Estado de Alagoas um PSS disponibilizando 7 (sete) vagas para assistentes sociais, para prestar seus serviços em 30 horas semanais, cujo o salário oferecido foi R\$ 3.626,28 (três mil seiscentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos) e duração de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por mais um e o requisito para seleção ser formado/a em Serviço Social e ter o registro no Cress ativo e mediante experiência na área hospitalar, com 1 (um) ponto para cada ano de vivência. No mês de outubro de 2020, por meio deste processo seletivo, as/os 07 (sete) aprovados/as na primeira lista foram convocados, seguidamente houve mais duas listas de convocação, com mais 2 (dois) selecionados/as, totalizando 09 (nove) profissionais. No ano de 2021 foi lançado mais um edital com vagas multiprofissionais, dentre as quais para o Serviço Social, contendo 1 vaga nessa especialização. E em 2022, 07 (sete) profissionais de Serviço Social concluíram o tempo de contrato do processo seletivo emergencial, restando assim, em maio de 2022, 16 (dezesesseis) assistentes sociais. 3 (três) delas/es efetivos/as, 3 (três) do último Processo Seletivo e 11 (onze) profissionais contratadas/os (Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas, 2022).

Diante do exposto, nossa pesquisa identificou alguns traços do mercado de trabalho para o Serviço Social nos anos 2020 a 2022. Destacamos a oferta de 139 (cento e trinta e nove) vagas ao todo, tendo sido: 13 (treze) delas disponibilizadas em editais de concurso público; 54 (cinquenta e quatro) vagas de processos seletivos e 72 (setenta e duas) vagas preenchidas através de indicações e contratações via CLT. A partir desses dados, concluímos que houve aumento significativo na demanda por profissionais de Serviço Social neste período emergencial.

[...] houve uma pequena expansão de vínculos profissionais de assistentes sociais em serviços de saúde nesse período. De fato, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) expressam um aumento no ritmo de contratação de assistentes sociais entre dezembro de 2019 (39.441 vínculos) e junho de 2020 (40.911 vínculos), possivelmente relacionado à expansão dos serviços de emergência, internamento e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da pandemia. O aumento foi de 3,72% em seis meses, enquanto em todo o ano anterior havia sido de 3,4% (Brasil, 2020b). Todavia, ainda abaixo do ritmo de contratação que Soares (2020) denominou de ampliação restrita, nos governos do Partido dos Trabalhadores. (Correia; Alves; Soares, 2021, p. 124).

Através da pesquisa de dados sobre a conjuntura pandêmica (2020 a 2022), podemos avaliar que no mercado de trabalho para profissionais de Serviço Social houve uma expansão nas vagas disponibilizadas, contudo, apesar destas vagas serem quantitativamente maiores do que nos anos anteriores, tornaram-se contratações flexibilizadas e sem garantias de permanência em seus vínculos empregatícios, visto que não eram vagas em concursos públicos, mas advindas de outros tipos de admissão. Como a exemplo dos processos seletivos, nos quais os vínculos empregatícios impõem às/aos profissionais a permanência de no máximo 24 (vinte e quatro) meses de contratação, gerando incertezas e inquietações sobre o acompanhamento das intervenções com usuários/as, além de constante rotatividade do quadro de pessoal da instituição. Essas mudanças nas relações de trabalho acabam refletindo em todas as áreas da vida da/o profissional. Através dos dados apresentados neste trabalho, podemos concluir que houve um significativo aumento na procura por assistentes sociais, dado o incremento da demanda por atribuições privativas desta categoria profissional, bem como a busca por profissionais que lutem e garantam acesso aos direitos dos usuários, usuárias e suas famílias no contexto hospitalar, principalmente em tempos de altos índices de contaminação pela doença Covid-19.

Considerando a coleta de dados descrita nos parágrafos anteriores, torna-se possível conhecer a realidade do mercado de trabalho para assistentes sociais alagoanas/os nos anos pandêmicos, compreendendo as consideráveis vagas emergenciais para aquelas/es que permaneceram na linha de frente, mas que tal modelo de vínculo empregatício não contém estabilidades. Os dados mostraram que as/os assistentes sociais que preencheram as vagas emergenciais mantiveram seus vínculos empregatícios ativos no setor público com relações de trabalho diversas, com prevalência significativa de contratos via CLT e por indicações políticas.

Ao conhecer as demandas de trabalho dos últimos anos, compreendemos ainda que entre os anos de 2016 a 2018 com os anos de 2020 a 2022 na saúde em Alagoas, houve aumento de mais de 207,09% de inscrições no Cress 16ª Região, tendo em vista o interesse na profissão e

diversas oportunidades de formação nas faculdades para a categoria. Constatamos que entre os anos de 2016 e 2018 vagas foram disponibilizadas mediante processos seletivos, enquanto de 2020 a 2022, no contexto pandêmico, diferentemente dos anos anteriores, identificamos que, para as/os assistentes sociais, as vagas de processos seletivos e concursos públicos foram inferiores ao nível de contratações via CLT e indicações políticas. Principalmente no ano de 2022, os processos seletivos têm duração de contratação de 10 (dez) a 12 (doze) meses e a carência por profissionais da saúde continua exorbitante, de modo que as contratações e indicações políticas “tornaram-se muito necessárias” para suprir a demanda do SUS, mediante a urgência, que permanecia de maneira moderada. Diante disso, concluimos que as oportunidades e disponibilidades destes anos são de formas de contratações instáveis e flexíveis, possibilitando que as relações de trabalho permaneçam com vínculos empregatícios terceirizados, rotativos, frágeis e precários, requisitando aos profissionais que prestem seus serviços de maneira polivalente, com jornada de trabalho intensificada, com amarras no modelo mecanicista, privatista e neoliberal que visam profissionais acríticos e com ações voltadas meramente a áreas administrativas e burocratas. Por tanto se faz necessário constates lutas para a realização de concursos públicos com amplas vagas para os profissionais do Serviço Social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face da reflexão apresentada neste trabalho, analisamos que as/os profissionais de Serviço Social têm, em sua historicidade, seu trajeto motivado por lutas para conquistar melhorias profissionais e justiça social. A partir da década de 1980 no Brasil, a profissão desenvolveu-se na perspectiva crítica da realidade do sistema capitalista, defendendo a democracia, os direitos sociais e a Reforma Sanitária. Com as garantias de acesso aos direitos previstos na Constituição Federal de 1988 e com a LOS (Lei nº 8.080/1990), que regulamentou o SUS, a profissão obteve mais possibilidades de atuação na área, que já era a de maior empregabilidade para a categoria. *A divulgação dos Parâmetros para a atuação do Serviço Social na saúde* (Conselho Federal de Serviço Social, 2010) garantiu maior visibilidade para uma contribuição assertiva e legal da/o assistente social na saúde.

Neste trabalho compreendemos que o Serviço Social é uma profissão essencial, tendo em vista que se mantém comprometida com a classe trabalhadora na contradição posta entre o Estado e defesa dos direitos sociais. Tornando-se uma profissão necessária para a busca conjunta com os trabalhadores sobre a efetivação de políticas sociais, pois atua de forma crítica e criativa para intervir e conscientizar os/as cidadãos sobre os todos os direitos e às políticas públicas sociais do Brasil. Além de ser a/o assistente social uma/um profissional que intervém na melhoria de vida, na conscientização e na identificação de cidadãos que defendam o SUS, a democracia e sejam partícipes nas lutas sociais. A partir da contribuição do Serviço Social, através de estudos, planejamentos e elaborações de políticas públicas, estes elementos se tornam imprescindíveis para a defesa, a execução e a efetivação dos direitos. Como trabalhador/a assalariado/a, a/o profissional precisa se reconhecer como parte da classe trabalhadora e com a sua categoria profissional, motivando-se sempre na disseminação e defesa dos direitos sociais e na luta por novas oportunidades no mercado de trabalho, constantemente buscando condições dignas e relações de trabalho de forma imutável, alcançando a valorização do fazer profissional.

Ao longo de nossa pesquisa, realizamos uma reflexão sobre a historicidade da profissão no âmbito da saúde, que por mais de 80 (oitenta) anos vem apresentando diversas mudanças sócio-históricas diante dos determinantes sociais e das demandas do Estado burguês, na qual pensamos as contradições impostas à categoria. Ademais, expomos as legislações que regem o Serviço Social, versando sobre as competências e contribuições da categoria na saúde, evidenciando sua regulamentação e suas atribuições, tão fundamentais tanto para os trabalhadores e trabalhadoras quanto para o sistema do capital. Posteriormente, transportando-nos para a atualidade, abordamos questões relacionadas ao mundo do trabalho, abrangendo as

demandas por ações e os impactos ocasionados pelo contexto da pandemia de Covid-19, com finalidade de conhecer e compreender esse momento atípico. Para concluir, apresentamos o mercado de trabalho dos últimos anos para as/os profissionais do Serviço Social com o intuito de conhecer as demandas de seu mercado de trabalho, refletindo sobre os benefícios e malefícios por ele apresentados para os/as assistentes sociais.

Em síntese, como constatamos durante a pesquisa, o mercado de trabalho do Serviço Social vivencia modificações frequentes em suas relações de trabalho e vínculos empregatícios, dadas as alterações nas legislações trabalhistas e emendas na Constituição Federal de 1988. Modificações acentuadas no contexto pandêmico, pois a emergência e as incertezas provocaram alterações nas formas de execução do trabalho, nas relações e contratações dos trabalhadores e trabalhadoras. E na pandemia a área da saúde evidenciou a relevância do SUS gratuito, para todos e quem dele necessitar, com sua eficácia no atendimento, bem como na área da pesquisa, deixando clara a essencialidade de uma saúde pública para todos/as. Mesmo com o governo negacionista e neoultraliberal de Jair Bolsonaro, o SUS, juntamente com os trabalhadores da saúde, se sobressaiu, contribuindo de forma criativa, eficaz e brilhante, apesar das precárias condições, para preservação nos atendimentos de qualidade e na manutenção das condições de trabalho das/os profissionais. As/os profissionais da saúde que trabalharam na linha de frente e optaram por resistir, mesmo com poucos recursos materiais, vencendo a exaustão imposta pela pandemia, criando intensamente estratégias para atender as demandas excepcionais deste momento atípico, exaltando o SUS e, sobretudo, a vida.

A pesquisa apresentada neste TCC pôde mostrar que no mercado de trabalho do Serviço Social em Alagoas as oportunidades surgiram através de processos seletivos, contratações via CLT e indicações. Com um número maior de vagas preenchidas através de processos seletivos nos anos de 2016 a 2018 e por contratos CLT e indicações entre os anos pandêmicos, de 2020 a 2022. Os processos seletivos tiveram duração variada de 10 (dez) meses a 1 (um) ano, com contratações urgentes, suprimindo somente carência momentânea ou seja, somente durante o período emergencial da pandemia. Para atender à significativa carência de trabalhadores e trabalhadoras da da saúde, especialmente pelas demandas advindas da pandemia, não foram elaboradas ou oferecidas vagas de concurso público para esta área, mas, como vislumbramos anteriormente, o maior número de vagas preenchidas ficou concentrado entre os processos seletivos (2016 a 2018), contratos CLT e indicações (2020 a 2022). É diante desta realidade que compreendemos que o mercado de trabalho das/os assistentes sociais passou a ter relações de trabalho flexibilizadas e precarizadas.

Concluimos que, para as/os assistentes sociais no mercado de trabalho na área de saúde em Alagoas no contexto pandêmico, foram benefícios: bastante oportunidades, mesmo que por curto período de tempo, às quais acessaram por meio de processos seletivos emergenciais e contratações via CLT; exaltação da profissão, pois as/os profissionais da saúde e assistentes sociais se mantiveram enfrentando todas as incertezas da pandemia; o reconhecimento da importância do campo sócio-ocupacional da saúde e do SUS. Antes da pandemia, o SUS sofriam considerável desvalorização, tido como ineficaz e insuficiente dados os desmontes e as ideias privatistas, pois o Estado tende a reduzir os investimentos e direcioná-los para o capital. Os desafios e pontos negativos foram: os investimentos federais aplicados para hospitais emergenciais ou alas Covid, ao invés de convertido para o SUS; além das relações de trabalhos, como já citado, com contratações precárias, flexíveis e instáveis. Evidentemente, o pior malefício causado pela Covid-19 foi a morte de aproximadamente 705.775 (setecentas e cinco mil e setecentas e setenta e cinco) pessoas no Brasil, vidas valiosas, perdas que poderiam ter sido evitadas se o investimento na pesquisa em saúde fosse valorizado e se o Estado obtivesse um quadro de estável de funcionárias/os (estatutários), com relações de trabalho e ambientes sócio-ocupacionais adequados.

Este TCC se dedicou a ressaltar a importância do reconhecimento e a essencialidade da/o profissional de Serviço Social, além de questões relacionadas às lutas da justiça social, melhores condições de vida e trabalho para os cidadãos e cidadãs inclusive para a própria categoria. Exaltamos as elaborações de concursos com expansivas vagas para as/os assistentes sociais, bem como a relevância de pesquisas científicas e a participação em grupos de pesquisa e extensão para uma formação mais completa, assim como nossa vivência, com riquíssimas experiências no grupo Serviço Social, Trabalho, Profissão e Políticas Sociais (SSTPPS), pois estimula o/a estudante e o/a profissional a se manter atualizado e sempre à frente das lutas sociais.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Lista das UPAS 24 horas do Estado de Alagoas**. [S.l.: s.d.]. Disponível em: <https://alagoasdigital.al.gov.br/servico/2256>. Acesso em: 25 nov. 2022.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Edital concurso do Estado de Alagoas**. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/processos-seletivos/>. Acesso em: 2 nov. 2022.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Edital concurso do Estado de Alagoas. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, 18 jun. 2021. Acesso em: 25 jun. 2021.

ALVES, E. SOS SUS: perspectivas teórico-metodológicas no Serviço Social. Maceió (AL), 2021. 1 vídeo (2:28:22). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8TMfa2i1h3I>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Processo Seletivo Emergencial-PSE, 2020**. [S.l.:s.e., s.d.]. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 1 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto: Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Covid-19**. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/institucional/conselho-de-saude-suplementar-consu/apresentacao_resumo_executivo_pnss.pdf. Acesso: 15 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991**. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3831564&disposition=inline#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.212%2C%20DE%2024,Custeio%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.&text=Art.,respectivo%20sal%C3%A1rio%2Dde%2Dcontribui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.077, de 20 de maio de 2022**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D11077.htm#art1. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRAVO, M. I. S., MATOS, M. 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. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. [S.l.]: Abepss; FNPAS, 2011. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

BUENO, E. P. **Envelhecer na sociedade contemporânea e o Serviço Social: Perspectiva do trabalho profissional em rede de atenção à saúde da pessoa idosa**. In: ENCONTRO

NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL (Enpess), 16., 2019, Vitória (ES). **Anais [...]**. Vitória: [s.e.], 2018. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Brasília, 2019.

CAVALCANTE, M. M. G; PRÉDES, R. A precarização do trabalho e das políticas sociais na sociedade capitalista: fundamentos da precarização do trabalho do assistente social. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 1-24, jan./jun., 2010.

CEOLIN, F. G. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 118, p. 239-264, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/yJQLmgRRmJ8XpYNmzYsP6kf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jul. 2022.

CISLAGHI, J. F. Financeirização, Ultraneoliberalismo e Política Social: impactos para o trabalho dos assistentes sociais. **Serviço Social em Tempos Ultraliberais**. Minas Gerais: Capes, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Orientações sobre o exercício profissional diante da pandemia do coronavírus**. Brasília: CFESS, 2020b. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>. Acesso em: 16 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2020a. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 15 set, 2021-2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Teletrabalho e Tele Perícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília (DF): CFESS, 2020c. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-teletrabalho-telepericiacfess.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

CORRÊA, D. L. RAIDEL. T. Perfil, condições e relações de trabalho de assistentes sociais gaúchos (as). **Temporalis**, Brasília, n. 41, p. 136-154, jan./jun. 2021.

CORREIA, M. V. C.; ALVES, P. K. L. O apoio do Estado à saúde suplementar no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. In: CORREIA, M. V. C.; LIMA, A. S (orgs.). **Pandemia, determinações da saúde e enfrentamento da Covid-19: o lucro acima da vida**. Maceió: Edufal, 2020b. p. 69-80.

CORREIA, M. V. C.; ALVES, P. K. L. Pandemia, desigualdade social, determinação social do processo saúde e doença: quem são os mais atingidos? In: CORREIA M. V. C; LIMA, A. S (orgs.). **Pandemia, determinações da Saúde e enfrentamento da Covid-19: o lucro acima da vida**. Maceió: Edufal, 2020a. p. 09-23.

CORREIA, V.; BRAVO, I. **SOS SUS: perspectivas teórico-metodológicas no Serviço Social**, Maceió (AL), 2021. 1 vídeo (2:23:52). Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=JBeZesQxYi4>. Acesso em: 13 abr. 2021.

DATASUS. **Coronavírus Brasil, 2020/2023**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 out. 2023.

FILGUEIRAS, V.; ANTUNES, R. Plataformas digitais, Uberização do trabalho e regulação no Capitalismo contemporâneo. **Contracampo**, Niterói, v. 39, n. 1, p. 27-43, 2020.

FRANCO, V. A T. A Pandemia nas Fronteiras da Reforma Sanitária: os desafios da redeshospitalar. **Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, n. v, p. 1-9, 2020.

GUEDES, E. N. **O mercado de trabalho de assistentes sociais em Alagoas no período de 2016 a 2018 e o perfil dos concursos públicos e processos seletivos para profissionais**. Maceió: Ufal, 2020. Relatório de pesquisa de iniciação científica.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Educação e Trabalho**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO DE SAÚDE E CIDADANIA. **Processo seletivo para contratação e formação de cadastro reserva edital nº 008/2021 unidade de pronto atendimento Dr. Roosevelt Falcão Cavalcante**. [S.l.: s.e.], 2021.

LANZA, B. M. L. *et al.* Exercício Profissional do(a) Assistente Social: problematizações dos Impactos da Pandemia Covid-19. **Temporalis**, Brasília, v. 21, n. 41, p. 119-135, 2021.

LARA, R.; HILLESHEIM, J. Modernização trabalhista em contexto de crise econômica, política e sanitária. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro, n. 49, p. 67-88, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/51110/51110.PDF>. Acesso em: 18 out. 2022.

LEÃO, B. Digitalização de processos e a automação de processos: entenda a diferença. CERVELLO, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://cervello.com.br/o-que-e-a-digitalizacao-de-processos/>. Acesso em: 31 de out. 2022.

LOIOLA, L.; GALDINO, S. **Prática do/a Assistente Social na Saúde em tempos de Pandemia**. Fortaleza (CE), 25 mai. 2020. 1 vídeo (1:50:26). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MJOTStc2LM4&feature=youtu.be>. Acesso em: 25 Set., 2020.

LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R (orgs.). **Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia**. Rio de Janeiro: Mórula, 2020. p. 237-249. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ParaAlemDaQuarentena.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MARTINS, P, M. **A Institucionalização De Demandas Sociais Através Da Política De Saúde No Brasil E A Inserção Do Serviço Social**. 2014. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)– Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

MATOS, M. C. **A pandemia da COVID-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso: 15 fev./ago. 2023.

MOURA, M. R. **Estudo do movimento de entrada e saída de profissionais no mercado de trabalho do Serviço Social em Alagoas no período 2016 a 2018.** Maceió: Ufal, 2020. Relatório de pesquisa de iniciação científica.

MUNIZ, M. Aumenta a precarização do trabalho no Brasil. **Cut.org.br**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.cut.org.br/noticias/aumenta-a-precarizacao-do-trabalho-no-brasil-850d>. Acesso em: 05 de ago. 2022.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 1992. 275 p.

PENA, R. F. A. Reestruturação produtiva. **Mundo Educação**, São Paulo, 2022. Disponível em: Reestruturação Produtiva. O que é Reestruturação Produtiva? (uol.com.br). Acesso em: 2 set. 2022.

PINHEIRO, C. Qual é a diferença entre epidemia, pandemia e endemia? **Veja Saúde**, São Paulo, n. V, 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/qual-e-a-diferenca-entre-epidemia-pandemia-e-endemia>. Acesso em: 30 out. 2022.

PINHEIRO, E. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: aspectos da intervenção profissional. *In*: JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ASPECTOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, 3., 2015. São Luiz, MA, **Anais [...]**. São Luiz: UFMA, 2015.

PIEPER, O. Como definir Bolsonaro politicamente?. **Made for minds**, 2022. Disponível em: www.dw.com/pt-br/como-definir-bolsonaro-politicamente/a-64221491. Acesso em: 20 nov. 2023.

RAMOS, J. E. M. Capitalismo financeiro. **SuaPesquisa.com**, 2022. Disponível em: https://www.suapesquisa.com/capitalismo/capitalismo_financeiro.htm. Acesso em: 10 out. 2022.

SIQUEIRA, W. Relatório da CPI covid-19: entenda os principais pontos. **Politize**, 2023. Disponível em: www.politize.com.br/relatorio-cpi-covid/?https://www.politize.com.br/&gclid=CjwKCAiA9dGqBhAqEiwAmRpTC-A2FXLOhscUCswQpssTvk-J4b-uNcIAoa6y7rMiUC-BOYQwpm-WDBoCjycQAvD_BwE. Acesso em: 15 nov. 2023.

SOARES, C. R.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 140, n1, p. 118-136, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Alagoas, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.10.1590/1981-7746-sol00311>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SOUZA, G. M. R. A crise estrutural do capital. **Humanidades & Inovação**, Goiás, v. 7, n. 2, p. 343-346, 2020. Disponível em: revista.unitis.br. Acesso em: out. 2023.

SOUZA, G.; SOARES, M. Contrarreformas e recuo civilizatório: um breve balanço do governo Temer. **Revista SER Social**, Brasília, v. 21, n. 44, jan./jun. 2019. p. 11-28.

TEJADAS, S. S.; JUNQUEIRA, R. M. Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no Sociojurídico. **Serviço Social e Sociedade**, v. 4, n. 140, p. 101-117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.240>. Acesso em: 28 jul. 2022.

TRINDADE, H. L. Crise do capital, exército industrial de reserva e precário no Brasil contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.106>. Acesso em: mai. 2023.

TRINDADE, R. L. P (org). **Serviço Social, políticas sociais e mercado de trabalho profissional em Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2007.

TRINDADE, R. L. P. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012. p. 69-102.

VALE, E. S.; CARVALHO, L. S.; SOUZA, G. N. A dimensão técnico-operativa no método BH: uma contribuição para a reconceituação do Serviço Social na obra “textos de Serviço Social” de Leila Lima Santos. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL (Enpess), 16., 2018, Vitória (ES). **Anais [...]**. Vitória: [s.e.], 2018.

VIRTUOZO, A. S. R. S. **Estudo sobre as relações de trabalho de assistentes sociais em Alagoas no período 2016 a 2018**. Maceió: Ufal/Fapeal, 2020. Relatório de iniciação científica.