



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL**  
**FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**  
**COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



LUIZA EMILAY NOGUEIRA DOS SANTOS

**DESAFIOS À ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DO COVID 19.**

Maceió – AL  
2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL  
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



LUIZA EMILAY NOGUEIRA DOS SANTOS

**DESAFIOS À ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DO COVID 19.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para o grau de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Josimeire de Omena Leite.

Maceió – AL  
2024

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

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

- S237d Santos, Luiza Emilay Nogueira dos.  
Desafios à atuação do serviço social na saúde no contexto da  
pandemia do COVID 19 / Luiza Emilay Nogueira dos Santos. – 2024.  
60 f. : il.
- Orientadora: Josimeire de Omena Leite.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social:  
bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço  
Social. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 57-60.
1. Reforma dos serviços de saúde. 2. Saúde. 3. Serviço social. 4.  
COVID-19. I. Título.

CDU: 364.442.2:61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
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  
LUIZA EMILAY NOGUEIRA DOS SANTOS  
Data: 19/02/2024 22:24:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**DISCENTE: LUIZA EMILAY NOGUEIRA DOS SANTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 08.02.2024

Título: **DESAFIOS À ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19.**

**BANCA EXAMINADORA:**



Documento assinado digitalmente  
JOSIMEIRE DE OMENA LEITE  
Data: 10/02/2024 17:53:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> JOSIMEIRE DE OMENA LEITE**



Documento assinado digitalmente  
EDIVANIA FRANCISCA DE MELO  
Data: 16/02/2024 10:38:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Edivania Francisca de Melo**



Documento assinado digitalmente  
MARCIA IARA COSTA DA SILVA REGO  
Data: 16/02/2024 11:22:39-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Márcia Iara Costa da Silva**



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pois sei que a sua vontade é boa, perfeita e agradável e que se não fosse o seu favor e misericórdia, eu não teria chegado até aqui.

Gratidão aos meus pais, Nilma e Erivan por sempre priorizar minha educação e me incentivar desde muito nova. À minha mãe e à minha irmã Nayra em especial por todo o amor, apoio e conselhos.

Ao Alejandro Velásquez e à minha coordenação do curso, obrigada por me apoiar e dar o suporte necessário para conciliar minha jornada de trabalho com os estudos.

Ao meu amor Rony, meu agradecimento por todo o cuidado com minha vida e por me incentivar a evoluir sempre.

À Camila, assistente social que me acompanhou em meu estágio no Hospital da Mulher, cujos ensinamentos, suporte e orientações foram fundamentais, eu sou muito grata.

A todos os meus professores por todo o conhecimento transmitido e a minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dra. Josimeire Omena, obrigada por todas as orientações, apoio e compreensão durante este trabalho.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL**  
**FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL**  
**COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**“O capital não tem a menor consideração pela saúde ou duração da vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o força a respeitá-la” (Karl Marx).**

## RESUMO

O presente trabalho estuda a atuação do Serviço Social na área da saúde. Objetiva analisar quais os desafios à atuação do serviço social na saúde, no contexto da pandemia do Covid-19. Utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e documental, tendo como material empírico que constituiu o *corpus* da pesquisa a análise dos seguintes documentos: CFESS Manifesta (2020); Orientação Normativa nº 03/2020; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2009). O presente estudo, inicialmente, apresenta um debate crítico indicando as relações sócio históricas que determinaram a construção e trajetória da política de Saúde até os dias atuais, a exemplo da Reforma Sanitária, bem como a materialização dessa política. Em seguida, debate acerca do contexto da Contrarreforma do Estado e dos impactos governamentais nos governos de Collor a Bolsonaro, analisando as problemáticas que as medidas neoliberais propuseram, precarizando a política de saúde. Por fim, dá visibilidade aos desafios enfrentados pelas/os Assistentes Sociais no contexto da Pandemia da Covid-19, em sua atuação na linha de frente do combate à doença, especificamente no atendimento das demandas cotidianas aos usuários dos serviços públicos de saúde. O estudo revela que as desigualdades sociais, econômicas e territoriais continuaram sendo obstáculos para a efetivação do direito à saúde e que, no contexto da pandemia do Covid-19, as/os Assistentes Sociais foram chamados a reorganizar suas práticas e a desenvolver estratégias inovadoras para garantir o atendimento às reais necessidades dos usuários. Conclui que a pandemia agravou as desigualdades e vulnerabilidades existentes na sociedade brasileira, exigindo uma intervenção mais assertiva por parte desses profissionais no enfrentamento de novos desafios que emergiram no contexto da pandemia do Covid-19, especialmente relacionados à falta de recursos e precarização das condições de trabalho; a sobrecarga de demandas, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e a exposição ao risco de contaminação, impactando diretamente na atuação dos profissionais da área. Nesse sentido, infere-se que as/os Assistentes Sociais, mesmo diante dos grandes desafios colocados à categoria profissional, resistiram bravamente, enfrentando as expressões da questão social e avançando ética e politicamente na garantia dos direitos dos usuários. Infelizmente alguns profissionais nessa conjuntura perderam a vida, mas a categoria profissional não desistiu de refletir criticamente sobre o papel da/do Assistente Social e de atuar criticamente em um contexto de precarização do trabalho, mediante uma profunda crise econômica e sanitária no país.

**Palavras-Chave:** Reforma Sanitária. Saúde. Serviço Social. Covid-19.

## ABSTRACT

This paper studies the role of social work in the health sector. It aims to analyze the challenges posed to social work in health, in the context of the Covid-19 pandemic. The methodological procedure used was bibliographical and documentary research, with the empirical material that constituted the corpus of the research being the analysis of the following documents: CFESS Manifest (2020); Normative Guidance No. 03/2020; Law No. 8.080, of September 19, 1990; Law No. 8.142, of 28 December 1990; Parameters for the Practice of Social Workers in Health (2009). This study initially presents a critical debate indicating the socio-historical relations that determined the construction and trajectory of health policy to the present day, such as the Health Reform, as well for its materialization. It then discusses the context of the Counter-Reform of the State and the governmental impacts on governments from Collor to Bolsonaro, analyzing the problems that neoliberal measures have posed for Health and for Health users. Finally, it gives visibility to the challenges faced by Social Workers, in the context of the Covid-19 Pandemic, in their work on the front line of the fight against the disease, specifically in meeting the daily demands of users of public health services. The study reveals that social, economic and territorial inequalities continued to be obstacles to the realization of the right to health and that, in the context of the Covid-19 pandemic, Social Workers were called upon to reorganize their practices and develop innovative strategies to ensure that users' real needs were met. It concludes that the pandemic has aggravated the inequalities and vulnerabilities that exist in Brazilian society, requiring a more assertive intervention on the part of these professionals, in order to face new challenges that have emerged in the context of the Covid-19 pandemic, especially related to the lack of resources and precarious working conditions; the overload of demands, the lack of adequate personal protective equipment (PPE) and exposure to the risk of contamination, directly impacting the work of professionals in the field. In this sense, it can be inferred that Social Workers, even in the face of the great challenges posed to the professional category, have bravely resisted, confronting the expressions of the social question and advancing ethically and politically. Unfortunately, some professionals have lost their lives at this juncture, but the professional category has not given up critically reflecting on the role of the Social Worker and acting critically in a context of job insecurity, in the midst of a deep economic and health crisis in the country.

**Keywords:** Health reform. Health. Social Work. Covid-19.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar

**CFESS** - Conselho Federal de Serviço Social

**CLT** - Consolidação das Leis do Trabalho

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**EC** - Emenda Constitucional

**EPI** - Equipamentos de Proteção Individual

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**LC** - Lei Complementar

**LOS** - Lei Orgânica da Saúde

**PEC** - Projeto à Emenda Constitucional

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**UNASUL** - União das Nações Sul-Americanas

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
<b>2.</b>	<b>AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NOS GOVERNOS DE COLLOR A BOLSONARO</b>	<b>17</b>
<b>2.1.</b>	<b>A Reforma Sanitária no Brasil</b>	<b>18</b>
<b>2.2.</b>	<b>Sobre a Materialização da Política de Saúde no Brasil</b>	<b>20</b>
<b>2.3.</b>	<b>A Contrarreforma na Saúde: de Collor a Bolsonaro</b>	<b>26</b>
<b>3.</b>	<b>A PANDEMIA DO COVID-19 E OS DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL NA ÁREA DA SAÚDE</b>	<b>35</b>
<b>3.1.</b>	<b>A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro</b>	<b>36</b>
<b>3.2.</b>	<b>O Serviço Social na Saúde na ótica dos Parâmetros do CFESS</b>	<b>44</b>
<b>3.3.</b>	<b>Os desafios postos ao Serviço Social em tempos da Pandemia do COVID-19</b>	<b>47</b>
	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>57</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho estuda a atuação do Serviço Social na área da saúde. Objetiva analisar quais os desafios à atuação do serviço social na saúde, no contexto da pandemia do Covid-19. Utilizou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica e documental, tendo como material empírico que constituiu o *corpus* da pesquisa, a análise dos seguintes documentos: CFESS Manifesta (2020); Orientação Normativa nº 03/2020; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2009).

A relevância do estudo está no fato do mesmo poder ser utilizado como subsídio para os debates e discussões na área do Serviço Social, possibilitando à categoria profissional reflexões a respeito da atuação profissional no âmbito da política de saúde, em um contexto de crise econômica e sanitária em tempos de Covid-19.

A motivação de estudar este tema deu-se ao observar os desafios e as mudanças no atendimento aos usuários do Hospital da Mulher em Alagoas, durante a realização do estágio obrigatório para o curso de Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, que ocorreu no ano de 2021. No início da pandemia de Covid-19 o referido hospital que antes atendia as demandas voltadas às gestações (vida), passou a atender exclusivamente casos de Covid-19 demandando uma reestruturação das ações do serviço social.

No processo de elaboração do presente trabalho foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental. Na pesquisa bibliográfica recorreremos, no segundo capítulo, a autores como Lage (2019); Cohn (2018); Paiva e Teixeira (2014); Bravo (2006), para fundamentar a análise sobre as políticas públicas de saúde no Brasil e o processo de contrarreforma nos governos de Collor a Bolsonaro. No terceiro capítulo, o estudo centrou-se em analisar a pandemia do covid-19 e a atuação do serviço social na área da saúde, revelando os desafios postos ao Serviço Social da Saúde, principalmente no contexto da Pandemia do Covid-19. Para tal, recorreu-se aos estudos de Soares et al. (2021); Silva et al. (2021); Santos (2020); Menezes et al. (2019), entre outros.

Este trabalho está sistematizado em três capítulos, o primeiro traz os elementos introdutórios que dão visibilidade ao tema, objetivo da pesquisa, relevância, motivação, estrutura do trabalho e conclusão. O segundo trata sobre a construção da política de Saúde, sua materialização e as tendências da política de saúde nos governos ultraneoliberais. Detalhando, esse capítulo apresenta um debate crítico que aponta as relações sócio históricas

que determinaram a construção e trajetória da política de Saúde no Brasil, com foco na Reforma Sanitária, bem como analisa a materialização da Política de Saúde no Brasil. Por fim, debate sobre o contexto da Contrarreforma do Estado e os impactos negativos na saúde pública, durante os governos de Collor a Bolsonaro. O terceiro capítulo direciona a análise para a atuação profissional do Assistente Social na política de Saúde, dando visibilidade aos desafios postos aos profissionais, principalmente no contexto da Pandemia da Covid-19.

Conclui que a pandemia agravou as desigualdades e vulnerabilidades existentes na sociedade brasileira, exigindo uma intervenção mais assertiva por parte desses profissionais, no enfrentamento de novos desafios que emergiram no contexto da pandemia do Covid-19, especialmente relacionados à falta de recursos e à precarização das condições de trabalho; à sobrecarga de demandas, à falta de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e à exposição ao risco de contaminação, impactando diretamente na atuação dos profissionais da área. Nesse sentido, infere-se que os Assistentes Sociais, mesmo diante dos grandes desafios colocados à categoria profissional, resistiram bravamente, enfrentando as expressões da questão social e avançando ética e politicamente na garantia dos direitos dos usuários. Infelizmente, alguns profissionais nessa conjuntura perderam a vida, mas a categoria profissional não desistiu de refletir criticamente sobre o papel da/do Assistente Social e de atuar criticamente em um contexto de precarização do trabalho, mediante uma profunda crise econômica e sanitária no país.

## **2. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E O PROCESSO DE CONTRARREFORMA NOS GOVERNOS DE COLLOR A BOLSONARO**

A saúde pública no Brasil passou por uma série de transformações significativas ao longo das últimas décadas, marcadas por momentos de avanços e retrocessos. Nesse contexto, a Reforma Sanitária desempenhou um papel crucial na remodelação do sistema de saúde brasileiro. Esta reforma, iniciada nos anos 1980 e consolidada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, surgiu como um movimento político e social que visava democratizar o acesso à saúde e melhorar a qualidade do atendimento.

A Reforma Sanitária foi uma resposta às críticas à desigualdade no acesso aos serviços de saúde e à qualidade insatisfatória da assistência médica. Tendo como um de seus pilares fundamentais a universalização do acesso, a reforma buscou garantir que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica, pudessem ter acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso, a reforma buscou fortalecer a descentralização e a participação social na gestão do sistema de saúde.

Essa mudança marcou uma materialização inédita da política de saúde no Brasil. A implementação do SUS representou a operacionalização desses princípios de universalidade, equidade e integralidade na prestação de serviços de saúde. O SUS consolidou-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo desde atendimentos básicos até procedimentos de alta complexidade para toda a população.

Nesse particular, o SUS poderia ser considerado uma política de saúde de natureza 'macrossocial' derivada do projeto da Reforma Sanitária brasileira, articulando um conjunto de políticas específicas (atenção básica, atenção hospitalar, urgência e emergência, regulação, humanização, promoção da saúde, entre outras) e desenvolvendo distintas práticas de saúde. Portanto, mesmo correndo o risco de haver um certo triunfalismo, podemos afirmar que houve avanços na saúde e que os brasileiros fizeram história. O SUS, como um dos filhos mais diletos da Reforma Sanitária Brasileira (mesmo não sendo o único) teve a sua história reconhecida a partir da sua formalização pela Constituição Cidadã (Paim, 2009, p. 28).

No entanto, apesar dos avanços trazidos pela Reforma Sanitária, a saúde pública brasileira enfrentou e continua enfrentando uma série de desafios. Entre eles, a chamada "contrarreforma" na saúde, um movimento de retrocesso que ameaça comprometer os princípios e diretrizes estabelecidos pela Reforma Sanitária. Tal movimento é marcado por medidas de cunho neoliberal, como a redução do financiamento público, a precarização do trabalho em saúde e a ampliação do setor privado na saúde.

A trajetória da saúde pública no Brasil, desde a Reforma Sanitária até os desafios atuais impostos pela contrarreforma, mostra a complexidade e a importância da luta pelo direito à saúde. A análise dessa trajetória é essencial para compreendermos as conquistas e os obstáculos enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, e para vislumbrarmos caminhos para o fortalecimento da saúde como um direito universal e uma responsabilidade do Estado.

## **2.1 A Reforma Sanitária no Brasil**

A Reforma Sanitária no Brasil é um movimento político e social que busca a transformação do sistema de saúde do país. Surgiu a partir da década de 1970, impulsionado por um contexto de insatisfação com o modelo de assistência médica predominante, baseado em um sistema hierarquizado e excludente. A Reforma Sanitária visa a construção de um sistema de saúde mais equitativo, integral e voltado para a promoção da saúde e o acesso universal aos serviços (Matuda et al., 2013).

Esse movimento surge como uma resposta às desigualdades e injustiças presentes no sistema de saúde brasileiro, que historicamente favoreceu as classes mais privilegiadas em detrimento das classes populares. A Reforma Sanitária busca a construção de um sistema que valorize a participação social, a descentralização das ações e a integralidade do cuidado (Matuda et al., 2013).

O movimento sanitário, que vem sendo construído desde os meados dos anos 70, conseguiu avançar na elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo de privilegiamento do produtor privado, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília (Bravo e Matos, 2004, p.6-7).

Nessa direção, Paiva e Teixeira (2014, p. 12) ressaltam que a 8ª Conferência Nacional de Saúde teve como lema "Saúde para Todos e Direito de Cidadania" sendo discutidos os princípios da Reforma Sanitária, como a universalidade, a integralidade e a participação social e foram estabelecidas diretrizes para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que se tornaria a base do sistema de saúde brasileiro.

No Brasil, a intervenção estatal só vai ocorrer no Século XX, mais efetivamente na década de 30. No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário. No

início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30 (Bravo et. al, 2006, p. 2).

A implementação da Reforma Sanitária no Brasil enfrentou desafios significativos, como a resistência de setores conservadores, a falta de recursos e a necessidade de mudanças estruturais no sistema de saúde. No entanto, avanços foram alcançados ao longo das últimas décadas, como a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a valorização da atenção primária (Paiva e Teixeira, 2014). Além disso, com a Reforma Sanitária pode-se observar um direcionamento para

[...] o desenvolvimento e ampliação de iniciativas concretas para fazer valer os direitos afirmados em âmbito constitucional. Dentre elas, destacam-se a implantação e a ampliação do Programa Saúde da Família, no âmbito da atenção básica [...]; os avanços expressos pela reforma psiquiátrica [...]; a instituição de uma série de programas e iniciativas considerados bem-sucedidos em diversas áreas, como vigilância sanitária e vacinação [...] (Paiva e Teixeira, 2014, p. 29).

Em seus estudos, Cohn (2018) coloca que a Reforma Sanitária no Brasil ainda é um processo em curso, que demanda ações contínuas e aprimoramento constante. É necessário fortalecer a participação social, promover a equidade no acesso aos serviços, melhorar a qualidade da assistência e garantir a sustentabilidade do sistema de saúde. A luta pela efetivação dos princípios da Reforma Sanitária continua como um desafio para alcançar uma saúde mais justa e igualitária para todos os brasileiros.

A Reforma Sanitária no Brasil teve como objetivo central a construção de um sistema de saúde que estivesse baseado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Buscou-se romper com o modelo de assistência médica centrado na doença e voltado para o tratamento curativo, passando a enfatizar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a atenção primária como eixos fundamentais do cuidado (Cohn, 2018).

Um dos principais pilares da Reforma Sanitária foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que se consolidou como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS se baseia nos princípios da universalidade, ou seja, garantir acesso integral e igualitário a todos os cidadãos; da equidade, buscando reduzir as desigualdades no acesso e nos resultados em saúde; e da integralidade, visando à promoção do cuidado de forma completa, abrangendo ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Cohn, 2018).

Segundo Costa (2014), a Reforma Sanitária também trouxe consigo a valorização da participação social, reconhecendo a importância da sociedade civil na formulação, implementação e monitoramento das políticas de saúde. Esse processo de participação se dá por meio de conselhos de saúde, conferências, fóruns e outras instâncias que permitem a voz dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores na tomada de decisões relacionadas à saúde.

Contraditoriamente, há duas linhas de percurso no processo da continuidade da Reforma Sanitária brasileira:

Essa trajetória de expansão e consolidação do SUS vai se dando, portanto, de forma contraditória, num processo de redemocratização do país marcado pelas elites políticas e sociais conservadoras e patrimonialistas, que resistem a uma proposta civilizatória de uma política universal e equitativa para a saúde, não intermediada pelo mercado. Vale dizer, a saúde como um bem comum e não uma mercadoria. A contradição reside no fato de que, no nível macro, políticas econômicas conflitam com as necessidades de investimento (e não gasto) na saúde, ao mesmo tempo que, acompanhadas pelas concepções que lhe são próprias (Cohn, 2018, p. 229).

Apesar dos avanços conquistados com a Reforma Sanitária, ainda há desafios a serem enfrentados. A busca pela integralidade do cuidado, a ampliação do acesso aos serviços em regiões mais remotas e a melhoria na qualidade da assistência são questões que demandam atenção contínua. Além disso, é necessário garantir a sustentabilidade do SUS diante de desafios como o envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas e as demandas crescentes por serviços de saúde (Costa, 2014).

Esse processo representou um marco histórico no Brasil, transformando o modelo de saúde e promovendo a construção de um sistema mais justo e igualitário. A criação do SUS e o reconhecimento da importância da participação social são conquistas significativas que devem ser valorizadas (Souto e Oliveira, 2016). No entanto, é essencial continuar aprimorando o sistema, superando desafios e garantindo a saúde como um direito de todos os cidadãos brasileiros.

## **2.2 Sobre a Materialização da Política de Saúde no Brasil**

A materialização da política de saúde no Brasil é um processo complexo e multifacetado que envolve a implementação e operacionalização das políticas públicas na área da saúde. Refere-se à transformação de diretrizes e objetivos estabelecidos em documentos oficiais em ações concretas e efetivas que impactam na saúde da população. Como enfatizado,

no contexto brasileiro, a materialização da política de saúde é realizada principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS é responsável por garantir o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, promovendo a equidade e a justiça social (Paiva e Teixeira, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi previsto na Constituição Federal (1988), nos artigos 196 a 200, e consolidado pela Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990. Estas legislações contêm a previsão de que o SUS é um sistema público descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, conforme a complexidade de atenção à saúde, de acesso universal, com integralidade da atenção, financiamento tripartite e o controle social. A conquista do SUS, contudo, não ocorreu sem grandes disputas com os setores privatistas da sociedade. Sabe-se que a saúde, principalmente durante o período de vigência da ditadura militar, foi alvo constante do mercado privado e utilizado como estratégia de desenvolvimento dos setores capitalistas, através da utilização do fundo público (Medeiros, 2021, p. 282).

Para que a política de saúde se materialize de forma efetiva, é necessário considerar diversos aspectos. Um deles é a organização e estruturação adequada dos serviços de saúde, que devem ser capazes de oferecer atendimento de qualidade, abrangendo desde a atenção primária até a alta complexidade, de acordo com as necessidades da população.

Além disso, é fundamental a alocação adequada de recursos financeiros, humanos e materiais, garantindo a sustentabilidade do sistema e a viabilidade das ações propostas. Isso inclui a adequada gestão dos recursos, a formulação de políticas de financiamento e a implementação de mecanismos de monitoramento e controle (Paiva e Teixeira, 2014).

Para Carvalho et al., (2019) a materialização da política de saúde também envolve a participação e o envolvimento ativo da sociedade civil, dos profissionais de saúde e dos gestores. A participação social é um princípio fundamental do SUS, permitindo que a população influencie na definição de prioridades, na fiscalização e no controle das ações de saúde. No entanto, a materialização da política de saúde no Brasil ainda enfrenta desafios significativos. A escassez de recursos, a desigualdade regional, a falta de infraestrutura adequada e a burocracia são alguns dos obstáculos que dificultam a implementação plena das políticas de saúde.

Complementando a discussão aqui proposta, Correia (2015) cita que o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para a compreensão e a garantia dos direitos e princípios que orientam o funcionamento do sistema de saúde no Brasil. Esse arcabouço é composto, em grande parte, pelas leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabelecem as

bases legais e normativas para o SUS. A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é considerada o marco legal do SUS.

Ela estabelece os princípios e as diretrizes do sistema, bem como as responsabilidades dos entes federados (União, estados e municípios) na sua organização e financiamento. A lei determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde.

A questão do desfinanciamento é a mais séria pois está diretamente articulada ao gasto social do governo e é a determinante para a manutenção da política focal, de precarização e terceirização dos recursos humanos. O financiamento do SUS tem vivido nesses anos alguns problemas tais como: proposta de desvinculação do CPMF da receita do setor saúde; utilização sistemática dos recursos do orçamento da Seguridade Social para garantir o superávit primário das contas públicas; decisão do Presidente da República, orientado pelos Ministros do Planejamento e da Fazenda de ampliar o conteúdo das 'ações de serviços de saúde', incluindo gastos com saneamento e segurança alimentar o que ocasionou a redução de 5 bilhões dos recursos destinados ao SUS (Bravo, 2006, p. 19).

Dentre os princípios fundamentais estabelecidos na Lei nº 8.080/1990, destacam-se: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social. A Lei nº 8.142/1990 complementa a Lei Orgânica da Saúde (LOS), estabelecendo as diretrizes para a participação da comunidade na gestão do SUS (Brasil, 1990). Esses princípios orientam a organização e a oferta dos serviços de saúde, buscando assegurar o atendimento adequado às necessidades de saúde da população, considerando suas especificidades e demandas (Correia, 2015).

Correia (2015) ainda observa que essa lei determina a criação dos Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, como instâncias de participação social e controle democrático das políticas de saúde. Os Conselhos de Saúde têm a função de deliberar sobre as políticas, programas e ações de saúde, além de fiscalizar sua implementação.

Ambas as leis são fundamentais para o funcionamento do SUS, garantindo a organização, a regulamentação e a efetivação do direito à saúde no Brasil. Elas estabelecem os deveres e responsabilidades dos entes federados na provisão dos serviços de saúde, bem como a participação da sociedade na formulação e no controle das políticas de saúde.

Além das leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, o SUS é regido por outras normativas, como portarias ministeriais, decretos e resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Essas normativas complementam o arcabouço legal do SUS, estabelecendo diretrizes

específicas para a organização e o funcionamento do sistema, assim como para a implementação das políticas de saúde (Correia, 2015).

Para os países como Brasil, com a inserção periférica e subordinada, não se altera apenas a configuração econômica e política, mas o modo em que o Estado se coloca e adquire novas configurações sendo tocante principalmente no trato com os direitos adquiridos e, sobretudo, com as políticas sociais e com a classe trabalhadora. Para além de defensor dos interesses da burguesia e de braço coercitivo da mesma, o Estado passa agir a partir do binômio coerção x consenso em defesa da necessidade de adaptação do País a partir da pretensão do capital financeiro. Não apenas se cruzam as transações e negociações financeiras como também a cultura mundial para homogeneização da população para uma mesma demanda, seja com os bens materiais ou como o modo de pensar e agir, ao cabo que facilita a perpetuação da hegemonia capitalista (Lage, 2019, p. 03).

O arcabouço legal do SUS, composto pelas leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, é essencial para a garantia do direito à saúde no Brasil. Essas leis estabelecem os princípios, as diretrizes e as responsabilidades dos entes federados na organização e no financiamento do sistema, bem como a participação da sociedade na sua gestão.

O cumprimento desse arcabouço legal é fundamental para a efetivação do SUS como um sistema de saúde universal, equitativo, integral e participativo. Além do que foi mencionado anteriormente, é importante destacar que o arcabouço legal do SUS não se restringe apenas às leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, existem outros instrumentos normativos e legislações complementares que contribuem para a efetivação dos princípios e diretrizes do sistema (Correia, 2015).

Correia et al., (2021) colocam ainda que dentre essas normativas, pode ser citada a Emenda Constitucional nº 29/2000, que estabeleceu os percentuais mínimos de investimento na área da saúde pelos entes federados. Essa emenda buscou garantir recursos financeiros adequados para o financiamento do SUS, visando fortalecer e ampliar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados à população.

Além disso, a Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceu os critérios para a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde, bem como as formas de fiscalização e controle dos gastos públicos nessa área. Segundo as supracitadas autoras (2021), essa lei busca garantir a transparência e a eficiência na utilização dos recursos públicos, bem como a melhoria da gestão financeira e a qualidade dos serviços oferecidos.

As ações de transparência e visibilidade da gestão são as que visam divulgar o gasto com saúde, o cumprimento da LC nº 141/12, em especial no tocante

à aplicação de percentuais mínimos, tanto para o controle interno quanto externo, bem como para a população. A lei prevê ainda a divulgação da prestação de contas do setor para consultas e apreciação de cidadãos e sociedade em meio eletrônico de acesso público, que privilegie o cumprimento do disposto na lei, a apresentação do relatório de gestão do SUS e avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão no âmbito do respectivo ente federativo (Barbosa et al., 2016, p. 68).

Em seus estudos, Correia (2015) observa que outro aspecto relevante é a participação social no SUS, que vai além da previsão da Lei nº 8.142/1990. Para a autora (2015), a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, estabelece que a participação da comunidade na gestão do SUS é um direito assegurado. Essa participação pode ocorrer não apenas por meio dos Conselhos de Saúde, mas também por meio de conferências de saúde, fóruns, audiências públicas e outras instâncias de deliberação e controle social.

A referida autora (2015) enfatiza que ainda que no âmbito do arcabouço legal do SUS, é importante mencionar a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19. Essa lei estabelece normas específicas para o enfrentamento da crise sanitária, como a possibilidade de adoção de medidas de isolamento social, aquisição de insumos e equipamentos, contratação de profissionais de saúde, entre outras.

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados (Soares et al., 2021, p. 124).

Correia (2015) defende ainda que essas leis e normativas, juntamente com outras legislações específicas, estabelecem as bases jurídicas para o funcionamento do SUS, garantindo a sua sustentabilidade, transparência e efetividade. Elas são fundamentais para orientar a atuação dos gestores, profissionais de saúde, usuários e demais atores envolvidos na promoção, prevenção e assistência em saúde.

Ao compreender e aplicar adequadamente esse arcabouço legal, é possível fortalecer o SUS como um sistema de saúde público, universal e equânime, promovendo a saúde e garantindo o acesso aos serviços de qualidade para toda a população brasileira.

Assim, a materialização da política de saúde no Brasil é um processo contínuo e desafiador, que requer esforços conjuntos de diversos atores. A implementação efetiva das políticas de saúde é essencial para garantir o direito à saúde da população, promover a equidade e contribuir para o desenvolvimento social e econômico do país. É necessário investir na melhoria da estrutura dos serviços de saúde, na alocação adequada de recursos e na participação social, visando a uma política de saúde que seja realmente efetiva e capaz de atender às necessidades da população brasileira (Carvalho et al., 2019).

Além dos aspectos mencionados anteriormente, a materialização da política de saúde no Brasil também envolve a articulação entre os diferentes níveis de governo e instituições envolvidas no setor da saúde. Em seus estudos, Nunes et al (2012) defendem que é necessário estabelecer mecanismos de coordenação e integração entre o governo federal, os governos estaduais e municipais, as unidades de saúde e demais instituições para garantir a efetivação das políticas e a oferta de serviços de qualidade em todo o território nacional.

Vale ressaltar que a descentralização é um princípio fundamental do SUS e desempenha um papel importante na materialização da política de saúde. A transferência de responsabilidades e recursos para os estados e municípios busca promover uma maior autonomia na gestão dos serviços de saúde, permitindo que sejam adaptados às necessidades locais e às peculiaridades de cada região (Nunes et al., 2012).

Em conformidade com Moreira et al. (2017, p. 1246), é pertinente a defesa por uma política com enfoque na “descentralização porque, em um contexto federalista, as repercussões acerca das definições de responsabilidades e dos mecanismos de articulação entre os entes são cruciais para a operacionalização das políticas”.

A materialização da política de saúde requer a incorporação de evidências científicas e a adoção de práticas baseadas em evidências. É fundamental que as ações e intervenções em saúde sejam embasadas em pesquisas e estudos que comprovem sua eficácia e segurança. Isso contribui para uma maior efetividade das políticas implementadas e auxilia na tomada de decisões informadas (Nunes et. al., 2012).

Para Sthal e Leal (2017), é importante ressaltar também que a materialização da política de saúde não se restringe apenas ao âmbito governamental. A sociedade como um todo desempenha um papel fundamental nesse processo, seja por meio da participação social ativa, seja pela cobrança e fiscalização das políticas implementadas. O engajamento da

sociedade civil, das organizações não governamentais, dos profissionais de saúde e dos usuários do sistema de saúde é essencial para garantir que as políticas sejam adequadas, efetivas e respondam às necessidades da população.

Aos profissionais da saúde, gestores e usuários dos serviços de saúde cabe a necessidade de um comprometimento ético, diante do qual cada um deles assume um papel de sistematizador da situação de saúde em favor da comunidade, se reconhecendo como parte dela e como sujeitos sócio-históricos envolvidos neste processo de construção. Além disso, é necessária e urgente a politização da formação em saúde. [...], ressaltando que uma formação de qualidade não pode ser balizada por uma ótica reducionista de mercado, que considera apenas os interesses das classes dominantes (Sthal e Leal, 2017, p. 135).

Por fim, a materialização da política de saúde no Brasil é um desafio constante, que requer um compromisso contínuo de todos os atores envolvidos. É necessário investir em capacitação profissional, fortalecer a gestão e promover a transparência nas ações e nos processos de tomada de decisão (Sthal e Leal, 2017).

Assim, pois, somente por meio da luta dos segmentos organizados da sociedade civil no enfrentamento às políticas de cunho ultraneoliberal, que atendem aos interesses da classe dominante, é que será possível alcançar uma política de saúde que seja capaz de garantir o acesso universal, integral e de qualidade aos serviços de saúde, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida da população brasileira.

### **2.3 A Contrarreforma na Saúde: de Collor a Bolsonaro**

A Contrarreforma na saúde é um termo utilizado para descrever um conjunto de políticas e medidas que visam restringir e reduzir o papel do Estado na provisão de serviços de saúde. Essas políticas geralmente envolvem a privatização de serviços de saúde, a diminuição do financiamento público, a introdução de mecanismos de mercado e a ampliação da participação do setor privado na assistência à saúde (Soares, 2018).

Nas proposições referentes à política de saúde, o projeto da reforma sanitária é questionado e consolida-se na segunda metade dos anos 90, o projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista. Este último, pautado na política de ajuste, tem como tendências a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. Ao Estado cabe garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos cidadãos consumidores. Como principais características destacam-se: o caráter focalizado para

atender as populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços e o questionamento da universalidade do acesso (Bravo e Matos, 2004, pp.9-10).

A Contrarreforma na saúde é motivada, em grande parte, por uma visão ideológica que enfatiza a redução do tamanho do Estado e a promoção do livre mercado como mecanismos eficazes para o fornecimento de serviços de saúde. Argumenta-se que a concorrência e a busca pelo lucro incentivam a eficiência e a qualidade dos serviços, além de permitir que os indivíduos tenham mais opções de escolha (Soares, 2018).

No entanto, críticos da contrarreforma na saúde argumentam que essa abordagem pode levar a consequências negativas. A privatização dos serviços de saúde, indubitavelmente, leva à exclusão da classe subalterna, ao reforçar a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde. Além disso, a busca pelo lucro pode levar à concentração de recursos em áreas mais rentáveis, negligenciando regiões e populações com maiores necessidades (Soares, 2018).

Os serviços de saúde tornam-se cada vez mais espaços de supercapitalização e relevante fonte de maximização do capital. As diversas formas de capital, em tempos de dominância financeira, conectam a cadeia de mercadorias e serviços desde o espaço da produção e comercialização até as finanças: indústria de medicamentos e equipamentos médico-hospitalares, sistema público de saúde, redes de hospitais, clínicas, farmácias, planos privados de saúde, seguros saúde, bolsa de valores, linhas de crédito e financiamento bancários, entre outros. O mercado privado de saúde no Brasil conta com 48 milhões de beneficiários de seguros e planos privados de saúde, investindo 40 bilhões de reais/ano. Em relação à cobertura populacional, as modalidades que mais se destacam são a medicina de grupo, com 42,2%, e as cooperativas médicas, com 24,4%, seguidas pelos planos de autogestão, com 22%, e, por fim, as seguradoras com cerca de 12% da população coberta (Soares, 2010, p.41).

Soares (2018) destaca que a fragmentação dos sistemas de saúde, resultante da introdução de mecanismos de mercado, pode levar a uma falta de coordenação e continuidade do cuidado, afetando negativamente a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde. A Contrarreforma na saúde também impacta nos profissionais de saúde, com efeitos negativos na estabilidade do emprego, nas condições de trabalho e na autonomia profissional. A pressão para reduzir custos e aumentar a eficiência pode levar a uma intensificação do trabalho e à perda de autonomia dos profissionais na tomada de decisões.

Todavia, com o decurso do golpe e do governo Temer, a contrarreforma do Estado brasileiro e precisamente da política de saúde entra em uma nova fase de explicitação do processo. Ainda em suas declarações iniciais, o Ministro da Saúde Ricardo Barros afirma abertamente à imprensa a necessidade de

rever o tamanho do SUS. Tal estratégia é reveladora da direção das alterações impetradas pelo governo Temer e, ao mesmo tempo, do momento do Estado brasileiro e seus vínculos com o capital nacional e internacional (Soares, 2018, p. 26).

Como supracitado, a contrarreforma no Brasil, compreendida no período que se estende desde a presidência de Fernando Collor de Mello até a gestão de Luiz Inácio Lula da Silva, representa um conjunto de transformações políticas, econômicas e sociais que influenciaram significativamente o panorama nacional. Segundo Soares (2010), esse período é marcado por mudanças estruturais e reformas implementadas pelos governos sucessivos, buscando promover ajustes no âmbito econômico e na gestão pública.

O processo de contrarreforma teve início com a presidência de Fernando Collor de Mello, que assumiu o cargo em 1990. Seu governo foi caracterizado por um conjunto de medidas liberalizantes, com a implementação de políticas neoliberais voltadas para a abertura econômica e a redução do papel do Estado na economia. Dentre as principais ações, destacam-se a abertura comercial, a privatização de empresas estatais, a desregulamentação e a diminuição dos direitos trabalhistas.

Após o impeachment de Collor em 1992, assumiu a presidência Itamar Franco, que enfrentou desafios econômicos e políticos. Nesse período, foram realizadas importantes reformas, como a criação do Plano Real em 1994, que buscou controlar a inflação e estabilizar a economia.

A partir de 2003, com a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, iniciou-se uma nova fase no cenário político e econômico do país. O governo Lula implementou uma série de políticas sociais e econômicas voltadas para a redução das desigualdades e a promoção do desenvolvimento sustentável. Dentre as principais medidas, destacam-se o Programa Bolsa Família, a expansão do acesso à educação e ao crédito, o estímulo ao mercado interno e a ampliação do papel do Estado no desenvolvimento nacional (Soares, 2010).

Ainda segundo Soares (2010), ao longo desse período, observa-se um movimento de contrarreforma que reflete a influência de ideias neoliberais na condução das políticas públicas no Brasil. Essas transformações foram acompanhadas por debates e conflitos políticos e sociais, refletindo divergências de interesses e concepções sobre o papel do Estado, a regulação econômica e a promoção da igualdade social.

os aspectos reproduzidos pelo Governo Lula estiveram centrados na focalização, precarização e terceirização dos recursos humanos. Referente a focalização, ressaltou-se a centralidade do Programa Saúde da Família,

como uma extensão de cobertura para as populações carentes; sobre a precarização e a terceirização dos recursos humanos, destacou-se a ampliação da contratação de agentes comunitários de saúde, a inserção de outras categorias que não são regulamentadas e a incorporação dos agentes comunitários de saúde na equipe do Programa Saúde da Família, gerando polêmicas devido à ausência de regulamentação da profissão como também da imprecisão de suas funções; já no contexto econômico, perpetuou-se o subfinanciamento da saúde pública e os desvios de recursos via Desvinculação de Recursos da União (DRU) (Silva et al., 2021, p. 199).

Para Soares (2010), o resgate histórico da contrarreforma no Brasil, de Collor a Lula, revela um panorama complexo e multifacetado. A trajetória política e econômica do país nesse período apresenta desafios e contradições, bem como avanços e retrocessos. Compreender esse contexto histórico é fundamental para analisar as políticas implementadas e seus impactos na sociedade brasileira (Soares, 2010).

A análise das mudanças ocorridas no âmbito das políticas públicas, da economia e do papel do Estado permitirá uma compreensão mais abrangente do processo de contrarreforma no Brasil e de suas implicações para o desenvolvimento do país. Durante o governo de Fernando Collor de Mello, além das medidas econômicas liberalizantes, o país enfrentou uma crise política marcada por denúncias de corrupção e pelo impeachment do presidente.

Esse episódio trouxe à tona a necessidade de fortalecimento das instituições democráticas e da transparência na gestão pública, desencadeando um movimento de reformas institucionais e de aperfeiçoamento dos mecanismos de controle e combate à corrupção (Soares, 2010).

Correia (2018) contribui ainda para a presente discussão citando que no governo Itamar Franco o país enfrentou desafios econômicos significativos, como a estabilização da moeda e a busca por soluções para a dívida pública. A criação do Plano Real em 1994, cujo Ministro da Fazenda era Fernando Henrique Cardoso, foi um marco nesse sentido, promovendo a estabilidade econômica e o controle da inflação, o que impactou positivamente a confiança dos agentes econômicos e a retomada do crescimento.

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, a implementação de políticas sociais voltadas para a redução da pobreza e das desigualdades se destacou, como o Programa Bolsa Família e a expansão do acesso à educação. Essas iniciativas contribuíram para a inclusão social e a melhoria das condições de vida de parcelas significativas da população brasileira.

Na Política de Saúde, as expectativas de fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária defrontaram-se com uma polarização entre o Projeto Privatista e o Projeto da Reforma Sanitária, sendo que essa polarização foi

evidenciada por aspectos inovadores e aspectos de continuidade. Dentre os inovadores, destacaram-se as citações da concepção de saúde da Reforma Sanitária nos documentos do Ministério da Saúde, como o espaço para discussão na sua agenda; na estrutura do Ministério, houve a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, da Secretaria de Atenção à Saúde e da Secretaria de Gestão Participativa; também houve a aproximação do Ministro com o Conselho Nacional de Saúde; e a antecipação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que teve como objetivo definir orientações para o plano plurianual de saúde do governo e as principais diretrizes a serem incorporadas ao sistema de saúde (Silva et al., 2021, p. 199).

Além disso, durante esse período, houve um esforço em fortalecer as relações comerciais e diplomáticas do Brasil no cenário internacional, com a ampliação do protagonismo do país em fóruns multilaterais e a busca por uma maior integração regional, como no caso da criação da União das Nações Sul-Americanas (UNASUL).

É relevante ressaltar que tanto as reformas implementadas no período como os desafios enfrentados pelos governos sucessivos foram influenciados por fatores internos e externos, como o contexto econômico global, as demandas sociais e as pressões políticas (Correia, 2018).

Em resumo, a Contrarreforma na saúde é um processo complexo e controverso que envolve mudanças na organização e no financiamento dos sistemas de saúde. Embora se argumente que a introdução de mecanismos de mercado pode trazer benefícios, é importante considerar cuidadosamente os possíveis impactos negativos, como desigualdade, fragmentação do sistema e prejuízos aos profissionais de saúde. A discussão em torno da Contrarreforma na saúde requer uma análise crítica e a busca por alternativas que busquem promover a equidade, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde. Vale, ainda, ressaltar que,

Nessa fase da contrarreforma, evidencia-se não só o abandono por completo da concepção de reforma sanitária, mas o abandono do próprio SUS, anunciando-se a sua inviabilidade e a necessidade de sua reformulação. O SUS, todavia, é um dos maiores patrimônios da classe trabalhadora brasileira, constitui-se também, espaço de luta e contradição, de disputa de projetos. Em tempos de ataques à democracia e ao direito público à saúde, num contexto de golpe institucional e autoritarismo, torna-se imprescindível a organização e mobilização na defesa do projeto de reforma sanitária (Soares, 2018, p.30).

Um aspecto importante a ser considerado na Contrarreforma na saúde é o papel do setor privado. O empresariado argumenta que a expansão do setor privado pode melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde, no entanto, o que se vislumbra é um processo

de mercantilização da saúde. A introdução de mecanismos de mercado leva a uma visão mais individualista da saúde, em que o acesso aos serviços é determinado pela capacidade de pagamento, em detrimento do princípio da equidade (Lacaz, 2019).

Outra questão relevante é a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde. A Contrarreforma na saúde representa uma diminuição do compromisso do Estado em fornecer serviços de saúde universal e acessível. Nesse sentido, é fundamental considerar os impactos sociais e éticos dessas políticas, especialmente para grupos mais vulneráveis, como pessoas de baixa renda, idosos, crianças e pessoas com doenças crônicas (Lacaz, 2019).

Portanto, observa-se que o aparato ideológico montado no molde de um Estado social-liberal para divulgar a reforma foi que o maior sucesso dessas medidas seria a universalização do acesso aos serviços. Isto poderia supor que o governo priorizaria os investimentos na área social, mas o que se observou foi o contrário. Particularmente, na saúde pública, o principal paradoxo é que o Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento (Maciel, 2017, p. 04).

A discussão em torno da Contrarreforma na saúde requer um olhar crítico e uma análise cuidadosa. É necessário considerar tanto os aspectos positivos quanto os potenciais impactos negativos das políticas propostas. É fundamental promover o debate público e a participação ativa da sociedade, de modo a garantir que as decisões políticas sejam tomadas de forma transparente e democrática (Lacaz, 2019).

Por fim, é importante ressaltar que a saúde é um direito humano fundamental e deve ser protegida e promovida pelo Estado. A busca por soluções que garantam a equidade, a qualidade e a sustentabilidade dos serviços de saúde é um desafio complexo, mas necessário. A Contrarreforma na saúde deve ser avaliada à luz desses princípios, com o objetivo de melhorar a saúde da população e garantir a justiça social no acesso aos cuidados de saúde.

A contrarreforma no Brasil, resgatando o histórico desde os governos de Fernando Collor de Mello até Luiz Inácio Lula da Silva, na gestão 2003 a 2010, apresentou um panorama de mudanças políticas, econômicas e sociais que influenciaram significativamente o país. No entanto, é importante salientar que esse processo de contrarreforma não se encerrou nas gestões anteriores, sendo aprofundado pelos governos de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro.

Correia (2018) chama a atenção para o fato de que foi a partir de 2016, com o impeachment de Dilma Rousseff e a posse de Michel Temer como presidente, que ficou claro um processo de intensificação das políticas de cunho ultraneoliberal. O governo de Temer implementou uma série de medidas de ajuste fiscal, visando reduzir os gastos públicos e promover reformas estruturais, como a Reforma Trabalhista e a Emenda Constitucional do Teto de Gastos. Essas ações buscaram uma maior flexibilização das relações de trabalho e uma maior restrição aos investimentos sociais, o que impactou diretamente a classe trabalhadora e os segmentos mais vulneráveis da população.

Portanto, é de extrema importância entender a E.C 95 no contexto mais amplificado do processo histórico. Tal emenda constitucional está atrelada a reação neoliberal no Brasil, onde está como uma das ferramentas principais dos liberais burgueses que tomaram o palácio do planalto. Esta E.C tem como objetivos, partindo da Constituição Federal, a espoliação do fundo público pelo capital financeiro. Ao lado da reforma da previdência, que deve ocorrer logo a seguir, e da reforma trabalhista, dando abertura para o mercado das privatizações. A legislação a favor da terceirização utilizara dos meios para a aplicabilidade das restrições dos direitos, sendo assim, usara a E.C do Teto dos Gastos Públicos como eixo principal da contrarreforma do capitalismo brasileiro. Mediante ao processo histórico vivenciado no Brasil, pode se deduzir que E.C 95 é uma das emendas constitucionais mais maléfica jamais vista na história do Brasil. Um dos motivos está em sua base fundante onde congela por vinte anos o gasto público no país, tendo como parte desses cortes e congelamentos os serviços de saúde, educação, segurança pública e infraestrutura (Reis Filho, 2017, p. 42).

Durante o governo de Michel Temer, destacam-se outras medidas de contrarreforma que impactaram o cenário político e social do país. A aprovação da Reforma Trabalhista, por exemplo, flexibilizou os direitos trabalhistas, permitindo a terceirização irrestrita e alterando pontos importantes da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa medida resultou em uma precarização das relações de trabalho e em perda de direitos e garantias para os trabalhadores.

O Governo Temer atendeu à necessidade de respostas neoliberais para as demandas urgentes do capital no contexto de esgotamento do caráter de conciliação de classe dos Governos do PT. Sendo assim, o primeiro passo deste Governo que dá continuidade às contrarreformas é a criação da Emenda Constitucional 95/2016,<sup>11</sup> que institui um Novo Regime Fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, prevendo que durante vinte anos, as despesas primárias do orçamento público ficassem limitadas à variação inflacionária, o que indica um estrangulamento financeiro de todas as políticas sociais (Silva et al, 2021, p. 201).

No contexto da contrarreforma também é importante mencionar a Reforma da Previdência, aprovada durante o governo de Jair Bolsonaro. Essa reforma alterou significativamente as regras para aposentadoria no Brasil, estabelecendo uma idade mínima e aumentando o tempo de contribuição para que os trabalhadores possam se aposentar. Essa medida gerou impactos diretos na vida dos trabalhadores e nas perspectivas de futuro da população (Correia, 2018). Vê-se, portanto, que a contrarreforma foi aprofundada com a eleição de Jair Bolsonaro em 2018.

Seu governo implementou uma agenda de retrocessos e desmontes em diversas áreas, incluindo a educação, o meio ambiente, os direitos humanos e a saúde, destacando-se medidas como a Reforma da Previdência, que alterou as regras de aposentadoria e pensões, bem como a Reforma Administrativa, que propõe mudanças na estrutura do serviço público, com redução de direitos dos servidores e diminuição do papel do Estado na prestação de serviços à sociedade (Correia, 2018).

O Governo Temer seguiu priorizando o projeto do capital na sociedade brasileira, que, na forma mais impactante para a classe trabalhadora, materializa-se através da mercantilização da saúde, dos recursos necessários para a reprodução social e da vida como um todo. Destacando a Saúde, suas propostas articulavam-se com os segmentos da classe dominante, contrariando a democracia constitucional e a própria Política de Saúde. O Governo se apoiou na “cultura de crise” [...], como fator ideológico para justificar a contratação do setor privado, a ponto de evidenciarmos que parte das empresas privadas de saúde expandiram e diversificaram suas atividades ou até vincularam-se a grandes instituições bancárias [...] (Silva et al., 2021, p. 207).

Além disso, do exposto, observa-se uma série de retrocessos na área ambiental, com flexibilização das políticas de proteção e preservação, ameaçando a sustentabilidade ambiental e os direitos das comunidades tradicionais. Também há uma postura de confronto em relação aos direitos humanos, com ataques às minorias, movimentos sociais e defensores dos direitos humanos.

Vê-se, pois, que o governo Bolsonaro promoveu uma série de retrocessos em relação aos direitos humanos e às políticas sociais. As políticas de proteção ambiental foram enfraquecidas, com flexibilização das normas de licenciamento ambiental e desmonte de órgãos de fiscalização e controle. Também houve um enfraquecimento das políticas de promoção da igualdade de gênero, com cortes de recursos para programas e projetos voltados para essa área.

Outro aspecto relevante é a política de desinvestimento em áreas estratégicas, como a educação e a saúde. O governo Bolsonaro implementou cortes significativos no orçamento dessas áreas, impactando negativamente na qualidade e no acesso aos serviços públicos essenciais. Além disso, a atuação do governo tem sido marcada por ataques a profissionais da área da saúde, como médicos e pesquisadores, minando a credibilidade das instituições científicas e dificultando o enfrentamento de crises sanitárias, como a pandemia da COVID-19 (Correia, 2018).

Em 23 de abril, o governo Bolsonaro liberou R\$ 1,216 trilhão para o sistema financeiro, sob o argumento de combater os impactos negativos da pandemia, visando manter a continuidade das suas operações. Tal cifra representa 16,7% do Produto Interno Bruto (PIB) (Agência Estado, 2020). Enquanto isso, dos recursos destinados ao Ministério da Saúde para o enfrentamento da covid-19, apenas 30% haviam sido efetivamente gastos até o final de julho de 2020 (Soares et al., 2021, p. 121).

Diante desses elementos, é possível perceber que a contrarreforma no Brasil não se limita aos governos anteriores, mas se intensifica nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro. As medidas adotadas nesse período têm impactos profundos na sociedade, resultando em retrocessos em relação aos direitos sociais, trabalhistas, ambientais e humanos.

Além disso, as políticas de contrarreformas realizadas nos governos Temer e Bolsonaro, como a reforma previdenciária e trabalhista, agravaram a crise econômico-social vivenciada no Brasil, a qual atinge um novo patamar com a propagação da Covid-19. Dessa forma, as saídas buscadas pelo grande capital têm se direcionado a aprofundar ainda mais as medidas de austeridade (Correia et al., 2021, p. 73).

Essas gestões promovem políticas de cunho neoliberal ortodoxa, com medidas de austeridade fiscal, flexibilização de direitos trabalhistas, desmantelamento de políticas sociais e retrocessos em áreas fundamentais para o desenvolvimento sustentável e a garantia de direitos (Correia, 2018).

Diante do exposto, pode-se afirmar que a pandemia da covid-19 no Brasil desvelou ainda mais o projeto protofascista do governo Bolsonaro, que contribuiu de forma decisiva para a morte de milhares de brasileiros, sobretudo pretos e pobres. Ao não investir recursos suficientes e de forma racional, ao não articular a política em nível federal, ao apresentar um discurso negacionista e não alinhado com as recomendações da OMS e ao desestruturar tecnicamente o órgão gestor máximo da política de saúde. Enfim, ao contrário de articular e organizar o enfrentamento, a política de saúde do governo federal desarticulou e desorganizou as respostas necessárias e urgentes requeridas (Soares et al., 2021, p. 121).

Nesse sentido, é imprescindível realizar uma análise crítica e aprofundada desses processos de contrarreforma, a fim de compreender os impactos sociais, econômicos e políticos nas diferentes esferas da sociedade brasileira. É fundamental examinar as estratégias adotadas pelos governos, os interesses em jogo e as implicações para a democracia, os direitos humanos e a justiça social. A compreensão desse contexto histórico é essencial para subsidiar a reflexão e a construção de alternativas que possam promover uma sociedade mais justa, inclusiva e igualitária.

Dando continuidade ao estudo, no próximo capítulo iremos discorrer sobre a Saúde nos governos Temer e Bolsonaro e sobre o Serviço Social na saúde pela ótica dos parâmetros do CFESS para, finalmente, responder à seguinte indagação: quais os desafios postos à atuação do serviço social na saúde, no contexto da pandemia do Covid-19?

### **3. A PANDEMIA DO COVID-19 E OS DESAFIOS AO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL NA ÁREA DA SAÚDE**

O capítulo aqui apresentado, visa analisar os principais desafios postos ao Serviço Social no contexto da pandemia Covid-19, articulando o debate entre as fundamentações bibliográficas e documentais, almejando identificar as limitações e as possibilidades diante das demandas, estratégias de intervenção e dilemas éticos enfrentados pelos Assistentes Sociais nessa conjuntura.

Tendo as expressões da ‘questão social’ como matéria prima de trabalho, o Serviço Social enquanto profissão depara-se com grandes desafios cotidianos no enfrentamento das múltiplas expressões da questão social. A pandemia da Covid-19 trouxe desafios sem precedentes para a sociedade como um todo e, em particular, para o Serviço Social.

A crise sanitária global ampliou as desigualdades sociais acentuando as situações de vulnerabilidade social e econômica, a exemplo da fome, do desemprego, da falta de moradia, das situações de violência intrafamiliar identificadas. Assim, o Serviço Social enfrenta o desafio de desenvolver estratégias de intervenção eficazes que considerem as necessidades emergentes e garantam a proteção social dos indivíduos afetados pela pandemia.

No exercício profissional, os Assistentes Sociais têm sido demandados a atuar em diversas frentes, como no acolhimento e acompanhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, no acesso aos direitos sociais, na orientação e acesso aos

serviços socioassistenciais, na mediação de conflitos e na articulação com outros setores e instituições.

A despeito da complexidade e das profundas contradições expressas no tempo presente, o Serviço Social brasileiro não fugiu à luta. Diversos(as) assistentes sociais enfrentaram os desafios da agudização das expressões da questão social em tempos de políticas sociais ultraliberais, muitas vezes em equipes temporárias e em situação de contratos temporários (Soares et al., 2021, p. 127).

Além disso, o distanciamento social e as medidas de restrição impostas para conter a disseminação do vírus impõem desafios adicionais ao trabalho do Serviço Social, pois a adaptação aos formatos virtuais de atendimento e a utilização de tecnologias de comunicação tornaram-se estratégias fundamentais para garantir o contato e o acompanhamento dos usuários, bem como a continuidade dos serviços prestados.

### **3.1 A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro**

Em seus estudos Soares, Correia e Santos (2021, p. 120) observam que, antes do vírus chegar ao Brasil, “[...] o contexto no país já era assolador para a maioria da população brasileira, com o aprofundamento e a aceleração da contrarreforma do Estado e suas particularidades na política de saúde nos governos Michel Temer e Jair Bolsonaro”.

Isso se intensificou durante a pandemia da Covid-19. Nesse contexto, observa-se um fortalecimento do setor privado em detrimento do setor público, o que suscita questionamentos sobre os impactos dessa abordagem na garantia do direito universal à saúde.

[...] o governo Bolsonaro tem encontrado na pandemia do novo coronavírus e na necessidade do isolamento social, meios para impor sua política de desmonte e fragmentação dos direitos sociais, criando mecanismos para ampliar a margem de lucro do grande capital via apropriação do fundo público e apoio à saúde suplementar. Nesse sentido, observa-se que as ações do referido governo se direcionam a ampliar os processos de mercantilização da saúde, buscando desestruturar a política pública de saúde por meio de mudanças no campo jurídico e institucional, focalizando e fragmentando a assistência à saúde; medidas que ameaçam os preceitos de universalidade e integralidade do SUS, principalmente, o seu caráter público e estatal (Correia et al., 2021, p. 74).

A pandemia expôs as fragilidades dos sistemas de Saúde em todo o mundo, levando ao aumento da demanda por serviços médicos e hospitalares. Essa situação criou uma

oportunidade para o setor privado ampliar sua atuação, com a oferta de serviços e tratamentos direcionados àqueles que têm recursos financeiros para pagar por eles. A busca pelo lucro tem se sobreposto à preocupação com o acesso equitativo aos serviços de saúde, colocando em risco a igualdade de oportunidades de cuidado e tratamento para todos os indivíduos.

Um dos principais problemas decorrentes da mercantilização da saúde é o aprofundamento das desigualdades sociais. Aqueles que possuem maior poder aquisitivo têm acesso privilegiado a recursos e tratamentos médicos de qualidade, enquanto os mais vulneráveis enfrentam barreiras no acesso a serviços essenciais de saúde. Isso reforça as disparidades existentes e perpetua um sistema de saúde que privilegia os interesses econômicos em detrimento do bem-estar e da saúde da população.

Além disso, a mercantilização da saúde também gera um enfraquecimento do setor público. A falta de investimento adequado no sistema público de saúde e a priorização de parcerias público-privadas contribuem para a deterioração dos serviços oferecidos à população.

As escassas respostas à Covid-19 pelo Governo Federal vão na direção de fortalecer a mercantilização da saúde. Ainda durante a gestão do Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta e com seu apoio, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>7</sup> operou uma série de medidas que beneficiou as empresas de planos privados de saúde com a justificativa de desafogar o SUS no enfrentamento da Covid-19, mesmo período em que, devido à crise econômica, os usuários de planos de saúde migraram para o sistema público (Soares et al., 2021, p. 76).

A escassez de recursos e a busca pelo lucro levam à precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde, à falta de equipamentos adequados aos assistentes sociais e à diminuição da qualidade do atendimento. Isso coloca em risco não apenas a saúde dos indivíduos, mas também a capacidade do sistema de responder efetivamente a crises sanitárias, como no contexto de desmonte das políticas sociais e agravamento das desigualdades sociais, a determinação social do processo saúde e doença influencia tanto as condições de enfrentamento quanto os óbitos relacionados à Covid-19 (Soares, Correia e Santos, 2021).

A expansão da compra de serviços privados da saúde pelo setor público foi outra tendência já existente de captura do fundo público de saúde pelo setor privado que se observou durante a pandemia. Os estudos [...] apontam que o setor privado tem se expandido por dentro do setor público por meio das contratualizações de serviços privados pelo SUS, ocorrendo a captura do fundo público pelo setor privado (Soares et al., 2021, p. 77).

Os autores Soares, Correia e Santos (2021) observam que, diante desse panorama, é fundamental repensar o papel do setor privado na saúde e reafirmar a importância de um sistema de saúde público, universal e de qualidade. É necessário promover políticas que fortaleçam o setor público, garantam a equidade no acesso aos serviços de saúde e priorizem a saúde como um direito fundamental, acima dos interesses econômicos. Isso requer investimentos significativos em infraestrutura, formação de profissionais e ampliação do acesso aos serviços de saúde, de modo a garantir uma abordagem integral e igualitária no enfrentamento de crises sanitárias como a Covid-19.

A mercantilização da saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19, com o fortalecimento do setor privado, representa um desafio para a garantia do direito à saúde. Essa abordagem amplia as desigualdades sociais e enfraquece o sistema público de saúde, comprometendo a qualidade e a equidade no acesso aos serviços. É necessário repensar e buscar alternativas que coloquem a saúde como um direito universal, priorizando o bem-estar e a proteção da população, em detrimento dos interesses econômicos. (Soares, Correia e Santos, 2021).

Outro aspecto relevante, ainda segundo Correia et al. (2021), é o papel das políticas públicas na promoção da mercantilização da saúde. A adoção de políticas neoliberais, que priorizam a participação do setor privado e a redução do papel do Estado na provisão de serviços de saúde, tem contribuído para a fragilização dos sistemas públicos e para o fortalecimento do setor privado. Essas políticas vêm sendo implementadas em diversos países, inclusive por meio de acordos comerciais internacionais, o que pode comprometer ainda mais a capacidade dos governos de garantir o direito à saúde de suas populações.

No desencontro entre o direito à vida e as diretrizes neoliberais, o presidente Jair Bolsonaro vem deixando clara a possibilidade de rompimento definitivo da convalescente democracia brasileira. Erráticas e desconstruídas, as ações do governo têm se mostrado profundamente desorganizadas, deixando transparente sua incapacidade de planejar respostas públicas às demandas coletivas da conjuntura. Nos casos em que se curva às pressões externas, as medidas que assumem relevância são acompanhadas pela insuficiência e o atraso (Santos, 2020, p. 04).

Diante dessas questões é fundamental que a sociedade civil, os profissionais de saúde, o serviço social e os órgãos de controle estejam atentos aos riscos e desafios impostos pela mercantilização da saúde durante a pandemia da Covid-19. É preciso promover um debate amplo e informado sobre os impactos dessa lógica de mercado no acesso aos serviços de

saúde e buscar alternativas que priorizem a saúde como um direito humano fundamental e não como uma mercadoria. A defesa de um sistema de saúde público, universal e de qualidade torna-se ainda mais urgente nesse contexto, visando garantir a equidade e a proteção da saúde de toda a população.

A saúde é um tema de grande relevância e impacto na vida da população, sendo uma das principais responsabilidades do Estado garantir o acesso universal, integral e de qualidade aos serviços de saúde. No contexto dos governos Temer e Bolsonaro, observam-se diferenças significativas em relação às políticas e diretrizes adotadas para a área da saúde.

Durante o governo Temer, foram implementadas medidas que tiveram impactos diretos no setor da saúde. Uma das principais mudanças foi a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, que estabeleceu um teto de gastos públicos por um período de 20 anos. Essa medida teve reflexos no financiamento da saúde, limitando os recursos disponíveis e comprometendo a ampliação e manutenção dos serviços.

Desse modo, além do já crônico subfinanciamento, com a vigência da referida Emenda, tem ocorrido um desfinanciamento federal do SUS. A perda para o sistema durante o período de 2018 a 2020 totaliza cerca de R\$ 22,5 bilhões a menos [...]. A previsão de perda para 2021 é de R\$ 40 bilhões. E mesmo com o escasso recurso destinado ao Ministério da Saúde para o enfrentamento à Covid-19, apenas 30% haviam sido efetivamente gastos até o final de julho de 2020 (Correia et. al., 2021, p. 74).

Além disso, o Governo Temer promoveu mudanças na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a instituição do Programa Mais Médicos. O programa visava suprir a carência de médicos em regiões remotas e periféricas do país, por meio da contratação de profissionais estrangeiros. Embora tenha tido impactos positivos na ampliação do acesso à saúde, o programa enfrentou críticas e controvérsias.

A mercantilização da saúde no enfrentamento da Covid-19 tem sido observada não apenas na prestação de serviços médicos, mas também na produção e distribuição de medicamentos, equipamentos de proteção individual e vacinas. A busca por lucro e a competição no mercado têm levado a um aumento dos preços desses produtos essenciais, dificultando o acesso dos sistemas de saúde pública e das populações mais vulneráveis. Esse cenário ressalta a necessidade de se repensar a lógica de mercado que permeia o setor da saúde e de se fortalecer mecanismos de regulação e controle para garantir a equidade e o acesso universal aos recursos necessários para o enfrentamento da pandemia.

Insensível a essa condição, o governo adotou ações em sequência, favorecendo o domínio patronal no processo produtivo, suspendendo benefícios adquiridos em negociações coletivas, e permitindo acordos entre patrão e empregados, às expensas da representação sindical. A desconfiguração do sistema brasileiro de relações de trabalho é, sem dúvida, uma base forte do neoliberalismo que continua firme mesmo após a pandemia. O empobrecimento acelerado da classe trabalhadora e os elevados níveis de desemprego tornam praticamente impossível para esses segmentos adotarem as medidas de isolamento social necessárias neste momento de evolução da pandemia no país, caso o governo não os subsidie fortemente (Santos, 2020, p. 06).

Outro aspecto relevante é o papel das políticas públicas na promoção da mercantilização da saúde. A adoção de políticas neoliberais, que priorizam a participação do setor privado e a redução do papel do Estado na provisão de serviços de saúde, tem contribuído para a fragilização dos sistemas públicos e para o fortalecimento do setor privado. Essas políticas vêm sendo implementadas em diversos países, inclusive por meio de acordos comerciais internacionais, o que pode comprometer ainda mais a capacidade dos governos de garantir o direito à saúde de suas populações.

Nessa direção, Silva et al. (2021) também observam que a política de saúde no governo de Michel Temer implementou medidas que impactaram negativamente o acesso, a qualidade e a universalidade dos serviços de saúde, além de fragilizar a estrutura do SUS. Uma das principais ações do governo Temer foi a Emenda Constitucional 95/2016, conhecida como a "PEC do Teto dos Gastos".

Para Silva et. al. (2021) essa medida estabeleceu um limite para os investimentos públicos, incluindo os destinados à saúde, limitando o crescimento dos recursos ao valor do ano anterior corrigido apenas pela inflação. Essa restrição orçamentária afetou diretamente o financiamento do SUS, comprometendo a capacidade de ampliação e manutenção dos serviços de saúde, principalmente em um contexto de aumento das demandas e da necessidade de investimentos em infraestrutura e pessoal.

Passados cinco anos da aprovação da EC 95, conhecida como 'PEC da morte', que vem retirando bilhões de reais do orçamento da saúde e de outras áreas da seguridade social e precarizando ainda mais as ações e serviços de saúde no Brasil, vislumbra-se um cenário de escassez orçamentária ainda mais profunda para a manutenção dos serviços do SUS nos próximos anos. A EC 95 também vem comprometendo a qualidade e a continuidade das ASPS<sup>1</sup>, acarretando o acirramento das diferenças sociais e dificultando o acesso de qualidade aos serviços de saúde por parte da população menos

---

<sup>1</sup> Ações e Serviços Públicos de Saúde.

favorecida economicamente, o que por consequência fere os princípios da universalidade e integralidade, principais diretrizes do SUS (Lima, 2022, p. 15).

Essas ações e reformas promovidas pelo governo Temer levaram a um enfraquecimento do SUS e comprometeram o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. A redução dos investimentos, a falta de políticas de redistribuição de profissionais de saúde e a fragilização da estrutura de gestão contribuíram para a deterioração do sistema, afetando principalmente as camadas mais vulneráveis da população, que dependem exclusivamente do SUS para obter assistência médica.

Durante a pandemia as tendências de mercantilização da saúde com o apoio do Estado à ampliação da saúde suplementar e na captura do fundo público, já presentes na política de saúde brasileira, se aprofundaram. [...]. o protagonismo do Estado nesse processo, especialmente no contexto de contrarreformas, ao apoiar a expansão do setor privado no livre mercado com isenções e incentivos, [...] (Correia et al., 2021, p. 75).

Diante desse cenário, é fundamental um olhar crítico e aprofundado sobre as políticas de saúde implementadas no governo Temer e seus impactos no desmonte do SUS. É necessário promover um debate amplo e informado sobre os efeitos dessas ações na garantia do direito à saúde e na promoção da equidade e da justiça social. Além disso, é imprescindível reafirmar a importância do SUS como uma conquista democrática e lutar por sua valorização e fortalecimento, visando assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros (Silva et al, 2021).

Outro aspecto relevante é o desinvestimento na atenção básica, considerada a porta de entrada do SUS e responsável pela prevenção, promoção e cuidado integral à saúde. A redução de recursos nessa área impactou diretamente o acesso aos serviços de saúde primários, resultando em sobrecarga nos hospitais e aumento da demanda por atendimentos emergenciais.

No contexto da pandemia da Covid-19, o Governo Temer enfrentou críticas quanto à falta de ações efetivas no período de sua gestão, agosto de 2016 a janeiro de 2019, para o enfrentamento da crise sanitária. No governo de Bolsonaro, a ausência de uma coordenação nacional e de políticas estruturadas contribuiu para o aumento do número de casos e de

óbitos<sup>2</sup>, evidenciando a fragilidade do sistema de saúde em responder a uma emergência de saúde pública (Silva et al, 2021).

É importante ressaltar que as medidas adotadas no governo Temer tiveram continuidade e até mesmo foram ampliadas no governo Bolsonaro. Ações como a ampliação da privatização e da terceirização na saúde, a redução de investimentos e a falta de uma política efetiva para o enfrentamento da pandemia têm aprofundado os desafios e as dificuldades enfrentadas pelo SUS, comprometendo o acesso universal e integral à saúde.

Diante desses desafios, faz-se necessário um olhar crítico e uma mobilização social em defesa do SUS, buscando fortalecer os princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema. É fundamental promover a participação da sociedade civil na definição das políticas de saúde, exigir transparência na gestão dos recursos públicos e lutar pela garantia do direito à saúde como um elemento central da cidadania e do bem-estar da população brasileira.

Já no governo Bolsonaro, destacam-se algumas mudanças de diretrizes e políticas na área da saúde. Houve uma ênfase na valorização do setor privado, com propostas de ampliação do papel das organizações sociais e parcerias público-privadas. Além disso, houve a criação do programa Saúde da Família 2.0, com o objetivo de reestruturar a atenção básica, porém, com uma maior ênfase na ampliação dos serviços de média e alta complexidade.

O governo Bolsonaro aprofunda o desmonte em curso do Sistema Único de Saúde, dando continuidade ao desfinanciamento, as parcerias público-privadas e, ainda, extinguiu o Programa Mais Médicos, com a suspensão da contratação de profissionais cubanos/as, o que propiciou que diversas regiões - seja do interior como da periferia das grandes cidades - ficassem sem atendimento para a sua população (Matos, 2021, p. 30).

É importante ressaltar que tanto no governo Temer quanto no governo Bolsonaro, a saúde enfrentou desafios como a falta de recursos, a desigualdade regional no acesso aos serviços, a precarização do trabalho na área da saúde e a necessidade de enfrentamento de epidemias, como a do Zika vírus e a da Covid-19.

Os Governos Temer e Bolsonaro apresentaram diferentes abordagens e políticas para a área da saúde. Enquanto o governo Temer foi marcado pela aprovação de medidas que limitaram o financiamento da saúde, o governo Bolsonaro tem demonstrado uma ênfase no setor privado e propostas de reestruturação do SUS. É fundamental que essas políticas sejam

---

<sup>2</sup> Conforme levantamento feito pelo Ministério da Saúde, foram 706142 mil óbitos oriundos da COVID-19 desde 2020 (BRASIL, 2023).

avaliadas quanto aos seus impactos na universalidade, integralidade e qualidade dos serviços de saúde, bem como na garantia do direito à saúde para toda a população brasileira.

Continuando a análise sobre a saúde nos governos Temer e Bolsonaro, é importante destacar que ambos os governos enfrentaram desafios relacionados à gestão e implementação de políticas de saúde. No caso do governo Temer, além das questões de financiamento, houve críticas quanto à falta de transparência na gestão dos recursos destinados à saúde. Isso levantou preocupações sobre a eficiência e a eficácia das ações implementadas nesse período (Menezes, Moretti e Reis, 2019).

Já o governo Bolsonaro trouxe uma série de mudanças na condução das políticas de saúde. Algumas delas incluem a revisão das diretrizes do Programa Mais Médicos, com a saída de profissionais cubanos e a busca por médicos brasileiros para preencher as vagas, além de mudanças no Programa Nacional de Imunizações, com a revisão do calendário vacinal. Essas alterações geraram debates e discussões sobre os impactos dessas medidas na saúde da população (Menezes, Moretti e Reis, 2019).

No contexto da pandemia da Covid-19, os dois governos enfrentaram desafios significativos. O governo Temer não teve que lidar diretamente com a crise pandêmica, mas deixou legados que influenciaram a resposta do sistema de saúde no período seguinte. Já o governo Bolsonaro foi marcado por controvérsias e divergências em relação às medidas de combate à Covid-19, o que gerou impactos na gestão da crise e na resposta do sistema de Saúde.

É importante ressaltar que a saúde é uma área complexa e sensível, que requer ações integradas e planejadas para garantir o bem-estar da população. Independentemente das diferenças nas abordagens e políticas adotadas pelos governos Temer e Bolsonaro, é fundamental que as ações sejam pautadas pelos princípios do direito à saúde, da equidade e da qualidade dos serviços. Além disso, é necessário promover a participação social e o diálogo com os diversos atores envolvidos, incluindo profissionais de saúde, sociedade civil e especialistas, visando uma gestão mais eficiente e efetiva do sistema de saúde.

A análise da saúde nos governos Temer e Bolsonaro revela diferentes abordagens e políticas implementadas ao longo desses períodos. É fundamental avaliar os impactos dessas ações na garantia do direito à saúde, na equidade no acesso aos serviços e na qualidade do atendimento. O aprimoramento contínuo das políticas de saúde e a busca por soluções eficazes são essenciais para enfrentar os desafios e promover a saúde da população brasileira.

### 3.2 O Serviço Social na Saúde na ótica dos Parâmetros CFESS

No Brasil, a reforma sanitária ganhou força a partir da década de 1970, impulsionada pelos movimentos sociais e profissionais da área da saúde, que buscavam superar o modelo assistencialista e excludente vigente. Nesse contexto, o Serviço Social teve um papel significativo na defesa e promoção dos direitos sociais, atuando na interface entre as demandas da população e as políticas públicas de saúde (Bravo, 1996).

Em seus estudos, Bravo (1986) observa que as lutas sociais foram fundamentais para a conquista de avanços na área da saúde e o Serviço Social desempenhou um papel ativo nesse processo. Os assistentes sociais se engajaram em movimentos populares, sindicais e estudantis, participando de mobilizações e articulando demandas por uma saúde pública de qualidade, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Segundo a supracitada autora (1996), no exercício de suas práticas profissionais, os assistentes sociais buscaram romper com a lógica de mercantilização e individualidade do atendimento, trabalhando de forma interdisciplinar e em parceria com outros profissionais da saúde. Eles se dedicaram à promoção da participação social e do controle social na gestão dos serviços de saúde, incentivando a criação de conselhos de saúde e o fortalecimento dos movimentos de usuários.

Além disso, os assistentes sociais foram essenciais na garantia do acesso aos direitos sociais relacionados à saúde, como o acesso a medicamentos, benefícios previdenciários e assistência social (Sousa et al, 2021).

No entanto, apesar dos avanços conquistados, o Serviço Social ainda enfrenta desafios no campo da saúde. As desigualdades sociais, econômicas e territoriais continuam sendo obstáculos para a efetivação do direito à saúde. Além disso, a mercantilização e a privatização dos serviços de saúde têm gerado retrocessos e ameaçado as conquistas alcançadas (Bravo, 1996).

Para Berti (2021), o serviço na saúde é uma área de extrema importância que abrange diversas atividades relacionadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde da população. Nesse contexto, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) desempenha um papel fundamental na definição e orientação dos parâmetros éticos e técnicos do trabalho dos assistentes sociais inseridos nesse campo (Berti, 2021).

Vale ressaltar que os parâmetros CFESS para o serviço na saúde são embasados no Código de Ética Profissional do Assistente Social e nas diretrizes e legislações que regem a atuação desse profissional. Segundo Berti (2021), esses parâmetros visam garantir uma

prática profissional qualificada, comprometida com os princípios éticos e valores da profissão, bem como com os direitos humanos e a justiça social.

A construção dos Parâmetros foi coordenada pelo Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde do CFESS, o qual manuseou diversos documentos do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Serviço Social, atividade de elaboração aliada a inúmeros debates descentralizados pelo país, a revisão da literatura e legislação. Ele traz uma análise sintética dos principais desafios que estão postos à profissão e ao Projeto de Reforma Sanitária, inclusive tratando de embates teóricos e das escolhas profissionais que vêm sendo realizadas pelos assistentes sociais (Berti, 2021, p. 51).

Dentre os princípios orientadores dos parâmetros CFESS estão a defesa intransigente dos direitos sociais, a autonomia e o protagonismo dos usuários, a garantia de acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde e a participação da sociedade na construção das políticas públicas. Esses princípios norteiam a atuação do assistente social na saúde, contribuindo para uma prática pautada na ética e na defesa dos direitos humanos (CFESS, 2009).

Recorrendo aos estudos de Berti (2021), observa-se que além disso, os parâmetros CFESS destacam a importância do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, respeitando as competências e atribuições de cada profissional e promovendo a integração e a articulação entre os diferentes saberes e práticas. O serviço na saúde também requer uma postura crítica e reflexiva, com capacidade de análise e intervenção nas questões sociais e políticas que envolvem a saúde.

Sendo assim, com os Parâmetros, há a intenção de trazer a reflexão relacionada aos diversos eixos da atuação profissional, na busca da garantia dos direitos sociais, do fortalecimento da participação social e da viabilização do SUS como uma tentativa de suprir uma lacuna que existe entre a atuação com o conservadorismo, o Projeto da Reforma Sanitária, o projeto privatista, o processo de renovação (Movimento de Reconceituação) e os desafios sempre renovados pela conjuntura ((Berti, 2021, p. 52).

Assim, pois, a atuação do assistente social na saúde envolve o enfrentamento das desigualdades sociais e a luta por um sistema de saúde público, universal e de qualidade. Os parâmetros CFESS destacam a importância da defesa do SUS (Sistema Único de Saúde) como política pública fundamental para a garantia do direito à saúde, assim como a necessidade de combater práticas discriminatórias e excludentes que afetam grupos historicamente marginalizados (Silva et al, 2021).

Com base nas considerações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020) - expressas em seu documento intitulado "CFESS Manifesta: os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social"-, a pandemia do Covid-19 desencadeou uma série de transformações e desafios no campo da saúde e do serviço social, demandando uma reflexão acerca das novas demandas e necessidades dos usuários, assim como da atuação profissional dos assistentes sociais.

Nesse contexto, o CFESS (2010) destaca que a crise sanitária evidenciou a importância da atuação dos Assistentes Sociais na garantia de direitos e na promoção do acesso aos serviços de saúde. O documento enfatiza que o trabalho desses profissionais se intensificou e diversificou diante dos impactos sociais e econômicos causados pela pandemia.

O Assistente Social para realizar uma atuação competente e crítica na área da saúde deve pautar-se na seguinte sistematização indicativa: estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde(CFESS, 2010, p.30).

Uma das principais mudanças observadas foi a necessidade de adaptação dos serviços de saúde para atender às demandas emergenciais. Os assistentes sociais foram chamados a reorganizar suas práticas e a desenvolver estratégias inovadoras para garantir o atendimento às necessidades dos usuários. A Teleassistência, por exemplo, ganhou espaço como uma alternativa para o acompanhamento e orientação dos pacientes, bem como para a articulação com outros profissionais da área da saúde (CFESS, 2020).

Além disso, o CFESS destaca que os assistentes sociais estão lidando com uma ampliação das demandas sociais, especialmente aquelas relacionadas à perda de emprego, à insegurança alimentar e ao acesso a benefícios e políticas sociais. A pandemia agravou as desigualdades e vulnerabilidades existentes na sociedade, exigindo uma intervenção mais assertiva por parte desses profissionais.

Diante desse cenário complexo, o CFESS reafirma a importância da atuação dos assistentes sociais como agentes de transformação social e defensores dos direitos humanos.

O documento enfatiza a necessidade de fortalecer as lutas coletivas e de estabelecer parcerias com outros atores sociais, a fim de enfrentar os desafios impostos pela pandemia e construir uma sociedade mais justa e solidária.

Em síntese, o CFESS Manifesta (2020), ao discorrer sobre os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social, destaca a relevância da atuação desses profissionais no contexto da pandemia. A crise sanitária exige uma adaptação e uma ampliação das práticas profissionais, ao mesmo tempo em que ressalta a importância do cuidado com a saúde mental e do fortalecimento das lutas coletivas. O documento reforça a necessidade de um olhar crítico e comprometido dos assistentes sociais diante dos desafios sociais e econômicos decorrentes da pandemia.

### **3.3 Os desafios postos ao Serviço Social em tempos da Pandemia do COVID-19**

O Serviço Social desempenha um papel fundamental na política de saúde, principalmente no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (Soares et al., 2021). A atuação dos assistentes sociais nesse contexto desafia os profissionais a lidarem com demandas complexas e emergentes, enfrentando desafios estruturais e promovendo ações de cuidado e proteção social. Nesse sentido, é importante analisar a atuação do Serviço Social considerando o contexto socioeconômico e político em que a pandemia ocorre.

A crise sanitária evidencia as desigualdades sociais e a vulnerabilidade de grupos marginalizados, como pessoas em situação de rua, migrantes, população carcerária, idosos, pessoas com deficiência e populações em áreas periféricas. O Serviço Social, por meio de suas intervenções, busca garantir o acesso aos direitos sociais, à inclusão social e ao fortalecimento de vínculos comunitários.

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

Segundo Soares et al. (2021), no âmbito do enfrentamento da pandemia, os assistentes sociais têm sido responsáveis por identificar as necessidades e demandas das famílias e indivíduos afetados pela crise, realizando acolhimento, escuta qualificada e orientação

adequada. Além disso, promovem a articulação de redes de apoio e serviços, viabilizam o acesso aos benefícios sociais e contribuem para a garantia de direitos fundamentais, como o direito à saúde, à moradia, à alimentação soarese ao trabalho.

No entanto, é importante destacar que o Serviço Social enfrenta desafios no contexto da pandemia, especialmente relacionados à falta de recursos e à precarização das condições de trabalho. A sobrecarga de demandas, a falta de equipamentos de proteção individual adequados e a exposição ao risco de contaminação são questões que impactam diretamente os profissionais da área. Além disso, a falta de investimentos na saúde e a mercantilização dos serviços têm impactado negativamente o trabalho do assistente social, limitando a oferta de serviços e prejudicando a qualidade do atendimento.

Segundo Soares et al. (2021), é preciso destacar também a importância da articulação entre o Serviço Social e outras áreas do conhecimento e profissões da saúde no enfrentamento da pandemia. A interdisciplinaridade e a integração de diferentes saberes e práticas são fundamentais para uma abordagem mais abrangente e efetiva diante dos desafios impostos pela Covid-19. A participação dos assistentes sociais em equipes multidisciplinares e a colaboração com outros profissionais da saúde possibilitam uma atuação mais completa e integrada, considerando as dimensões sociais, emocionais e econômicas envolvidas na pandemia.

Portanto, a atuação do Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 é de extrema relevância para a garantia dos direitos sociais e para a promoção da justiça social. As/os Assistentes Sociais desempenham um papel crucial na identificação das demandas sociais, no acesso aos serviços e benefícios sociais e na promoção de ações que visam minimizar as desigualdades e vulnerabilidades.

No que se refere às condições e relações de trabalho, assistentes sociais, na condição de trabalhadores(as) assalariados(as), são submetidos(as) aos mesmos processos de degradação e violação de direitos que sofre o conjunto da classe trabalhadora, no interior da heterogeneidade que a caracteriza. Dentre esses processos, ao lado do(a) servidor(a) público, estatutário com contrato regido por regime jurídico próprio (profundamente atacado nesse momento), encontramos os mais variados vínculos contratuais, entre os quais: os chamados PJs ou “pejotização” no jargão da área; a terceirização; o trabalho temporário; o trabalho em tempo parcial, por tarefa, por projeto; o trabalho intermitente, entre outros (Raichelis e Arregui, 2021, p. 144).

No entanto, é fundamental que sejam oferecidos recursos adequados, condições de trabalho dignas e reconhecimento profissional para que o Serviço Social possa efetivamente

contribuir para o enfrentamento da pandemia e para a construção de uma sociedade mais justa e solidária (Soares et al., 2021).

Uma informação relevante a ser acrescentada é o impacto da pandemia da Covid-19 nas condições de vida e saúde das pessoas. A crise sanitária ampliou as desigualdades sociais, aprofundando as vulnerabilidades existentes e expondo novos grupos e indivíduos às situações de precariedade. Nesse contexto, o Serviço Social assume um papel ainda mais essencial na promoção do bem-estar social e na defesa dos direitos das pessoas afetadas.

O trabalho da/o assistente social durante a pandemia envolve também a identificação e o enfrentamento de violações de direitos humanos, a exemplo de todas as formas de violências, discriminação e exclusão social praticadas contra diversos grupos. A atuação nesse sentido requer uma abordagem sensível e ética, considerando a diversidade cultural e a singularidade de cada indivíduo e grupo social (Soares et al., 2021).

Além disso, é importante destacar a necessidade de um olhar crítico em relação às políticas públicas adotadas no enfrentamento da pandemia. O Serviço Social desempenha um papel fundamental na análise e no questionamento das medidas governamentais, buscando a garantia de uma resposta mais adequada e justa diante dos impactos sociais e econômicos da crise.

Outro ponto relevante é a importância da formação continuada e da atualização dos conhecimentos dos profissionais de Serviço Social para lidar com as especificidades da pandemia. O acesso a informações atualizadas sobre saúde pública, epidemiologia, direitos sociais e políticas públicas é essencial para embasar a prática profissional e a tomada de decisões adequadas.

Por fim, é fundamental ressaltar a importância do trabalho em rede e da articulação com outras instituições e atores sociais. Em seus estudos, Soares et al. (2021) observam que a pandemia demanda uma abordagem integrada e colaborativa, envolvendo diversos setores da sociedade, como saúde, assistência social, educação e comunidade. A interdisciplinaridade e a parceria entre diferentes atores são cruciais para enfrentar os desafios impostos pela Covid-19 e para promover ações efetivas de cuidado e proteção social.

Assim, pois, um dos principais desafios enfrentados pelo serviço social foi a necessidade de adaptação às novas demandas e dinâmicas impostas pela pandemia. As/os Assistentes Sociais tiveram que repensar suas práticas, buscando alternativas para a prestação de serviços, como recorrer ao atendimento remoto, a fim de garantir a continuidade do suporte e do cuidado aos indivíduos e grupos atendidos.

Além disso, o serviço social teve que lidar com o aumento das desigualdades sociais e dos problemas socioeconômicos decorrentes da crise. A pandemia expôs e agravou vulnerabilidades existentes na sociedade. Nesse sentido, os assistentes sociais atuaram na identificação e no enfrentamento dessas desigualdades, buscando garantir o acesso a direitos fundamentais, como saúde, alimentação, moradia e assistência social (Silva et al., 2021).

Outro desafio relevante foi a promoção da saúde e a disseminação de informações confiáveis sobre a Covid-19. As/os assistentes sociais desempenharam um papel crucial na orientação da população, na promoção de medidas de prevenção e na sensibilização sobre a importância do cuidado individual e coletivo. Além disso, trabalharam na identificação de casos suspeitos, no encaminhamento para os serviços de saúde e no suporte emocional para aqueles afetados pela doença, encaminhando-os ao profissional da área de psicologia.

Em síntese, a pandemia do COVID-19 impôs desafios complexos para o serviço social, demandando uma atuação ágil, criativa e comprometida com os direitos sociais e a justiça social. Os assistentes sociais enfrentaram obstáculos relacionados à adaptação às novas demandas, ao enfrentamento das desigualdades, à promoção da saúde e à proteção dos próprios profissionais. Superar esses desafios exigiu resiliência, trabalho em equipe e ação colaborativa com outros profissionais e instituições, visando garantir o bem-estar e a dignidade de todos os indivíduos em meio a essa crise sanitária sem precedentes.

Outro desafio importante foi o aumento da demanda por serviços sociais em meio à crise sanitária.

Em alguns municípios do país houve sobrecarga de demandas relativas à orientação sobre o auxílio emergencial devido ao fechamento, no início da pandemia, de alguns Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) (Soares, 2021, p.129).

Vemos, portanto, que a pandemia do Covid-19 impôs desafios sem precedentes ao serviço social, demandando uma atuação ágil, ética e comprometida com a garantia de direito dos usuários. Os Assistentes Sociais enfrentaram desafios relacionados à adaptação de suas práticas, ao aumento da demanda por serviços sociais e à necessidade de lidar com as desigualdades sociais agravadas pela pandemia. A capacidade de resiliência, solidariedade e trabalho em equipe foram fundamentais para enfrentar esses desafios e fornecer apoio e suporte adequados aos indivíduos e comunidades afetados pela pandemia.

É pertinente frisar que o Serviço Social teve que lidar com duas situações importantes:

[...] as dificuldades de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais. Principalmente na fase inicial de enfrentamento da pandemia, houve escassez na disponibilidade de EPI em diversos serviços, e a tendência foi de imprimir uma extrema racionalização que negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com covid-19. Contudo, assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com covid-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares (Soares et al., 2021, p. 124).

Nessa direção, a Orientação Normativa nº 03/2020 emitida pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2020) apresenta um posicionamento e crítica relevantes em relação às ações e políticas adotadas no contexto da pandemia da Covid-19. Esse documento tem como objetivo orientar e subsidiar a atuação dos assistentes sociais diante dos desafios impostos pela crise sanitária, bem como promover uma reflexão crítica sobre a “questão social” e aos valores éticos envolvidos.

O CFESS, ao emitir a supracitada Orientação Normativa, demonstra seu compromisso com os princípios éticos e políticos da profissão e com a defesa dos direitos sociais. A Orientação Normativa Nº 03/2020 enfatiza que o Serviço Social deve atuar de acordo com as suas “atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados”. Contudo, a pandemia apresentou,

[...] o que era residual e embrionário, como o trabalho remoto ou o teletrabalho, generalizou-se como o ‘novo normal’ — que não deve ser naturalizado —, exigindo acompanhamento crítico, pois certamente muitas dessas modalidades de trabalho, adotadas na situação de excepcionalidade, tendem a permanecer mesmo após a pandemia, inclusive no trabalho docente. Trata-se de um conjunto de novas situações de trabalho impostas de cima para baixo na maioria das instituições, mesmo nas universidades (CFESS, 2020, S.p.)

O CFESS (2009) destaca a necessidade de uma atuação voltada para a garantia de direitos, e tem suas principais demandas voltadas às pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como os trabalhadores informais, desempregados, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência e população em áreas periféricas. Uma das principais críticas apresentadas pela Orientação Normativa (CFESS, 2020, sp.) diz respeito à comunicação de óbito, que “não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social”, evitando com isso o desvio de função, em um momento tão crítico para a sociedade, cuja comunicação de óbito, explicações sobre condições clínicas e prognósticos

devem ser informadas por profissionais que tenham competência e habilidade para fazê-la. O documento ressalta a importância de uma atuação pautada na ética e de acordo com a legislação profissional.

Diante dessas questões a Orientação Normativa nº 03/2020 reforça a importância do compromisso ético-político dos assistentes sociais no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Através desse posicionamento crítico, o CFESS busca fortalecer a atuação da categoria profissional, orientando para uma prática comprometida com a defesa dos direitos humanos, com a promoção da equidade e com a luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

No entanto, é importante ressaltar que o impacto e a efetividade dessa Orientação Normativa dependem não apenas do seu conteúdo, mas também da sua aplicação e do engajamento das/os assistentes sociais. A implementação das diretrizes e recomendações apresentadas demanda uma atuação coletiva e articulada, envolvendo os profissionais, as instituições de ensino e os órgãos reguladores da profissão. A mobilização e a organização da categoria são fundamentais para garantir a aplicação prática das orientações propostas pelo CFESS.

A Orientação Normativa nº 03/2020 emitida pelo referido conselho representa um importante instrumento para nortear a atuação dos assistentes sociais no contexto da pandemia da COVID-19. Sua crítica à desigualdade social, à mercantilização da saúde e sua defesa dos direitos sociais reforçam a importância da ética, da justiça social e da transformação social na prática profissional do Serviço Social. No entanto, é necessário um esforço coletivo e contínuo para a efetiva implementação das diretrizes propostas e para a construção de um exercício profissional comprometido com a defesa dos direitos.

Ampliando a discussão aqui proposta, Matos (2022) advoga que se deve dar a devida atenção à reestruturação que ocorreu dentro dos serviços de saúde devido à pandemia. É importante observar a hierarquização desses serviços, compostos por atenção primária, secundária, terciária/quaternária, embora tenham ocorrido algumas distorções. Ambulatórios e hospitais especializados suspenderam cirurgias eletivas, enquanto os leitos foram transformados para acomodar pacientes com COVID-19. As consultas ambulatoriais também foram suspensas para evitar aglomerações.

Cada serviço de saúde implementou suas próprias prioridades de atendimento durante essa reestruturação. Para criar canais de comunicação eficazes com seus usuários, os serviços de saúde devem criar um espaço de informação na recepção, bem como utilizar vários meios de comunicação, incluindo plataformas populares de mídia social (Matos, 2022).

De modo geral, é fundamental que os serviços de saúde estabeleçam essa conexão, a fim de manter seus usuários atualizados sobre quaisquer mudanças ou remanejamentos. Através de um período de reestruturação, o Ministério da Saúde lançou uma bem-sucedida campanha de vacinação contra a gripe voltada para os idosos. No entanto, algumas unidades de saúde viram um fluxo de aglomeração de pessoas, levando ao aumento da aglomeração.

Para mitigar isso, foi desenvolvida uma nova forma de garantir o acesso: a vacinação *drive thru*. Na presente circunstância, novos empreendimentos surgem inesperadamente. Essa situação não convencional reúne os trabalhadores da saúde, comumente chamados de força-tarefa. O código de ética prevê o envolvimento dos profissionais em emergências públicas, exemplificado pelo artigo 3º, alínea d, do Código de Ética do Assistente Social. Eles são incentivados a participar ativamente de programas e prestar ajuda aos indivíduos afetados pela crise (BRASIL, 1993).

Isso levanta a questão: que contribuições valiosas as/os Assistentes Sociais podem trazer para a mesa? A pandemia que assola o Brasil exige a intervenção das/os Assistentes Sociais, mas sua atuação deve estar de acordo com suas competências e responsabilidades profissionais. Esses profissionais não são obrigados a realizar tarefas específicas, mas é inegável a importância de sua função. Definida pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a colaboração entre assistentes sociais não diminui suas competências diferenciadas.

Para Matos (2022), o Serviço Social abrange uma educação ampla na abordagem da questão social, ao mesmo tempo em que permite espaço para a consideração de contextos socioprofissionais únicos. No âmbito da saúde, o Serviço Social busca reconhecer e abordar os aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais do processo saúde-doença, a fim de obter os recursos necessários para o seu enfrentamento.

Tudo isso deve ser alcançado por meio de abordagens educativas que se prestem à emancipação da classe trabalhadora. O que podemos e devemos contribuir neste momento é evidenciado por esta bússola. No entanto, endossar o discurso de que todos devem fazer tudo diante de uma calamidade ou pandemia é equivocado. Devem permanecer dentro dos limites de sua competência mesmo nestes tempos difíceis, a fim de proteger sua ação profissional e evitar a desprofissionalização (Matos, 2022).

As ações socioeducativas consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática, sua finalidade é proporcionar uma visão reflexiva e participativa aos usuários

de serviços de saúde. Os grupos de convivência podem ser mães/acompanhantes de pacientes, gestantes, hipertensos, diabéticos entre outros, proporcionando ao grupo a reflexão de suas condições de doenças e possibilidades de controle ou mesmo cura, bem como grupos que possam trabalhar com possíveis perdas (Berti, 2021, p. 54).

Onde se inserir e que propostas apresentar são considerações importantes na reestruturação dos serviços, considerando o papel social de sua profissão nos serviços de saúde. Sua atuação profissional é norteadada por referências como o Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão, as Resoluções do CFESS e os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde (CFESS, 2009). É crucial reconhecer os serviços de saúde como uma provisão essencial que deve permanecer disponível, juntamente com o papel crítico desempenhado pelos profissionais de saúde.

Matos (2022) explica que, a situação atual é tudo menos típica, exigindo uma reorganização dos serviços. As/os assistentes sociais devem construir seu envolvimento profissional com base nessas prioridades. Vamos considerar os centros de saúde que oferecem consultas ambulatoriais para várias doenças, incluindo Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV, Diabetes e Hanseníase. Esses centros mudaram seu protocolo e agora aceitam visitantes repetidos. Reconhecemos a importância de sua intervenção neste momento, pois oferece aos pacientes recém-diagnosticados um ambiente mais receptivo. Segundo Matos (2022), ao promover a adesão ao tratamento e orientar os pacientes sobre seus direitos sociais e leis trabalhistas, os profissionais podem efetuar mudanças positivas para seus usuários. É evidente que têm a responsabilidade de agir agora e garantir que estão fazendo tudo o que podem para viabilizar tais direitos (Matos, 2022).

Vale lembrar que a década de 1990 marcou o início da empreitada neoliberal no Brasil, voltada para a diminuição do Estado e a reestruturação produtiva e profundas transformações no mundo do trabalho. Como resultado, a classe trabalhadora tem visto um aumento da insegurança em suas condições de vida e trabalho, especialmente para os membros menos qualificados, que estão se afastando cada vez mais do emprego formal e indo para o setor informal. Esse grupo normalmente inclui aqueles que a maioria das/os assistentes sociais atende nos serviços de saúde, e as medidas de distanciamento social da pandemia do Covid-19 aumentaram ainda mais sua vulnerabilidade (Matos, 2022).

No entanto, apesar da pandemia ter alterado sua abordagem, as/os assistentes sociais continuam sendo cruciais para vários serviços de saúde e manterão suas responsabilidades e habilidades profissionais únicas, comprometidas com o projeto ético-político da profissão e com o projeto societário da classe trabalhadora em tempos ultra neoliberais.

## CONCLUSÃO

As/os Assistentes Sociais, para realizarem uma atuação crítica e competente em todos os espaços sócio ocupacionais, deverão estar sempre articuladas/os e sintonizadas/os com os interesses da classe trabalhadora, usuários que lutam pela efetivação de um Sistema Único de Saúde (SUS) de qualidade. A categoria, além disso, busca entender a realidade social e de vida dos usuários dos serviços ofertados, percebendo os determinantes sociais e as tendências que influenciam no processo saúde-doença.

Além disso, o/a Assistente Social, ao buscar facilitar o acesso dos usuários aos serviços ofertados pelo SUS, deverá atuar em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade que circunda a Atenção em Saúde; o estímulo à intersetorialidade, realizando ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de Seguridade Social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.

Desta forma, a/o Assistente Social deve entender com clareza as suas atribuições e competências para que, assim, possa estabelecer as prioridades no atendimento, as ações e estratégias diante das demandas relatadas pelos usuários, realizando articulações com as demais políticas setoriais buscando, assim, viabilizar as ações de direito e de cidadania, elaborando determinados protocolos que possam definir o fluxo de encaminhamentos a serem realizados.

Destarte, ao adentrarem no debate acerca da atuação dos Assistentes Sociais na política de Saúde, principalmente no contexto de Pandemia derivada da Covid-19, ficaram bastante explícitos os desafios à profissão nessa conjuntura.

Sem dúvida, o Serviço Social ainda enfrenta desafios no campo da saúde, pois as desigualdades sociais, econômicas e territoriais continuam sendo obstáculos para a efetivação do direito à saúde. No entanto, no contexto da pandemia do Covid-19, as/os Assistentes Sociais foram chamadas/os a reorganizar suas práticas e a desenvolver estratégias inovadoras para garantir o atendimento às necessidades dos usuários. A Teleassistência, por exemplo, ganhou espaço como uma alternativa para o acompanhamento e a orientação dos mesmos. Viu-se, ainda, uma ampliação das demandas sociais, especialmente àquelas relacionadas à perda de emprego, à insegurança alimentar e ao acesso a benefícios e políticas sociais.

Contudo, é pertinente compreender que, para o CFESS (2020, p. 83)

O teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da

classe trabalhadora. Tal cenário tem indicado que pensar em respostas pautadas somente na aposta de que este contexto está próximo de chegar ao fim pode não ser suficiente. Precisamos pensar em saídas e proposições consistentes, que respondam às demandas de médio e longo prazo.

Como dito anteriormente, a pandemia agravou as desigualdades e vulnerabilidades existentes na sociedade, exigindo uma intervenção mais assertiva por parte das/os Assistentes Sociais no enfrentamento dos desafios, especialmente àqueles relacionados à falta de recursos e à precarização das condições de trabalho; à sobrecarga de demandas, à falta de equipamentos de proteção individual adequados e à exposição ao risco de contaminação. Tais questões impactaram diretamente nos profissionais da área, além disso, a falta de investimentos na saúde e a mercantilização dos serviços tiveram impactos negativos no trabalho da/do Assistente Social, limitando a oferta de serviços e prejudicando a qualidade do atendimento.

Em relação às condições de trabalho, as/os Assistentes Sociais se depararam com contratos cada vez mais precarizados diante de um profundo sistema de privatização da Saúde, com plantões exaustivos com carga horária de 24h, pondo em risco a saúde do trabalhador e a qualidade dos serviços prestados. Cabe assinalar que, nesse contexto de pandemia, os profissionais ficaram expostos à doença, por falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), devido ao negacionismo e à necropolítica em curso no país que, por sua vez, impossibilitaram *a priori* a proteção adequada diante da ampliação dos casos notificados da Covid-19.

Em síntese, o estudo possibilitou a apreensão de que a pandemia agravou as desigualdades e vulnerabilidades existentes na sociedade brasileira, exigindo uma intervenção mais assertiva por parte desses profissionais no enfrentamento de novos desafios que emergiram no contexto da pandemia do Covid-19, especialmente relacionados à falta de recursos e à precarização das condições de trabalho; a sobrecarga de demandas, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e a exposição ao risco de contaminação, impactando diretamente na atuação dos profissionais da área.

Nesse sentido, infere-se que as/os Assistentes Sociais, mesmo diante dos grandes desafios colocados à categoria profissional, resistiram bravamente, enfrentando as expressões da questão social e avançando ética e politicamente na garantia dos direitos dos usuários. Infelizmente, alguns profissionais nessa conjuntura perderam a vida, mas a categoria profissional não desistiu de refletir criticamente sobre o papel da/do Assistente Social e de

atuar criticamente em um contexto de precarização do trabalho, mediante uma profunda crise econômica e sanitária no país.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T. B. **O risco de descontinuidade frente à pandemia do COVID-19 pela visão dos auditores das empresas B3**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

BARBOSA, A. P; TARDIVO, C. R. F; BARBOSA, E. C. Mecanismos de controle da gestão do SUS à Luz da Lei Complementar N° 141, de 2012. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 8, n. 1, p. 66-74, 2016.

BERTI, L. A. et al. **As dimensões da prática cotidiana dos assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS I da 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná sob a ótica dos parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. 2021.

BRAVO, M. I. S et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**, 2023. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html) . Acesso em: 10/10/2023.

BRASIL. **Resolução CFESS nº273, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <http://cress-sp.org.br/wp-content/uploads/2015/10/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-10-ed..pdf> . Acesso em: 30/11/2023.

BRAVO, M. I. S. et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BRAVO, M. I.S; MATOS, M. C. de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: Formação e**

Trabalho Profissional. S.d. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em 10/10/2023.

CFESS. **CFESS Manifesta: os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social.** Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em: 10/10/2023.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Brasília, 2009.

CFESS. **Orientação Normativa nº 03/2020.** Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por Assistentes Sociais. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>. Acesso: 30/11/2023.

CFESS. **Assistente social, como você está atuando na pandemia? 2020.** Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1737#:~:text=Desde%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus,assistentes%20sociais%20%E2%80%9D%20%28clique%20aqui%20e%20acesse%20j%C3%A1%29..> Acesso em: 30/11/2023.

CFESS. Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. **CADERNO**, p. 81, 2020.

COHN, A. “Caminhos da reforma sanitária”, revisitado. **Estudos Avançados**, v. 32, p. 225-241, 2018.

CORREIA, M. V. C. (Org.). **Política de Saúde no Brasil e o fortalecimento do setor privado: desmonte do SUS Público, Estatal e Universal.** Maceió: Edufal, 2018.

CORREIA, M. V.C. Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde. **In: reforma sanitária e contrarreforma da saúde: interesses do capital em curso** / Maria Valéria Costa Correia, Viviane Medeiros dos Santos (org.). Maceió: edufal, 2015.

CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos; ALVES, P. K. L. A mercantilização da saúde no enfrentamento da Covid-19: o fortalecimento do setor privado. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 71-85, 2021.

COSTA, N do R. Comunidade epistêmica e a formação da reforma sanitária no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 809-829, 2014.

LAGE, L do N. V. Interesses capitalistas e desafios para a efetivação dos direitos sociais: ataques e regressões. **Revista Katálysis**, v. 22, p. 120-128, 2019.

LIMA, G. L. L. **Emenda Constitucional 95/2016: a sangria do Sistema Único de Saúde.** 2022. Disponível em: <https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/2262>. Acesso em: 11/12/2023.

LONGO, L. M. et al. Evidenciação da crise da COVID-19 nos relatórios de auditoria independente das companhias listadas na B3. **Repositório Institucional da UFSC**, 2021.

MACIEL, S. M. Reforma (contrarreforma) do Estado: reflexos na política de saúde. **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luís-Maranhão, 2017.

MATOS, M. C. de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes Sociais na Saúde**. 2022.

MATOS, M. C. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 35, p. 25-35, 2021.

MEDEIROS, J. M. M. Desafios à política de saúde brasileira: impactos no direito ao aborto legal. **Revista Katálysis**, v. 24, p. 280-290, 2021.

MENEZES, A. P. do R.; MORETTI, B; REIS, A. A. C. dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade. **Saúde em debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.

MOREIRA, L. M. de C; FERRÉ, F; ANDRADE, E. I. G. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1245-1256, 2017.

PAIM, J. S. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira**. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5978>. Acesso em: 11/12/2023.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014.

RAICHELIS, R; ARREGUI, C. C. O trabalho no fio da navalha: nova morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, p. 134-152, 2021.

REIS FILHO, J. C. R dos. **A Emenda Constitucional 95 e a política de saúde: em defesa do SUS**. 2017. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) —Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SANTOS, R. T. dos. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300211, 2020.

SILVA, J. J. L.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Política de Saúde e desmonte do SUS no Governo Temer. **Revista Ser Social**, v. 23, n. 48, p. 191-210, 2021.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social**. 2010. 209p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, 2010.

SOARES, R. C.; CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, p. 118-133, 2021.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. **Arguentum**, v. 10, n. 1, p. 24-32, 2018.

SOUSA, A. M. et al. Direitos sociais da Seguridade (Saúde, Previdência e Assistência Social): socializando conhecimento destas políticas do município de Fortaleza (CE) no bairro da Serrinha. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

STHAL, H. C.; LEAL, C. R. A. A. EDUCAÇÃO POPULAR COMO POLÍTICA DE SAÚDE: interfaces com a formação profissional em saúde. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 24, n. 2, p. 125–138, 2017. DOI: 10.18764/2178-2229.v24n2p125-138. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/7518>. Acesso em: 11/ 12/ 2023.