



**CAPITALISMO, ESTADO E
PANDEMIA DA COVID 19:**
DIÁLOGOS COM O SERVIÇO SOCIAL

ORGANIZADORES

LOURIVAL SOUZA FELIX
SUELI GODOI

MARÍLIA GONÇALVES DAL BELLO
VERA PEDROSO RIBAS



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná

CAPITALISMO, ESTADO E PANDEMIA DA COVID-19: DIÁLOGOS COM O SERVIÇO SOCIAL

Lourival Souza Felix, Sueli Godoi, Marília Gonçalves Dal Bello, Vera Ribas

EDITORA **FECILCAM**

CAPITALISMO, ESTADO E PANDEMIA DA COVID-19: DIÁLOGOS COM O SERVIÇO SOCIAL

Lourival Souza Felix, Sueli Godoi, Marília Gonçalves Dal Bello, Vera Ribas

EDITORA **FECILCAM**

2022

EDITORA **FECILCAM**

CNPJ: 75.365.387/0001-89

Av. Comendador Norberto Marcondes, 733

Campo Mourão, PR, CEP 87303-100

(44)3518-1838

campomourao.unespar.edu.br/editora/

editorafecilcam@unespar.edu.br

Diretora: Suzana Pinguello Morgado

Vice-Diretora: Fabiane Freire França

Coordenador Geral: Willian André

Coordenadora Consultiva: Ana Paula Colavite

Secretário Executivo: Jorge Leandro Dalconte Ferreira

CAPITALISMO, ESTADO E PANDEMIA DA COVID-19: DIÁLOGOS COM O SERVIÇO SOCIAL

Conselho Editorial

Diretora: Suzana Pinguello Morgado

Vice-Diretora: Fabiane Freire França

Coordenadora Consultiva: Ana Paula Colavite

Coordenador Geral: Willian André

Secretário Executivo: Jorge Leandro Delconte Ferreira

Comissão Científica

Cleusa Santos: Professora Titular aposentada ESS/UFRJ

Claudiana Tavares da Silva Sgorlon: Prof.^a Universidade Estadual de Maringá - UEM

Rosimeire dos Santos: Universidade Federal do Tocantins – UFT

Revisão gramatical

Mariana Giacomini Botta: marianabotta@gmail.com

Elaboração da Capa

Thiago Gonçalves Dal Bello: tgdalbello@hotmail.com

Moai Comunicação

Diagramação

Moai Comunicação

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária responsável: Vânia Jacó da Silva CRB 1544-9

Capitalismo, Estado e pandemia da covid-19: diálogos com o Serviço

C243 Social / organizado por Lourival Souza Felix et al.– Campo Mourão: Unespar, 2021.
117 p.; pdf 1,51 mb: ebook.

Bibliografia

ISBN 978-65-88090-17-6

1. Serviço Social. 2. Saúde Pública - Brasil. 3. Covid-19 - Negacionismo. 4. Pandemia – Educação e Trabalho. I. Felix, Lourival Souza. II. Dal Bello, Marília. III. Godoi, Sueli. IV. Ribas, Vera. V. Título.

CDD 20. ed. 361.1

PREFÁCIO	08
APRESENTAÇÃO	14
NOTA SOBRE OS AUTORES	114
<i>PARTE I</i>	
<i>Estado e Proteção social em tempos de Pandemia</i>	
<i>Capítulo 1</i>	
EDUCAÇÃO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA E (DES)GOVERNO	19
Marília Gonçalves Dal Bello, Sueli Godoi, Vera Ribas	
<i>Capítulo 2</i>	
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O APARATO PROTETIVO DO ESTADO	32
Ana Lúcia Rodrigues, Everton Henrique Faria	
<i>Capítulo 3</i>	
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA ATUAÇÃO JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO NÚCLEO MARINGÁ, PAIÇANDU E SARANDI: REFLEXÕES SOB O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL	38
Josivaldo Souza Reis	
<i>Capítulo 4</i>	
A QUESTÃO SOCIOPOLÍTICA DA E A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DA ÉPOCA SANITARISTA AOS TEMPOS DE PANDEMIA	47
Robson Roberto da Silva	
<i>PARTE II</i>	
<i>Crise Capitalista, Estado e trabalho em tempos de pandemia de Covid-19: rebatimentos no Serviço Social</i>	
<i>Capítulo 5</i>	
PANDEMIA E SERVIÇO SOCIAL: CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS ASSISTENTES SOCIAIS	56
Ricardo Lara	
<i>Capítulo 6</i>	
A PANDEMIA DA COVID-19, NEGACIONISMO E INABILIDADE POLÍTICA NO BRASIL: UM OLHAR A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL	63
Edvânia Ângela de Souza	

Capítulo 7

**A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA
PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988, COVID-19
E O SERVIÇO SOCIAL.....**

81

Silvana Maria Escorsim

Capítulo 8

**TRABALHO E SOCIABILIDADE EM TEMPOS
DE PANDEMIA DA COVID-19: APROXIMAÇÃO
AO SERVIÇO SOCIAL.....**

94

Lourival Souza Felix

Capítulo 9

**REBATIMENTOS DA PANDEMIA DA COVID-19
NO SERVIÇO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO.....**

101

Tatiane Martins

PREFÁCIO

PANDEMIA DA COVID 19: ORIGINALIDADE E PUJANÇA DO SERVIÇO SOCIAL PARA COMPREENDER OS SEUS DETERMINANTES HISTÓRICO-SOCIAIS

Roberto Leher •

O campo do serviço social brasileiro, reconhecidamente, se destaca nas ciências sociais e, atualmente, tem contribuído de modo destacado para tornar pensáveis o turbilhão de acontecimentos aparentemente caóticos e multivariados da pandemia de Covid-19 no país. Desde o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (III CBAS), realizado nos estertores da ditadura empresarial-militar, conhecido como o “Congresso da Virada”, a incorporação e o diálogo da área com aportes teóricos do marxismo possibilitou que o Serviço Social forjasse novas problemáticas científicas interpelando os determinantes da pobreza, do desalento, do peculiar “Estado Social” brasileiro e, de modo sistemático, as políticas sociais, notadamente aquelas que estão sob o rol da seguridade social, tal como definida, posteriormente, pela Constituição de 1988: previdência, assistência social e saúde.

Em conformidade com o método histórico, a área oferece rigorosas contribuições para compreender as relações de classes e frações de classe, iluminando as contrarreformas que objetivam justamente extinguir as conquistas de 1988, por meio de mudanças constitucionais dirigidas para alcançar tal objetivo a exemplo do Plano Diretor da Reforma do Estado no período do governo Fernando Henrique Cardoso e, mais recentemente, a Emendas Constitucionais nºs 95 e 109 e a Proposta de Emenda Constitucio-

O amadurecimento teórico ao longo de mais de quatro décadas, desde o referido ‘Congresso da Virada’, transformou o Serviço Social em um campo de conhecimento original e imprescindível para compreender as consequências econômico-sociais da pandemia, particularmente: os desafios do sistema único de saúde; o acelerado empobrecimento da população; o alastramento das mais brutais formas de precarização do trabalho; a insegurança alimentar de cerca da metade da população brasileira; a diferenciação da taxa de letalidade da Covid por raça, classe e território, e as consequências para a educação, inclusive a inadmissível desconexão de milhares de crianças, adolescentes e jovens das escolas e universidades – hoje, não temos como mensurar com o mínimo de precisão –, exigindo a busca ativa e qualificada desses estudantes.

• Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular da Faculdade de Educação da UFRJ. Atua no Coletivo de Estudos em Marxismo e Educação (COLEMARX – UFRJ). Pesquisador do CNPq e colaborador da Escola Nacional Florestan Fernandes. E-mail: leher.roberto@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5063-8753>

nal nº 32 da dita reforma administrativa.

Concomitantemente, as pesquisas foram adensando a expansão da pós-graduação da área de Serviço Social e a formação de novas gerações de pesquisadoras e pesquisadores que, referenciados em um projeto de formação ético-política cuidadosamente tecido no campo acadêmico do serviço social, mantém viva esta sofisticada e rigorosa tradição de pesquisa social.

Os organizadores da necessária obra “Capitalismo, Estado e Pandemia da Covid-19: diálogos como Serviço Social”, Lourival Souza Felix, Marília Gonçalves Dal Bello, Sueli Godoi e Vera Ribas são criativos herdeiros dessa vivaz tradição crítica, igualmente compartilhada pelos autores dos estudos e pesquisas que, a partir de estudos interdisciplinares, compõem o presente livro, cuidadosamente editado em formato *e-book* pela Editora Unespar do campus de Campo Mourão da Universidade Estadual do Paraná. É uma obra que ecoa os problemas do presente, escrita ou sistematizada no curso dos acontecimentos, concebida originalmente como um trabalho de extensão universitária.

A perspectiva extensionista revela um engajamento ético-político da universidade pública, visto que, como é notório no Brasil, o aparato do Estado foi acionado para, inicialmente, negar a existência da pandemia (“uma gripezinha”), e não sendo possível o intento, para minorar suas consequências (“e daí?”) e para difundir inverdades sobre a melhor forma de enfrentá-la, como a afirmação de que não é necessário praticar o distanciamento social, a cruzada contra o uso de máscaras de proteção e, finalmente, a difusão de falsas alternativas como o tratamento preventivo com o *kit Covid*, e a postergação da aquisição de vacinas reconhecidas e certificadas em prol de tenebrosas transações com vacinas não certificadas, como sobejamente demonstrado na CPI da Covid no Senado. A propósito do negacionismo, Edvânia Ângela de Souza, no cap. 6 do presente livro, oferece uma imprescindível contribuição em “A Pandemia do Covid-19, Negacionismo e Inabilidade Política no Brasil: Um Olhar a partir do Serviço Social”.

Como apontado, a difusão de conhecimentos sistemáticos sobre a pandemia, por meio de *lives* e outras formas de publicização das pesquisas, assumiu um inequívoco conteúdo ético-político, pois inscrita no campo de batalha das ideias, hodiernamente no teatro de operações da ‘guerra cultural’ empreendida pela extrema-direita. O livro aqui prefaciado interpele de modo qualificado e fundamentado as ofensivas políticas que buscam aninhar o ‘darwinismo social’ (a celebração da natureza humana dos que resistiram à Covid e a culpabilização dos mortos por sua suposta natureza humana inferior, especialmente dos povos originários, negros, idosos e das frações mais expropriadas e exploradas da classe trabalhadora em geral) e a banalização da barbárie expressa pelas mais de 600 mil mortes,

grande parte evitáveis, provocadas pela pandemia até os primeiros dias de outubro de 2021.

Cumprir destacar aspectos de método presentes no livro: a obra possui duas grandes nervuras: a primeira, “Estado de proteção social em tempos de pandemia”, em que as contribuições focalizam o Estado de modo penetrante e original; a segunda, aborda especialmente os desafios e práticas do Serviço Social no contexto da crise capitalista, das contrarreformas do Estado e de desconstituição dos direitos trabalhistas. Por meio de um corajoso capítulo, a obra contempla os nexos entre o ensino remoto e o governo Bolsonaro (e, por extensão, seus aliados nos estados) (Cap. 1, por Marília Gonçalves Dal Bello, Sueli Godoi e Vera Ribas).

O tema do ensino remoto se destaca pela completa ausência de ações estatais para universalizar o acesso à internet com qualidade, de modo público e gratuito, assim como para fortalecer as bases tecnológicas e a interatividade criadora de plataformas públicas para generalizar ambientes virtuais de ensino e aprendizagem em todas as escolas públicas, abrangendo educação básica, tecnológica e superior. A universalização poderia ter sido efetivada por meio dos recursos do Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (FUST) que, em 2020, possuía um montante superior a R\$ 20 bilhões, mas cujo uso educacional foi vetado e boicotado, sistematicamente, pelo governo Federal. Desse modo, o governo deslocou o ensino remoto para o ambiente e os propósitos econômicos e políticos das gigantes do setor. O caráter performativo dos algoritmos sob controle de corporações coloca muitas dessas plataformas a serviço da guerra cultural da extrema-direita, acentuando, desse modo, os problemas advindos do ensino remoto. A desigualdade das condições de vida (moradia e privacidade, acesso à internet, equipamentos, ausência de suporte de pessoas com experiência escolar) fez com que a estratégia – que deveria minorar os problemas – ampliasse a desigualdade. Ademais, muitas instituições educacionais, nesse ambiente adverso ao debate democrático, se adaptaram a uma concepção de ensino irrealista e ineficaz: a crença de que seria possível transpor o ensino presencial como ensino remoto, agravando o problema de aprendizagem dos estudantes mais pauperizados.

É inequívoco que a pandemia agravou de modo brutal a crise econômico-social. A ausência ou a debilidade das poucas ações governamentais para preservar os pequenos empreendimentos formais e informais, assim como a inexistência de medidas já adotadas em vários países, como a garantia do Estado de assegurar aluguéis populares (despejo zero!) e assegurar renda básica digna e estável, fez com que a miséria tenha se alastrado por todo país, o que pode ser verificado, empiricamente, pelo crescimento exponencial de trabalhadoras e trabalhadores – mulheres, crianças, jovens, adultos e idosos – sem teto, muitos despejados por falta de condições de pagamento do aluguel, problemas cuidadosa e originalmente examina-

do no Capítulo 2 “População em Situação de Rua e o Aparato Protetivo do Estado” (por Ana Lúcia Rodrigues e Everton Henrique Faria) e, em nível mais próximo ao cotidiano das práticas do Serviço Social, “Política de Assistência Social e sua atuação junto à População em Situação de Rua no Núcleo Maringá Paiçandu Sarandi: Reflexões sob o Olhar do Serviço Social” (Cap. 3, por Josivaldo Souza Reis).

A defesa dos pilares do Sistema Único de Saúde, elaborados na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, em que uma inspiradora geração de militantes em prol da saúde pública e da reforma sanitária no Brasil se mobilizou para assegurar, na Constituição de 1988, o referido SUS, assume um lugar de destaque na agenda política da classe trabalhadora e, por isso, é um dos problemas nucleares discutidos pelo Serviço Social. Na obra em tela, Silvana Escorsim discute “A Política de Saúde Brasileira Pós-Constituição de 1988, Covid-19 e o Serviço Social” (cap. 7), em que o tema é cuidadosamente contextualizado. De fato, as permanentes ameaças ao seu caráter universal (vide a defesa do fim da gratuidade do SUS pelo ex-ministro Henrique Mandetta no programa Roda Viva, TV Cultura, 27/05/2019 e, após o golpe de 2016, um plano de saúde popular em substituição ao SUS, conforme o ex-ministro Ricardo Barros, 6/7/2016), assim como a sua extraordinária contribuição para o enfrentamento da pandemia, situação reconhecida mundialmente, apesar dos intentos destrutivos do sistema pelo governo Bolsonaro, justificam a centralidade do problema. A compreensão do significado do SUS requer uma mirada histórica, a exemplo do estudo de Robson Roberto da Silva, “A Questão Sociopolítica e a Saúde Pública no Brasil: da Época Sanitarista aos Tempos de Pandemia” (Cap. 4). A compreensão da atuação do Estado nas pandemias pretéritas, nesse sentido, é um importante subsídio para pensar historicamente o tema a partir de outras epidemias, como a de gripe espanhola, igualmente em um período de severa crise interimperialistas, expressa na brutal I Guerra Mundial.

Um dos maiores logros do campo do Serviço Social brasileiro foi justamente relacionar a questão social com o processo do capital e suas crises. No contexto da pandemia, como assinalado, o mundo do trabalho foi profundamente transtornado, pois os operadores do capital logo perceberam que a tragédia mundial devia ser concebida como uma oportunidade de avançar na flexibilização dos direitos trabalhistas e de intensificar, a níveis jamais vistos, a intensificação do trabalho, inclusive por meio de ajustes no capital constante, especialmente pela intensificação tecnológica e organizacional. Lourival Souza Felix, em “Trabalho e Sociabilidade em Tempos de Pandemia da Covid-19: aproximação ao Serviço Social” (Cap. 8) faz importantes sínteses sobre a atualidade da categoria trabalho e do conceito de classe, colocando em relevo o proletariado e os nexos com o trabalhador do Serviço Social.

Entre as categorias mais afetadas, por suposto, os profissionais de saúde

e de áreas conexas tiveram de se desdobrar (por compromisso ético) para assegurar cuidados necessários aos atingidos pela Covid de modo severo e para enfrentar os efeitos do abrupto agravamento da crise econômico-social. A pandemia exigiu novos olhares sobre o trabalho dos profissionais do Serviço Social que atuam e seguem atuando na linha de frente da pandemia, a exemplo do artigo “Pandemia e Serviço Social: Condições de Trabalho e Saúde dos Assistentes Sociais” (Cap.5, por Ricardo Lara).

Toda a reconfiguração em curso na Constituição de 1988, especialmente a que afeta a seguridade social, objetiva redefinir a formação do fundo público (quem paga os tributos), sempre incidindo um peso desproporcional sobre a classe trabalhadora. Desse modo, além da exploração característica, objetivando a mais-valia, os trabalhadores, seja por meio de tributos diretos, seja, especialmente, por tributos indiretos (sobre o consumo), contribuem de modo desproporcionalmente alto para a conformação do fundo público. O capital, notadamente suas frações que operam o capital comércio de dinheiro, apoiaram a ruptura de 2016 para justamente ampliar sua apropriação do referido fundo, em detrimento de suas já escassas funções públicas. Uma das expressões mais incisivas desse movimento do capital é a previdência social.

Desse modo, como explicado no presente livro, o capital atua no sentido de controlar o conjunto da seguridade social e de seu expressivo montante de recursos: por meio de Aparelhos Privados de Hegemonia, organizações sociais, fundações vêm realizando a assistência social, sempre sob a perspectiva ideológica do capital; por intermédio de fundos de investimentos mundializados atua, diretamente, no controle da saúde, especialmente pelos planos de saúde e pela constituição de unidades hospitalares que recebem vultosos recursos do SUS e, igualmente, por meio de fundos de investimentos, incluindo fundos de pensões, lança seus tentáculos sobre a previdência social: todas as contrarreformas da previdência (Emenda 20, fator previdenciário, 1998; Emenda Constitucional 41/2003, fim da aposentadoria integral dos servidores; Emenda 103, aprovada no governo Bolsonaro, a mais letal para o conjunto da classe trabalhadora) abriram nichos para a entrada de grupos financeiros no imenso setor previdenciário. Desse modo, a contrarreforma da previdência não deixa de ser uma síntese do movimento do capital contra o trabalho. Com o conhecimento advindo de sua prática laboral, Tatiane Martins em “Rebatimentos da Pandemia daCovid-19 no Serviço Social Previdenciário” (Cap. 9) propicia um olhar a partir do próprio serviço público que resiste, arduamente, aos intentos de desconstituição da previdência pública, abordando o modo como a pandemia alcança a previdência.

Comprometido com a práxis, como instado por Paulo Freire, o presente livro tem o frescor da ciência e da pesquisa elaboradas à contrapelo, conforme a bela expressão de Walter Benjamin para se referir ao pensamen-

to original, crítico que, brechtianamente, recusa a neutralidade ética. É um livro que interpela o tempo presente em que, dialeticamente, a ordem putrefata do capital abandona qualquer verniz democrático ao abraçar o neofascismo com fundamento da autocracia burguesa e o novo, ainda não hegemônico, está sendo forjado nas intensas lutas cotidianas, por meio de um somatório de protagonismos. A experiência das lutas dos povos ensina que para engendrar outro sociometabolismo humano, contra a ordem do capital, os sujeitos das lutas terão de inventar formas organizativas e de formação que propiciem experiências em que as lutas dos trabalhadores se forjem como um movimento de classe “para si” contra a barbárie em curso. Os textos em circulação no presente livro fazem parte dessas iniciativas!

Rio de Janeiro, 11 de outubro de 2021

APRESENTAÇÃO

A publicação desta coletânea de textos em formato de *e-book* se alinha à iniciativa do Colegiado do curso de serviço social da Universidade Estadual do Paraná – Unespar Campus Paranaíba, de ofertar atividades de extensão no primeiro semestre de 2020, período de avanço da pandemia da Covid-19.

O conteúdo abordado foi, a princípio, apresentado no formato de *lives* (transmissões ao vivo pela internet). Posteriormente, considerando o amplo acesso ao conteúdo digital disponibilizado via Facebook, foi pensada sua transcrição, resguardada as devidas adequações para a modalidade escrita.

Com foco na abordagem sobre Capitalismo, Estado e Pandemia da Covid-19, os textos desta publicação traçam diálogos com o serviço social, em um debate crítico sobre o Capitalismo e seus desdobramentos, a partir dos anos de 1970, para as políticas sociais, o trabalho e a sociabilidade da classe trabalhadora.

O serviço social, profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, é inclinada a direção social crítica, à luz da categoria trabalho, com atribuições e competências definidas no campo da política social, presente nos mais diversos espaços sócio ocupacionais. Entre as atribuições privativas do profissional está, o exercício profissional no ensino superior, sendo o profissional habilitado a ministrar aulas e a realizar supervisão de estágio em matéria específica do serviço social.

A partir dessa perspectiva, neste volume, os textos de autoria de assistentes sociais, com a colaboração de professores de outras áreas do conhecimento, apresentam um profícuo debate sobre capitalismo, Estado e os rebatimentos para a classe trabalhadora, proporcionando ao leitor uma leitura instigante e crítica sobre o governo Bolsonaro, e sua gestão da pandemia. Os retrocessos nas políticas sociais e nas garantias do direito ao trabalho são destacados nos textos que compõem essa publicação, a partir de seus rebatimentos para classe trabalhadora - assalariados, autônomos, assistentes sociais e demais profissionais essenciais em tempos de pandemia, como os inseridos nos serviços de saúde e, ainda, trabalhadores estudantes, docentes e demais servidores da educação.

O campo da política da educação pública, em específico o do Ensino Superior, alvo de constantes ataques do governo Bolsonaro, tem enfrentando adversidades ainda maiores, com o avanço da pandemia, e a necessária interrupção das aulas presenciais. Ressalta-se que a imposição do ensino remoto, é nesse volume, compreendido como uma continuidade do avanço dos interesses privados na educação pública, tendo em vista sua contribuição para o aumento da desigualdade no acesso ao ensino público e para a precarização do trabalho docente.

Saviani e Galvão (2021)¹ reforçam a ideia da falácia do “ensino” remoto, questionando se essa seria mesmo a única possibilidade de substituição das aulas presenciais nas escolas e universidades. Como alternativas, eles mencionam: a) a construção democrática de políticas para o funcionamento das instituições durante a pandemia; b) o investimento em Plataformas Públicas Digitais, como estratégia para estancar o avanço dos interesses mercadológicos sobre o ensino público; c) a realização de um diagnóstico sobre a realidade da comunidade escolar; e d) a criação de espaços virtuais nas escolas e universidades, com foco no debate das crises em curso e do poder da educação, além de outras atividades culturais, como cursos, *lives*, seminários, entre outros, cujo intuito principal deveria ser a manutenção de vínculos com os estudantes.

No âmbito da universidade, essa possibilidade pode ser extremamente rica, haja vista o acúmulo de projetos de pesquisa e extensão com ampla aderência dos estudantes e da comunidade externa. Não são poucos os exemplos de instituições que têm se dedicado à produção de referenciais de leitura crítica para este momento, assim como de projetos de ensino, pesquisa e extensão no formato remoto. Não limitar as atividades às aulas por meio de videoconferência é condição primordial para que o ambiente universitário em sua totalidade, marcado por relações diversas, não acabe se reduzindo à empobrecida e fria prática do ensino remoto (SAVIANI; GALVÃO, 2021).

Como frente de resistência, no contexto de avanço da pandemia, menciona-se, ainda, a organização da categoria profissional dos assistentes sociais. Os profissionais, através de suas instituições representativas, como a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABPESS) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), têm enfatizado, debatido e se manifestado sobre a incompatibilidade do ensino remoto com o projeto de formação profissional.

No Paraná, no primeiro semestre de 2020, constituiu-se a Comissão sobre Trabalho e Formação Profissional, com representantes de todas as Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de serviço social, garantindo o debate sobre o ensino e a formação profissional em serviço social e suas especificidades em tempos de pandemia.

Feita essa contextualização, apresentam-se breves resumos dos textos que compõem esta publicação, que é, para nós, mais uma forma de resistência e existência da Universidade Pública. Organizados em duas partes, os textos são agrupados por temas, e o primeiro é ***Estado e Proteção Social em tempos de Pandemia***. O Capítulo 1, intitulado “**O Ensino Remoto em Tempos de (Des) Governo**”, traz uma reflexão dos organizadores² deste volume sobre os ataques à educação pública e o avanço dos inte-

¹ SAVIANI, D.; GALVÃO, A.C. Educação e Pandemia: a falácia do “ensino remoto”. ANDES – SN, janeiro, 2021.

² O uso do masculino foi uma decisão editorial para facilitar a leitura, mas em nenhum momento os organizadores deixaram de considerar a inclusão de todo e qualquer leitor, sejam as mulheres ou os membros da comunidade LGBTQIA.

resses privados, de modo especial no ensino superior público. O ensino remoto é analisado como sendo mais uma estratégia nesse sentido, com prejuízos para a classe trabalhadora.

No Capítulo 2, sob o título **“População em Situação de Rua e o Aparato Protetivo do Estado”**, escrito pelos sociólogos Ana Lúcia Rodrigues e Everton Henrique Faria, frisa-se a responsabilidade do Estado como fundante para a garantia de proteção social em tempos de pandemia a grupos vulneráveis, como é a população em situação de rua. A abordagem do texto abre caminhos para um profícuo diálogo sobre a política de assistência social municipal nas cidades de Maringá e Paiçandu (PR).

Esse debate é aprofundado, no Capítulo 3, **“Política de Assistência Social e sua atuação junto à População em Situação de Rua no Núcleo Maringá, Paiçandu e Sarandi: Reflexões sob o Olhar do Serviço Social”**, em que o assistente social e também secretário da política de assistência social de Paiçandu (2018-2020), Josivaldo Souza Reis, apresenta suas ideias. A partir de suas vivências e daquilo que lhe compete como profissional da área à frente da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o autor reafirma a primazia do Estado na provisão da proteção social municipal à população em situação de rua.

“A Questão Sociopolítica e a Saúde Pública no Brasil: da Época Sanitarista aos Tempos de Pandemia” é o título do Capítulo 4, do historiador Robson Roberto da Silva, que faz um percurso sócio-histórico das intervenções do Estado na saúde em períodos de pandemia, como foi a da Gripe Espanhola.

Na segunda parte do *e-book* estão os textos reunidos sob o tema **“Crise Capitalista, Estado e trabalho em tempos de pandemia de Covid-19: rebatimentos no Serviço Social”**.

Os autores dos Capítulos 5 e 6, situam a pandemia que atualmente assola o mundo como consequência de uma avassaladora crise capitalista, agravada no Brasil pela condução do atual governo, liderado por Bolsonaro. No texto intitulado **“Pandemia e Serviço Social: Condições de Trabalho e Saúde dos Assistentes Sociais”**, Ricardo Lara apresenta elementos primordiais para a compreensão da pandemia à luz da crise do capital e suas consequências para classe trabalhadora, de modo especial para os assistentes sociais. Já no texto **“A Pandemia do Covid-19, Negacionismo e Inabilidade Política no Brasil: Um Olhar a partir do Serviço Social”**, Edvânia Ângela de Souza faz uma análise complexa do capitalismo e suas relações com o negacionismo que predomina no governo Bolsonaro, como a negação da ciência em resposta à pandemia de Covid-19.

Esse também é o pano de fundo da discussão que segue no Capítulo 7, **“A Política de Saúde Brasileira Pós-Constituição de 1988, Covid-19 e o Serviço Social”**, escrito por Silvana Escorsim, a autora reafirma a construção do processo histórico da saúde no Brasil e concentra suas reflexões nas políticas de saúde no pós-1988, com um recorte nas tensões entre o público e o privado no atendimento à saúde. Escorsim situa, de modo es-

clarecedor, as ressonâncias dessas tensões na saúde nos tempos da pandemia atual.

No Capítulo 8, **“Trabalho e Sociabilidade em Tempos de Pandemia da Covid-19: aproximação ao Serviço Social”**, Lourival Souza Felix trata dos elementos constitutivos da concepção de trabalho e do trabalhador enquanto uma classe social, o proletariado, que se forma e se desenvolve nas relações de produção capitalista. Destaca também as implicações desses elementos para as relações sociais e, nelas, as relações de trabalho das quais o assistente social não está isento, como trabalhador assalariado, em especial no contexto da Covid-19.

Por fim, no Capítulo 9, **“Rebatimentos da Pandemia da Covid-19 no Serviço Social Previdenciário”**, a assistente social Tatiane Martins, trabalhadora do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS), faz importantes reflexões sobre a gestão estatal da previdência social, como funcionária do órgão, com destaque para os desafios e mudanças provocados pela pandemia.

Desejamos a todos uma ótima leitura!

Os organizadores

PARTE I

Estado e Proteção social
em tempos de Pandemia

EDUCAÇÃO SUPERIOR, PANDEMIA E (DES)GOVERNO BOLSONARO

Marília Gonçalves Dal Bello
Sueli Godoi
Vera Ribas

“Hoje no Brasil, vivemos entre a pandemia, que invade perigosamente toda sociedade, e o pandemônio, causado a cada dia pelo desprezo à vida e ao conhecimento, instalados no (des)governo federal” (RUBIM,2020)

1. Considerações sobre Capitalismo, Pandemia e Estado no Brasil

No momento em que fechamos a edição deste *e-book*, as mortes no mundo decorrentes do avanço da pandemia da Covid-19, desde o início de 2020, já chegavam acerca de 3,0 milhões, conforme informa a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). No Brasil, dados divulgados pelo consórcio de veículos de imprensa, informam que as mortes chegaram em junho de 2021, a 500 mil, posicionando o país como epicentro pandêmico.

O aprofundamento da crise capitalista decorre do neoliberalismo, cuja ofensiva avança desde meados dos anos de 1970, e tem sido apontada como principal causa da exploração, da desigualdade e da expansão mundial da pandemia da Covid-19. É o que apontam diversos estudos, como o recém-publicado “Coronavírus e a Luta de Classes”, organizado por David Harvey. Os 40 anos de neoliberalismo nas Américas do Norte e do Sul e na Europa precarizaram o serviço público, deixando a população desprovida de meios para enfrentar uma crise de saúde pública como a que se evidenciou, apesar dos riscos anteriores, apresentados, por exemplo, pela disseminação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e do vírus ebola. Nesse caso, o “impacto econômico e demográfico da disseminação do vírus depende de fissuras e vulnerabilidades preexistentes no modelo econômico hegemônico” (HARVEY *et al.*, 2020, p. 21).

Outro importante estudo que contribui para a compreensão do contexto de pandemia, relacionando-o ao avanço capitalista, é “Capitalismo e a Covid-19”, organizado por Pochamann *et al.* (2020). Nele, a globalização é trazida para o centro do debate, na medida em que não só contribui para a intensificação da disseminação pandêmica, como torna impossível deter a difusão mundial de novas doenças.

[...] A rápida transformação da epidemia do novo coronavírus na China em pandemia mundial se deve à infestação patrocinada pela mobilidade de humanos entre regiões distantes por meio de aviões, navios e trens, sobretudo em plena globalização neoliberal. Assim, diversos centros mundiais se constituíram nos focos de difusão do coronavírus,

repetindo trajetórias similares às verificadas anteriormente nas doenças ocasionadas por HIV, Mers³ e Sars. (POCHMANN,2020, p.43).

Desde que foi declarada a pandemia, uma das primeiras medidas de contenção do vírus, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi o isolamento social, que culminou no fechamento das fronteiras aéreas, terrestres e marítimas, na suspensão dos processos produtivos e, ainda, no cancelamento das aulas em escolas e universidades. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), aponta que 80% dos trabalhadores foram atingidos, um total de 2,7 bilhões em todo o mundo.

Em pouco mais de um mês, a epidemia se transformou numa pandemia, e revelou a falta de condições sanitárias, sociais, além de infraestrutura médica, confirmada pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual – EPI (máscaras e luvas, entre outros) (CÓRDULA, 2020). Em pouco tempo, as recomendações de isolamento social e de cumprimento de medidas de higiene pela população, em seus locais de moradia, escancarou as desiguais possibilidades disso se realizar. Para alguns, o estado de quarentena foi possível, no conforto do lar, com amplo espaço e acesso aos meios digitais de comunicação. Mas, para muitos, ele significou o convívio com um amontoado de pessoas em pequenos espaços, com reduzido ou nenhum acesso à infraestrutura de rede de esgoto, água tratada, além de privação de acesso às redes sociais e a diversas modalidades de mídias.

Entre as regiões mais afetadas pela pandemia, estão os países da América Latina e Caribe, onde a propagação do coronavírus é agravada por problemas estruturais, como os altos níveis de desigualdade social, a informalidade do trabalho, de proteção social e pobreza, além de precário acesso aos serviços sociais. Em decorrência da desigualdade social, nas cidades dos países da América Latina, os déficits se distribuem de forma desigual entre bairros ricos e pobres e, portanto, entre os estratos de renda altos e baixos. Esse contexto coloca em situação de particular desvantagem os povos indígenas, cerca de 58 milhões de pessoas, e afrodescendentes, 134 milhões (CEPAL,2020).

Logo os mais atingidos pela pandemia foram e são os trabalhadores, submetidos a condições precárias de trabalho, somadas à regressão nos direitos às políticas sociais, o que os expõe com mais intensidade ao sofrimento e à morte.

A quarentena será muitas a depender das condições sociais e econômicas de vida. De modo semelhante, as percepções acerca da quarentena igualmente serão marcadas à ferro e fogo pela maneira diferenciada de viver este momento singular da vida. (RUBIN, 2020, p.86)

Nos países da América Latina, as desigualdades sociais, erigidas histo-

³ O Mers-CoV é o vírus causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, membro da família dos coronavírus.

ricamente, atingem patamares ainda mais dramáticos com o avanço da pandemia e suas implicações para a economia e a ineficiente atuação do Estado na contenção da desigualdade social. Estima-se, segundo dados da CEPAL (2020), que o número de pobres já atinge 209 milhões de indivíduos, 22 milhões a mais que no ano de 2019.

No Brasil, com o Estado sob o governo Bolsonaro, a pobreza tem crescido, alcançando em janeiro de 2021 índice de 12,8%, o equivalente a 27 milhões de pessoas vivendo com menos de R\$ 246,00 por mês (FGV-Social). O aumento exponencial da pobreza condiz com o fim da concessão do auxílio emergencial pelo Estado brasileiro em 2020, que destinou parcelas nos valores de R\$ 600,00⁴ e R\$ 300,00 a cerca de 55 milhões de brasileiros.

Eleito em 2018, uma década após a crise do capital financeiro, nos Estados Unidos também conhecida como “subprime”, Bolsonaro chega ao poder, assim como Donald Trump (2017), em um momento marcado por uma onda de governos fascisticistas, sustentado pelo aprofundamento neoliberal.

1.2. A chegada de Bolsonaro ao governo

A eleição de Bolsonaro para a condução do Estado brasileiro ocorre em um contexto de forte polarização ideológica, caracterizado pelo antipetismo radical e pela rejeição ao sistema político vigente. Os ataques aos direitos sociais se aprofundam e demarcam o alinhamento do governo ao ideário de Estado burguês.

Sustentado pelo fundamentalismo neopentecostal e por saudosistas liberais ávidos pela retomada das contrarreformas dos anos de 1990, o governo Bolsonaro configura-se como uma ameaça aos atuais regimes democráticos.

Sob o lema “Deus acima de tudo, Brasil acima de todos” [adaptação da insígnia nazista “Alemanha acima de tudo], o presidente revisita o obscurantismo fascista, colocando-se como um líder populista, representante das massas. Até mesmo estruturas tradicionais do sistema liberal-representativo são colocadas em xeque e tratadas como corruptas e incapazes de pôr fim à “ameaça diabólica comunista” (MELO, 2020).

⁴Em 2020, foram concedidas cinco parcelas de R\$ 600,00 e, posteriormente, mais quatro de R\$ 300,00. Mulheres chefes de família tiveram direito a duas cotas, recebendo R\$ 1200,00 nas primeiras parcelas e R\$ 600,00 nas quatro últimas (Fonte: <<https://economia.uol.com.br/>). Para 2021 o auxílio emergencial, pago em quatro parcelas, teve seu valor reduzido e definido de acordo com a composição de cada grupo familiar. Se a família for composta por apenas uma pessoa, o benefício é de R\$ 150,00 por mês; se for composta por mais de uma pessoa, o benefício é de R\$ 250,00 por mês e se for família for chefiada por mulher sem cônjuge ou companheiro, com pelo menos uma pessoa menor de dezoito anos de idade receberá, mensalmente, R\$ 375,00 (Fonte: <https://www.caixa.gov.br>).

Apoiado na ideia de um “mito” empenhado na salvação do país, antes tomado pela corrupção, o governo constrói suas verdades, ao passo que adota um discurso de ataque à educação, ao ensino superior, às universidades e de negação da ciência e do conhecimento crítico. Melo (2020), ao revisitar o fascismo italiano no século XX, contribui para elucidar o momento atual no Brasil, ao considerar que o intelectualismo e o apelo a teorias da conspiração presentes no fascismo histórico aparecem como traços evidentes do bolsonarismo. Eles são usados para justificar movimentos de ataques a professores, escolas e instituições científicas. No fascismo, nenhuma opinião do líder pode ser invalidada pela ciência e pela própria verdade, sempre desqualificadas como “manipulações de forças ocultas”.

Leher (2020), em referência ao atual governo, propõe elementos para compreender o irracionalismo, o negacionismo e a guerra contra o dito “marxismo cultural”. Para o autor, são expressões cunhadas em raízes fascistas, que se erigem pelo caráter ideológico, contrário ao iluminismo. Trata-se de um contexto demarcado pelo “ultraneoliberalismo”, terminologia empregada em referência ao acirramento do neoliberalismo, em que o Estado, chamado a intervir na crise do capital financeiro, sustenta-se por uma maior exploração da força de trabalho (CISGAHI, 2020).

A desigualdade social profunda com a qual se depara o país encontra ressonância na retração da intervenção do Estado, nos cortes em financiamentos de políticas sociais, na flexibilização das relações de trabalho, cujas expressões concretas são as contrarreformas trabalhista e previdenciária, e a desresponsabilização do Estado, por meio de alterações nas medidas de contenção das agressões ao meio ambiente.

Isso afetou sobremaneira a educação e, de modo especial, a educação universitária, que, com o crescimento da pandemia, viu o avanço da privatização do ensino superior, que tem na adoção do ensino remoto sua expressão. Os interesses que evoluem essas mudanças, somados aos constantes ataques movidos pelo atual governo à educação e aos professores, sustentam-se no obscurantismo de um Estado burguês com caráter fascizante.

Feita essa consideração, as reflexões que seguem têm o objetivo de detalhar para o leitor os meandros do atual governo para o avanço dos processos privatizantes, iniciados com a incorporação do ensino remoto em substituição ao ensino presencial nas universidades públicas.

Isso sinaliza para uma direção desgovernada do Estado, na contramão da garantia de direitos sociais e trabalhistas, regidos pela constituição e princípios republicanos. Esse Estado tem se orientado por premissas fascistas, com perversos rebatimentos para a classe trabalhadora, da qual fazem parte estudantes e docentes, imersos às condições precárias do ensino superior no Brasil.

1.3. Ensino Superior em tempos de “ensino” remoto

Com o avanço da pandemia do novo coronavírus no início de 2020, a educação foi acometida pela urgência na suspensão das atividades de ensino presencial, condição que escancarou as desiguais condições de acesso à educação no país. Essa situação contrapõe as definições da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei no. 9.394/1996, ao garantir a igualdade de oportunidades de acesso à educação a todas as crianças, jovens e adultos. A promoção do ensino remoto, além de revelar a dimensão da desigualdade, evidenciou também as reais intenções e estratégias do governo federal rumo à privatização da educação pública.

Prova disso é que uma das primeiras medidas tomadas pelo atual governo foi a sanção, via Congresso Nacional, da Lei no. 14.040/2020, que estabelece normas educacionais excepcionais a serem adotadas durante o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020.

No Ensino Superior as Portarias 433 e 434/2020 instituíram, respectivamente, o Comitê de Orientação Estratégica – COE para a Elaboração de Iniciativas de Promoção à Expansão da Educação Superior por meio digital em Universidades Federais, e (b) o Grupo de Trabalho com a finalidade de subsidiar a discussão, a elaboração e a apresentação de estratégias para a ampliação da oferta dos cursos de nível superior, na modalidade de educação a distância - EaD, nas universidades federais.

É importante ressaltar que a Lei federal no.14.040 de 2020 não determina a incorporação das atividades pedagógicas não presenciais ao calendário acadêmico, apenas permite que sejam desenvolvidas. Apesar disso, o ensino remoto foi rapidamente adotado pelos governos estaduais e absorvido pelas instituições de ensino.

No Paraná, o Decreto no. 4.320/2020 dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus e determina a suspensão das aulas presenciais. Como direcionamento, também foi publicada a Deliberação no. 01/2020 do Conselho Estadual de Educação, com orientações sobre as aulas virtuais.

Apesar de os debates sobre o ensino remoto se concentrarem nos desdobramentos da pandemia, é importante ressaltar que iniciativas de introdução das ferramentas tecnológicas para ampliar o acesso ao ensino superior são antigas. Oriunda do processo de Bolonha, em 1999, essa tendência esteve presente em diferentes governos brasileiros após a Constituição Federal de 1988, conforme ressalta FARAGE (2021).

A educação superior no Brasil, desde os anos de 1990, passa por profundas mudanças, orientadas por medidas de contrarreforma do Estado. No governo de Fernando Henrique Cardoso, sob a gestão do Ministério da

Reforma do Estado (MARE), a gestão pública foi orientada pela lógica gerencial, de caráter privado. O ensino superior público não ficou fora desse contexto, e a tônica foi a da expansão das instituições de direito privado de interesse público. A liberalização do EaD foi outro gatilho para o crescimento da educação na perspectiva mercadológica, com a regulamentação da LDB (Art. 80) e do Decreto no. 2.494 de 1988.

No período em que o país foi governado pelo Partido dos Trabalhadores (PT), houve a expansão do ensino superior público, com significativo aumento de vagas nas Universidades e Institutos Federais. Concomitantemente a isso, o ensino superior privado também avançou a passos largos, como resultado dos programas de incentivo ao crédito estudantil.

Iniciativas como o Programa Universidade para Todos- ProUni, lançado no governo Lula, garantiram ampla compra de vagas nas universidades privadas, algo entre 20% e 25% das vagas ociosas nessas instituições, potencializando o crescimento do setor. Aos estudantes da classe trabalhadora, destituídos do direito de cursar uma universidade pública, restou a alternativa do pagamento de mensalidades de cursos particulares, conforme enfatiza Abramides (2012, p.15):

Estabelece o pagamento de mensalidades dos alunos em escolas privadas, quando esse recurso deveria ser destinado ao ensino público estatal, ampliando-o em relação ao acesso e à permanência dos estudantes despossuídos e pauperizados desse país, os filhos da classe trabalhadora.

Mancebo (2015) destaca o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de 2007, como o maior programa de expansão da educação superior, no mesmo período, tendo sido responsável pelo aumento de 60,5% das matrículas em cursos presenciais.

Em estudos sobre a democratização do acesso ao ensino em universidades, Backes (2015) ressalta a complexidade desse processo, uma vez que possibilitar um maior acesso a cursos de graduação gera novos desafios, como a necessidade de proporcionar aos ingressantes as condições para sua permanência na universidade.

O artigo 206, parágrafo I da Constituição Federal, ao tratar da igualdade como condição para o acesso e a permanência nas universidades, respalda a LDB no que diz respeito aos princípios de gratuidade e igualdade de acesso e permanência nas instituições de ensino, que devem ser garantidos por meio de efetivas políticas de assistência estudantil.

Não raro, muitos estudantes, diante das dificuldades de concluírem a formação superior, são levados a desistir dos cursos de graduação, ou optam pelo EaD, realidade que atinge principalmente os jovens oriundos da classe trabalhadora. Como resultado, pela primeira vez na história do Brasil, o número de ingressantes nessa modalidade de ensino foi 50,7%

e ultrapassou o de novos alunos na modalidade presencial, 49,4% (IBGE, 2019).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), sinalizam que, em 2019, o percentual de estudantes com idades entre 19 e 24 anos, foi 48,3%, totalizando 2,6 milhões de alunos. Entre os que frequentavam universidades privadas, o percentual foi maior (58,3%) em comparação com o daqueles que estudavam em universidades públicas (36,7%).

Sobre o avanço do ensino remoto, é relevante registrar que, no Paraná, a incorporação dessa modalidade no ensino foi feita com pouco ou nenhum diálogo com os órgãos de decisão colegiada ou com entidades representativas, como os sindicatos representantes dos docentes. Dada tal condição, é imprescindível mencionar o debate crítico, bravamente resistente, realizado nos redutos dos espaços dos grupos de estudos das universidades e, ainda, de entidades representativas de categorias profissionais, como a dos assistentes sociais.

Uma primeira referência nesse sentido é o conjunto de elucidativos estudos produzidos pelo Centro de Estudos Marxistas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ColeMarx- UFRJ). Frutos de um amplo trabalho de pesquisas, que tem a classe trabalhadora como ponto central, as produções do grupo chamam a atenção para o avanço do que intitulam Ensino Remoto Emergencial (ERE), que é compreendido como um improvisado rearranjo proposto em substituição às aulas presenciais, sem a estrutura de EaD.

Mesmo nesse contexto de improviso, marcado pelo aumento das desigualdades sociais no acesso à educação pública, ainda é possível notar a prevalência dos interesses privados envolvidos, por exemplo, no avanço na incorporação das ferramentas tecnológicas na educação pública.

O ensino remoto foi iniciado sem que se realizasse qualquer diagnóstico das condições objetivas de professores e estudantes inseridos nessa situação. Tensões se sucederam, expressando, entre outras dificuldades, o deslocamento metodológico docente, pois o professor teve de aprender a lidar com um novo formato de aula, tornar-se capaz de resistir a horas em frente a telas, saber manusear inúmeros aplicativos e resistirão esgotamento mental frente à pressão de dar aulas em um momento tão adverso como o da pandemia.

Outro material produzido pelo ColeMarx, que muito contribuiu para o avanço das discussões críticas sobre o contexto em que se insere a educação, especificamente a educação superior, destaca a universidade pública como um espaço de inclusão, de onde nenhum estudante pode ser excluído em razão de desiguais possibilidades de acesso. Nesse estudo,

os autores chamam a atenção para os possíveis cenários pós pandemia, considerando o risco da generalização da educação a distância, como se ele pudesse ser equivalente ao presencial, em função de interesses econômicos privados, manifestado pela mercantilização do ensino, que já vem de longa data.

De acordo com dados divulgados pela empresa de vídeo conferência Zoom, seus lucros cresceram 1.123% no primeiro trimestre de 2020, em comparação com o mesmo período em 2019. Esse percentual rendeu, no primeiro trimestre de 2020, um ganho de US\$ 4 bilhões ao fundador da empresa, Eric Yuan, dono de uma fortuna avaliada em US\$ 7,8 bilhões. O crescimento da empresa e o acúmulo de lucros são atribuídos, principalmente, ao fechamento de instituições de ensino do mundo inteiro, devido ao avanço das aulas on-line (DIAS, 2020).

A expansão vertiginosa das ferramentas on-line voltadas para a educação resultou no enriquecimento de um reduzido grupo de empresários, mas não foi sinônimo de inclusão social, principalmente dos trabalhadores. Segundo pesquisa do IBGE, divulgada em abril de 2020, 25% da população, ou um a cada 4 brasileiros, não tem acesso à internet. Isso representa 53,5% dos habitantes do país. Para 58% dos brasileiros, o acesso é feito exclusivamente via celular, proporção que chega a 85% nas classes D e E.

A longa duração da pandemia, desvinculada de um planejamento com foco na inclusão digital como condição para a garantia de igualdade no acesso à educação, é agravada pela deterioração das condições objetivas de sobrevivência dos jovens trabalhadores e de suas famílias.

A precarização das condições de trabalho, conduzida pela Reforma Trabalhista e pela Previdenciária, contribui para elevar o desemprego, que já atingia 13,9% da população em março de 2021. Entre os jovens de 18 a 24 anos, a taxa de pessoas sem trabalho chega a 29,8%, ou seja, é 19,8% mais elevada que a da população geral, conforme dados do IBGE (2021).

Levantamento feito pela Consultoria IDados, divulgado pelo site de Exame⁵ em agosto de 2019, aponta que, de um montante de 230 mil jovens que encontraram um emprego nos últimos meses daquele ano, 89% estavam na informalidade, o que correspondia a cerca de 9 a cada 10 jovens com idades entre 18 e 24 anos (TUON, 2021).

Com o objetivo de criar vagas de emprego para jovens de 18 a 29 anos, em 2019, o governo federal criou o Programa Verde e Amarelo. Assentado na desoneração da folha pagamento, na redução de direitos trabalhistas e deslocado de iniciativas voltadas ao estímulo do crescimento econômico,

⁵Texto “Quase 9 em 10 jovens empregados no último ano estão informais”, publicado em 20/08/2019, disponível em: <<https://exame.com/economia/quase-9-em-10-jovens-que-acharam-emprego-no-ultimo-ano-estao-informais/>>.

esse programa teve como resultado uma maior precarização das condições de trabalho.

Como agravante desse cenário, nos primeiros 12 meses da pandemia do novo coronavírus, o preço dos alimentos subiu 15% no país, ultrapassando em três vezes a taxa oficial da inflação no período, que ficou em 5,20% (IBGE, 2021). Isso ocorreu em meio ao aumento irrisório do salário mínimo, de R\$ 1.045 em 2019, para R\$ 1.100 em 2021. Esse valor ficou bastante aquém da previsão do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), que apontou, em janeiro de 2021, como ideal para uma família de 4 pessoas, um salário mínimo no valor de R\$ 5.495,52, suficiente para o atendimento das garantias constitucionais, voltadas à provisão das necessidades básicas e vitais do trabalhador e de sua família.

Farage (2021, p.57), em sua brilhante análise sobre a educação superior em tempos de retrocessos, afirma: “o arremedo de ensino a distância acaba por contribuir para um processo de nova elitização do ensino superior, excluindo, novamente, os segmentos mais pauperizados da população das instituições públicas de ensino”.

Pouco antes da eleição que deu a vitória a Bolsonaro, ainda no governo de Michel Temer, foi aprovada a Emenda Constitucional 95/2016, que instituiu por 20 anos o Novo Regime Fiscal para os Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União. Ela interfere no conjunto das políticas públicas e, de modo especial, naquelas relacionadas à educação e saúde, cujos percentuais orçamentários são previstos constitucionalmente. O resultado tem sido um contínuo (des) financiamento e retrocessos no campo das políticas públicas primárias.

O orçamento federal, no período de 2016 a 2019, destinado para a educação apresentou uma perda real de 12,57%, saindo de R\$ 112,71 bilhões para R\$ 98,54 bilhões no ano passado. Algumas das consequências foram a redução de recursos orçamentários das instituições federais de educação e o represamento dos concursos públicos na carreira de magistério de nível superior (SALVADOR, 2020b).

A proposta orçamentária para 2020 reduziu ainda mais os repasses para a educação, com apenas 18% do total dos recursos destinados para o Ministério da Educação. Os cortes atingiram todos os níveis da educação oficial, da básica à pós-graduação, mas o maior impacto foi no âmbito das universidades federais. Ele pode ser mensurado pelos cortes nas pesquisas com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que chegaram a 50%, em relação aos repasses de 2019 (SALDANHA, 2020).

Em 2021, o governo apresentou a Proposta de Emenda Constitucional da Reforma Administrativa (PEC 32/2020), assentada na desestruturação dos serviços públicos e da carreira docente. A isso, somam-se as tensões

sofridas com intimidações aos professores e suas produções, e as ameaças à autonomia universitária.

O medo e o silêncio, típicos de regimes fascistas, estão presentes no fascistizante governo bolsonarista e expressam-se por meio de falas com menção a ações das Forças Armadas e da forte presença nas mídias sociais (LEHER, 2020). Isso contribui para compreender os altos valores despendidos pelo governo para a Defesa Nacional na função orçamentária, com números que saltaram de R\$ 67,8 bilhões em 2016, para um orçamento pago de 78,5 bilhões em 2020, em valores já deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

Na contramão da ciência, o governo Bolsonaro, constrói suas próprias verdades, por exemplo, disseminando a ideia do “tratamento precoce” para a Covid-19, cuja eficácia não tem comprovação científica. A insistência do presidente, nesse caso, é baseada em recomendações de pessoas próximas a ele e em sua experiência pessoal, por, supostamente, ter feito uso de medicamentos, entre os quais estão a cloroquina, que teve produção emergencial no Laboratório Químico do Exército Brasileiro, o antibiótico azitromicina e o vermífugo ivermectina.

Mesmo com o esforço hercúleo dos pesquisadores do Instituto Butantã e da Fiocruz, a pandemia da Covid-19 ainda não foi controlada, devido à ingerência do governo federal, ora negando o cenário caótico, ora atrasando as compras de vacinas e insumos necessários para sua produção no Brasil. Soma-se a isso a “guerra das vacinas”, motivada por disputas políticas entre os governos federal e estaduais na produção de imunizantes, com a população brasileira feita de refém no enfrentamento do aumento diário das mortes no país.

Não é difícil concluir que o governo trabalhou contra a vacina. Em 2020, três ofertas do Instituto Butantã foram ignoradas, e a compra de 70 milhões de doses da fabricante Pfizer foram recusadas. Esses fatos contribuíram para que novas cepas/mutações do vírus surgissem, tornando-o ainda mais letal e de rápida disseminação, no Brasil e no mundo.

No Estado do Paraná o cenário não difere das estatísticas nacionais. Dados divulgados pela Folha de S. Paulo em 11/3/2021 apontavam o Paraná com a maior fila por leitos do país. Havia 1.185 pessoas aguardando vaga no Estado e, um mês antes, a fila era de 45 pessoas. Ou seja, houve um aumento de mais de 25 vezes na demanda por leitos hospitalares, decorrente da disseminação não controlada do vírus da Covid-19. Mesmo assim, continuava a informar o jornal, o governador Ratinho Jr., anunciava o fim do *lockdown* (conjunto de medidas de isolamento mais restritivas), que havia durado apenas 12 dias, e estava autorizando a reabertura do comércio e das escolas (na modalidade de ensino híbrido), já a partir de 10/3/2021. Desde o início da pandemia, não houve, por parte do governo federal ou do estadual, qualquer tentativa de planejamento voltado à educação, seja

para a proposição do ensino remoto, ou pensando na possibilidade de um retorno seguro às aulas presenciais. A situação das instituições de ensino, que já estavam sofrendo com os cortes de verbas, agravou-se ainda mais com a falta de orientação e de condições sanitárias para recepcionar os estudantes em meio à pandemia.

É preciso considerar que grande parte dessas instituições não tem estrutura física capaz de garantir distanciamento social, essencial para evitar a contaminação pelo coronavírus. Também é um assunto controverso a existência de financiamento, pelas esferas de governo, para a aquisição de produtos de limpeza e higiene, garantindo o mínimo de segurança aos estudantes diante da possibilidade do retorno às atividades presenciais.

Nesse duro contexto de (des) governo, agravado pelo avanço da pandemia, seguimos resistindo! Que possamos encontrar na organização coletiva, como é a dos sindicatos, dos grupos de estudos e pesquisas, nas discussões colegiadas das universidades, forças e lucidez para debater, sob a perspectiva crítica, soluções para a defesa da universidade pública gratuita, autônoma e de caráter universal.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, C.B.; SANTOS, R.D. (orgs). **Pandemias e Pandemônio no Brasil**. São Paulo: iDeclatraeTirantloBlanch, 2020.

ABRADIMES, C.B.M. As contrarreformas do Ensino Superior e a Luta pela Educação de Qualidade. *In: Serv. Soc. & Saúde*. 2012. Campinas, São Paulo.

BACKES, Danieli ArtuziPes. Análise sobre a influência do sistema de seleção unificada (Sisu) na evasão do curso de administração da Universidade Federal de Mato Grosso. *In: Revista de Administração do Sul do Pará*, v. 2, n. 1, p.81, Jan/Abr – 2015.

CISLAGHI, J.F..Do Neoliberalismo de cooptação ao ultraneoliberalismo: respostas do capitalismo à crise. *In: REBUA, E. et al. (Neo) Fascismos e Educação - Reflexões Críticas sobre o avanço do Conservadorismo no Brasil*. Rio de Janeiro: Mórula Editora, 2020.

COLEMARX. **Em defesa da educação pública comprometida com a igualdade**: porque os trabalhadores não devem aceitar aulas remotas. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, 2020.

_____. Universidade Pública e aulas remotas: nenhum estudante pode ser excluído. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, 2020.

CÓRDULA, Américo. Quarenta dias em Suspensão. *In: POCHMANN et al. (org). Capitalismo e a Covid-19: um debate urgente*. São Paulo:2020.

FARAGARE, E. Educação superior em tempos de retrocesso e os impactos na formação profissional do Serviço Social. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*.

Jan/Abr de 2021.

POCHMANN, Vítor de Oliveira. Coronavírus e Tecnologia. *In: CASTRO, D.; DAL SENO; D.; POCHMANN, V. O. (orgs.) **Capitalismo e a Covid-19***. São Paulo, 2020.

LEHER.R. Educação e neofascismo no governo Bolsonaro. *In: REBUA, E. et al.. **(Neo) Fascismos e Educação - Reflexões Críticas sobre o avanço do Conservadorismo no Brasil***. Rio de Janeiro: Mórula Editora, 2020.

MANCEBO, D; VALE, A.A.; MARTINS, T.B.. Políticas de expansão da educação superior no Brasil 1995-2010. *In: **Revista Brasileira de Educação***. Jan./Mar. 2015, v.20, n.60.

MELO, D.O bolsonarismo como fascismo do século XXI. *In: REBUA, E. et al.. **(Neo) Fascismos e Educação - Reflexões Críticas sobre o avanço do Conservadorismo no Brasil***. Rio de Janeiro: Mórula Editora, 2020.

RUBIM, Antônio Albino Canelas. Entre A Pandemia e o Pandemônio. *In: CASTRO, D.; DAL SENO; D.; POCHMANN, V. O. (orgs.) **Capitalismo e a Covid-19***. São Paulo: 2020.

SALVADOR, E. Disputa do Fundo Público em tempos de Pandemia. *In: **Revista Texto e Contexto***. Porto Alegre, dez. 2020, v. 19.

HARVEY, D. **Política anticapitalista em tempos de COVID-19**. *In: HARVEY. D et al. **Coronavírus e a Luta de Classe***. Editora Terra Sem Amos: Brasil, 2020

BRASIL. Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social. Lei 9.394 de 1996

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Brasília. Decreto 6.096 de 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Brasília Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Presidência da República. Brasília. Decreto 2494 de 1988.

BRASIL. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (Dieese). A reforma trabalhista sem fim e a “bolsa patrão” do Contrato Verde e Amarelo. Nota Técnica, fevereiro 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Brasília. Emenda Constitucional n. 95 de 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Brasília. Proposta de Emenda à Constituição (PEC/32) de 2020.

BRASIL. Presidência da República. Brasília. Lei Federal 14040, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Brasília. Decreto Legislativo n. 06 de 2020.

BRASIL. Presidência da República. Brasília. Decreto Legislativo n. 433 de 2020.

BRASIL. Presidência da República. Brasília. Decreto Legislativo n. 434 de 2020.

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Curitiba. Decreto n. 4320 de 2020.

BRASIL. Governo do Estado do Paraná. Conselho Estadual de Educação. Curitiba. Deliberação 001/2020.

CEPAL. Nações Unidas. Panorama Social da América Latina. Santiago, 2020.

Relatório Anual. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. Acesso em 6/6/2021.

ANDRETTA, F. **Por R\$ 2, salário mínimo fica abaixo da inflação; governo não comenta.** Disponível em: <https://economia.uol.com.br>. Acesso em 3/5/2021.

BARAN, K. **Com maior fila por leitos para Covid 19 do país, Paraná reabre comércio e escolas.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em 3/5/2021.

Brasil atinge marca de 500 mil mortes por covid-19, apura consórcio de veículo de imprensa. Disponível em <https://valor.globo.com>. Acesso em 26/6/2021.

DIAS, M. **Criador do Zoom fica US\$ 4 bi mais rico durante a pandemia.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em 3/5/2021.

Ensino a distância se confirma como tendência. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br>. Acesso em 3/5/2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em 10/5/2021.

Lucro da empresa de videoconferências Zoom cresce 1.123% durante pandemia. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em 3/5/2021.

Pesquisa do IBGE analisa situação do saneamento básico no Brasil. Disponível em: <https://portalamm.org.br>. Acesso em 7/5/2021.

SALDANHA, P. **Orçamento de Bolsonaro para 2020 tira metade dos recursos do MEC para pesquisa.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em 3/5/2021.

TUON, L. Quase 9 em 10 jovens empregados no último ano são informais. Disponível em: <https://exame.com>. Acesso em 8/5/2021.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O APARATO PROTETIVO DO ESTADO⁶

Ana Lúcia Rodrigues
Everton Henrique Faria

Eu tenho trabalhado com a questão da população em situação de rua há alguns anos, desde 2015, quando lançamos a primeira edição de uma pesquisa em forma de censo. Foi quando a gente decidiu falar com toda a população, não apenas fazer uma amostra, tratar de um extrato, mas realizar um tipo de censo, buscando falar com toda a população que estava em situação de rua.

Já em 2014, o Observatório das Metrôpoles da Universidade Estadual de Maringá (UEM) foi convidado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS) para discutir uma problemática que vinha sendo enfrentada, que era a devolução de recursos, por incrível que pareça. A prefeitura devolvia recursos, chegou a fazer isso várias vezes, não foi uma devolução apenas. Isso acontecia porque havia a imagem que Maringá não tinha população em situação de rua. Maringá é belíssima, uma cidade planejada, com muitas qualidades e, em cima desse conjunto de qualidades urbanísticas, criou-se uma imagem que não corresponde a tudo o que a cidade é.

Eu me lembro de algo, tipo um slogan, algo muito dito no mundo político, principalmente: “Em Maringá não tem favela, não tem ocupação irregular, não tem morador de rua”. Ouvi isso ser falado em congressos internacionais, por representantes da gestão pública. No momento em que se falava isso, o que é mais bizarro, a população de rua se concentrava no centro da cidade, em espaços movimentados, de maior presença de comércio, moradores e transeuntes.

A concentração de população de rua ficava em frente à rodoviária antiga, na praça Raposo Tavares. Entre eles, estava uma senhora, de estatura bem baixa, e que, todavia, era a líder do grupo, dominava a organização do território. Ela administrava aquele espaço, pois era alguém que vivia ali havia 30 anos, como soubemos em 2014.

Ainda assim, a imagem vendida era a de que “Maringá não tinha população de rua”. Como romper com essas imagens? Para nós, pesquisadores, é através dos levantamentos de dados concretos, e da transformação desses dados em argumentos, sobre os quais não é possível discutir na direção contrária.

Os moradores de rua estavam lá, mas não se admitia o problema e não

⁶ O texto apresentado foi apresentado em formato de *live*, proferida no dia 23/6/2020, disponível na página: <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. O conteúdo oral foi adequado à forma escrita.

se fazia “política”. O Conselho Municipal da Assistência Social (COMAS) estava muito envolvido, muito preocupado com aquela questão, precisava fazer alguma coisa, e nós nos unimos a ele em um projeto para o diagnóstico e ação. O assistente social do Ministério Público de Maringá daquela época, Marco Antônio, que hoje está em Londrina, colocou-se como apoiador da proposta. Ele disse que o Ministério Público não podia fazer muita coisa, mas nós, enquanto universidade, poderíamos.

Eu tinha experiência em trabalhar com a população em situação de rua, pois havia atuado em um censo que aconteceu em 2001, em São Paulo, enquanto estava fazendo meu doutorado no Observatório das Metrôpoles, vinculado à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A professora Aldaíza Sposati era a coordenadora, vinculada ao curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), mas eu tinha colegas dos cursos de Ciências Sociais e Sociologia, que atuavam no grupo e me convidaram para participar. Foi uma ótima oportunidade para conhecer a realidade de São Paulo que, de outra forma, não teria conhecido.

Naquele momento, as pessoas em situação de rua se concentravam embaixo da via elevada conhecida como Minhocão e na Praça da Luz, ambos na área central. Foi lá e em alguns outros espaços da mesma região que acabei ficando, experiência que jamais esqueci na minha vida! De fato, é tão impactante e marca demais a vida de todos que passam por essa experiência, inclusive a dos estudantes!

Voltando ao projeto de Maringá, no primeiro ano, fizemos levantamentos e conseguimos encontrar dezessete entidades que faziam parte da rede de assistência social, mas todas eram da iniciativa privada, a maior parte religiosas, ligadas a igrejas evangélicas pentecostais ou à igreja católica.

Havia uma grande rede de entidades que lidava exclusivamente com acolhimento da população em situação de rua. Dessa informação, surgiram algumas perguntas: por que uma parceria com essas pessoas? Para essas entidades, quem é considerado em situação de rua: todas as pessoas que permanecem lá, sem moradia fixa, com vínculos familiares rompidos, vivendo sob marquises? Ou são as que estão na rua, mas acolhidas por uma entidade?

Descobrimos que as entidades acolhiam provisoriamente e, em geral, as pessoas ficavam nesses lugares por nove meses, algo vinculado ou simbólico ligado ao nascimento. Nove meses, que podiam se estender para pouco mais de um ano, e poucos lugares acolhiam

por dois anos. É raro! O problema é tão complexo, oriundo de tantas determinações, de tantas vulnerabilidades. É muito difícil para uma entidade privada conseguir reinserir essas pessoas na sociedade, ajudá-las a retornar a uma vida que seja de sua própria escolha, para que consigam ter condições de seguir em frente, sem voltar para rua.

Quase não há pesquisas sobre isso, mas supõe-se que mais de 90% das pessoas que passam pelas entidades acabam retornando, pois não têm uma casa para morar, não têm família, não têm emprego. É isso o que aponta, não apenas a pesquisa feita em Maringá já há cinco anos, mas também a que foi feita em Londrina. Contribuímos também naquele trabalho, e eles conseguiram fazer, juntamente com a Universidade Estadual de Londrina (UEL), uma belíssima pesquisa. Acabei de ver também o resultado do último censo feito em São Paulo, divulgado recentemente, e as características são as mesmas.

Percebemos alguns aspectos gerais recorrentes, como a escolaridade das pessoas que estão em situação de rua que, na sua maioria é o ensino fundamental incompleto. A maior parte é de homens (90%), de cor parda ou preta. E a idade média, sabemos por pesquisas mais recentes que cada vez está ficando menor.

A nossa pesquisa inicial em Maringá tinha pessoas na faixa dos 37 anos, e hoje a média de idade está em 32 anos. A questão não é só a falta de moradia, mais da metade desses indivíduos afirma ter alguma doença e, em geral, é dependente químico.

Nas três pesquisas que consultei recentemente, a dependência química está na casa de 60%, mas se considerarmos também o álcool, a porcentagem é maior. Como diz Leonildo Monteiro, presidente Nacional do Movimento de População de Rua, “pior do que viver na rua, só a morte”. Essa, inclusive, é uma frase que colocamos em todas as nossas apresentações e publicações. Acredito que ele está correto, porque essas pessoas estão sem casa, adoecidas, estão sem família, algumas com vínculos completamente rompidos.

As políticas que são implementadas buscam refazer esses vínculos, algumas pessoas ainda têm algum tipo de contato com amigos e familiares, mas são uma minoria. A maior parte está sozinha, não tem formação escolar, nem emprego. Cada um é um e apresenta um conjunto de vulnerabilidades difícil de entender. Somente um Estado com políticas robustas pode dar conta de resolver a situação e reinserir essas pessoas. E porque estou falando em reinserção? Porque sou contra a internação involuntária, compulsória.

Cerca de 8% da população que não têm onde morar dizem que não querem sair da situação de rua. Quando se fala em oferecer opções, a sociedade tende a vê-las como pessoas que estão ali porque querem, o que não é verdade. Nas entrevistas, cerca de 92% dizem que não gostariam de estar na rua, e que não querem permanecer ali. Então, quando você pergunta “o que o faria sair dessa situação?”, a primeira resposta sempre é “ter um emprego”. A “reconstituição da família” está em segundo lugar entre as motivações mais citadas, seguida por “reestabelecer os laços com a anterior ou formar uma família nova”, e “ter uma casa”. Essas são as princi-

pais necessidades. A vida na cidade demanda moradia e, se você não tiver um lugar para morar, só lhe resta a rua.

Nesse sentido, no Brasil nunca se construiu nenhuma política de Estado de verdade. O que se tem é uma política de governo, que foi estabelecida por meio de um decreto (nº 7.053/2009)⁷ e que é frágil. Em 2008, o governo federal instituiu a Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, que é belíssima e define quem é essa população. Essa política extraordinária, infelizmente, está como decreto até hoje. Provavelmente, o atual governo ainda não notou sua existência, ou já teria acabado com ele, porque é um governo que está, de fato, destruindo toda e qualquer política que beneficie e cuide das pessoas. E é isso que temos aí!

Quando fizemos a pesquisa em Maringá, os pesquisadores do Laboratório de Arqueologia, Etnologia e Etno-história - Tulha/LAEE propuseram a inclusão da população indígena. Esse grupo não era considerado população em situação de rua, ainda que estivesse nas ruas, nos semáforos e em tantos outros lugares.

A primeira coisa que se vê na população indígena é que a existência de núcleos familiares. Não há somente uma mãe, ali estão a criança, a mãe, o pai, a avó, a tia, todos juntos. O indígena estar na rua não significa que ele vive em situação de rua, mas há muitas outras pessoas que estão nessa situação e seriam beneficiadas com essas políticas.

Hoje, existe uma legislação, mas não há orçamento. Atualmente, o orçamento para as políticas de assistência social, que incluem a população em situação de rua, está muito reduzido. O problema persiste e é uma questão grave! As pessoas querem sair da rua, somente o Estado pode resolver a situação, e aqui eu não desmereço a atuação da rede de entidades, depois que eu a conheci. Mas continuo dizendo que acredito que ela não dê conta de solucionar tudo. Reconheço, entretanto, que ela responde por emergências, pois tem determinados momentos em que o sujeito ou sai da rua, ou morre. Aí, é preciso ter alguém ali, para fazer esse acolhimento. Creio que as entidades respondem por esse atendimento.

Em relação às políticas já implementadas, uma que eu considero importantíssima é a chamada de “Portal da Inclusão”, um espaço que se consolidou nos municípios, em parceria com o governo federal (segundo o Decreto nº 7.053/2009). Com o portal da inclusão, as pessoas vão viver durante um ano em uma casa cedida ou alugada pela prefeitura, podendo contar com uma equipe de profissionais para atender suas necessidades urgentes. Nesse local, terão apoio para fazer tratamentos de saúde, cursos, e a pos-

⁷ O Decreto foi aprovado em 23 de dezembro de 2009, pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, instituindo a Política Nacional para a População em Situação de Rua, assim como seu Comitê Intersecretorial de Acompanhamento e Monitoramento, que sofreu alterações instituídas pelo Decreto nº 9.894 de 27 de junho de 2019.

sibilidade de reinserção no mercado de trabalho, por meio dos convênios da prefeitura com empresas.

É, de fato, a melhor política social, e a mais completa! Todavia, em uma cidade como Maringá, ainda é muito tímida: existe apenas um Portal da Inclusão, com dez vagas, o que é pouco! A Secretaria Municipal da Assistência Social manifestou a intenção de dobrar esse número, mas até recentemente ele não tinha aumentado.

Outra ameaça, mais recente, para as pessoas que vivem na rua é a pandemia. Imaginem o que significa para essa população tentar fazer isolamento social. Não há isolamento social para quem está exposto, vivendo nas piores condições. A ampliação no Portal da Inclusão contribuiria, mesmo modestamente, para amenizar os riscos de descontaminação.

Além dessa iniciativa, Maringá tem o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP), vinculado à política de assistência social, que é importantíssimo. O Centro POP é um espaço para onde as pessoas vão todos os dias, amanhecem lá, alimentam-se, tomam banho e podem contar com uma equipe de assistentes sociais, psicólogos e educadores.

O pessoal do Serviço Especializado de Abordagem Social, que atua próximo ao Centro POP, é uma excelente equipe profissional, que providencia documentos e tenta regularizar a situação civil e legal para o indivíduo poder recomeçar. Com os documentos em dia, quem quiser, pode ser internado, fazer tratamento de saúde.

Um dos mecanismos para a superação dos problemas relacionados à saúde é o Consultório na Rua⁸. Trata-se de uma equipe multiprofissional, gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, que sai em uma van para atender quem vive nas ruas. Existem críticas, uma vez que o Consultório na Rua deveria rodar durante o dia e à noite, mas, até agora, está nas ruas apenas durante o dia, acabam não sendo suficiente para atender todo mundo. Nós, do Observatório das Metrôpoles de Maringá, temos proximidade com o pessoal da enfermagem, com a professora Magda e com os pesquisadores do programa de pós-graduação em enfermagem da UEM. Por isso, conseguimos acompanhar de perto o programa.

Essas são as principais políticas voltadas à população em situação de rua. Há, ainda, a Casa de Passagem, vinculada aos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), voltada para a proteção de desabrigados, mas que acabou não sendo implantada em Maringá como um serviço público específico.

⁸ O Programa Consultório na Rua está atrelado à Política de Saúde, especialmente aos serviços de Atenção Básica de Saúde, promovendo ações e atendimentos por meio de equipes multiprofissionais (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos de saúde bucal, cirurgiões dentistas e médicos, entre outros) para a população em situação de rua.

Em vários lugares, funcionaram os albergues, que ainda são identificados dessa maneira, mas não são mais albergues mesmo. Eles são espaços como as Casas de Passagem, que abrigam e acolhem pessoas que precisam de um lugar para ficar enquanto procuram um emprego ou fazem um tratamento. Em Maringá também não existem muitas vagas nesses tipos de casas de acolhimento, cerca de sessenta ou setenta.

Para fechar minha fala, como eu tinha tratado da questão da pandemia, nunca é demais destacar que as pessoas em situação de rua ficam muito mais vulneráveis em um momento como este. Cobramos da prefeitura maior assistência logo no começo da crise sanitária, e o secretário da assistência social, Ailton Morelli, teve de lidar com várias demandas de profissionais que atuam junto a esse público, o que resultou em rápidas ações da Prefeitura de Maringá. Como foi feito em vários municípios, o ginásio de esportes e os Centros Esportivos, que têm alojamento para atletas, foram usados para acomodar, em segurança, a população em situação de rua.

Avalio essa experiência de maneira positiva para a cidade, pois não tivemos notícias de casos da Covid-19 junto a essa população. De toda forma, ainda foi insuficiente! É impressionante, mesmo, como as políticas públicas nunca dão conta de atender 100% do seu público, e aqui estamos falando de 450 pessoas, não são 200 mil. Bastante gente foi acolhida, mas teve quem ficou e continua ainda na rua. Eu trouxe um panorama muito geral, mas espero que ele possa contribuir com o debate e incentivar futuras discussões. Muito obrigada!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo Federal. **Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua**. Brasília, 2008.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Decreto 7053**. Brasília, 2009.

BRASIL. **Política Nacional da Assistência Social**. Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Serviço Especializado em Abordagem Social**. Brasília, 2013.

MARINGÁ. Censo População em Situação de Rua. A População em Situação de Rua em Maringá: **Desconstruindo a Invisibilidade** 5ª edição. Disponível em: www.observatoriodasmetroles.net.br. Acesso em 26/6/2021.

LONDRINA. **Relatório Final Pesquisa POP Rua**. Disponível em <http://www.de-dihc.pr.gov.br/arquivos/File/2019/CIAMPRUA/RELATORIOFINALLONDRINAPES-QUISAPopRua.pdf>. Acesso em 26/6/2021.

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SUA ATUAÇÃO JUNTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO NÚCLEO MARINGÁ PAIÇANDU SARANDI: REFLEXÕES SOB O OLHAR DO⁹ SERVIÇO SOCIAL

Josivaldo Souza Reis

Boa noite a todos! Professora Ana Lúcia, que satisfação poder dividir esse espaço com você! Eu, que tive a honra de fazer meu mestrado na Universidade Estadual de Maringá (UEM), e tê-la como minha orientadora. Nós, que somos de fato, pessoas que estamos na militância, defendendo as políticas públicas, defendendo os grupos sociais que sempre estiveram à margem da sociedade, seja no Brasil, seja em regiões metropolitanas, ou em cidades que compõem a região metropolitana, como é o caso de Paiçandu, Sarandi e Marialva.

Quero agradecer à professora Marília por ter feito este convite. Ela que esteve na minha banca de dissertação de mestrado, quando apresentei e fui aprovado! Nós pudemos compartilhar, naquele momento, alguns saberes, e a professora Marília contribuiu bastante para a construção da minha dissertação. Sinto-me muito honrado em tê-la como companheira de profissão, alinhada a mim na defesa das políticas públicas, em defesa da universidade pública e de qualidade, da pesquisa científica e de todos os movimentos que vão ao encontro das políticas públicas.

Professor Everton, quero parabenizá-lo, inicialmente, pelo título de doutor, que não é para todos. Quero parabenizá-lo, pois sei o quanto é difícil concluir o doutorado e também o quanto é gratificante chegar ao final, porque é o retorno do seu trabalho para a sociedade, que investiu no doutorando, no mestrando, no graduando. Eu o parabenizo e digo que é uma honra dividir esse espaço, porque estamos juntos neste movimento das políticas públicas, seja na assistência social, na política urbana, na política de habitação. Nos conhecemos no Observatório das Metrópoles, como a professora Ana já citou, e seguimos nessa caminhada em defesa das políticas públicas. Quero cumprimentar a professora Regiane¹⁰ por democratizar o acesso a esse diálogo, possibilitando o acompanhamento por pessoas com deficiência, fazendo a universidade cumprir o estatuto da pessoa com deficiência.¹⁰

Falar sobre o contexto em que a população de rua se encontra neste mo-

⁹ O conteúdo transcrito e formatado como artigo foi primeiramente trabalhado em formato de live, proferida no 23/6/2020, disponível em: <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. A elaboração do artigo atende à adequação do conteúdo oral para a escrita.

¹⁰ Professora vinculada ao colegiado do curso de pedagogia da UNESPAR - Campus Paranavaí, que fez a interpretação da live em libras.

mento na cidade, nos leva à inserção no espaço urbano e nas políticas de assistência social. A população de rua está exposta a todas as intempéries, ao frio, à chuva e à violência, a tudo que, de fato, acontece nas cidades. Ela está relegada à própria sorte, como qualquer cidadão das camadas sociais menos favorecidas, por não caber no orçamento público.

É muito oportuno, nesse momento, falar da relação entre a assistência social e o atendimento à população em situação de rua. Para isso, é necessário que a compreendamos como política pública jovem, recente – ela tem apenas 27 anos. A gente inscreve, esculpe a assistência social na constituição de 1988, nos artigos 203 e 204 e, posteriormente, em 1993, na Lei Orgânica da Assistência Social¹¹, começamos a falar mais em política pública.

Antes de 1988, apenas ações filantrópicas buscavam atender pontualmente os grupos sociais que estavam abandonados à própria sorte. Eram grupos vulneráveis, deixados de lado, que não cabiam no âmbito das políticas públicas.

É importante pensar que a atual população em situação de rua parece espelhar ou ter um paralelo com outro grupo social, que passou a fazer parte da história do Brasil nos primeiros anos da década de 1890¹² e 1930: aquele público saído da abolição da escravatura em 1888, que não tinha emprego, não tinha moradia, que não contava com políticas públicas – in-existentes àquela época –, do qual o de hoje representa uma continuidade, que a gente vê nas ruas.

Enquanto formação do Brasil, de Caio Prado Júnior¹³, quando falamos do Brasil contemporâneo, precisamos resgatar um pouco dessa história para compreender quais são as relações sócio históricas e econômicas que permeiam a sociedade hoje. No Brasil, o desenvolvimento é desigual e combinado. É desigual porque subordina ao capital, a classe trabalhadora. É também desigual do ponto de vista da inclusão daqueles grupos que de fato para o capital não interessa e aqui está especificamente o público que compõe a população em situação de rua.

Esse é o público que, no Brasil agrário não cabe nas estruturas, nas engrenagens do Estado. No Brasil pré-industrial de 1930 a 1950, também não cabia. Nas engrenagens do capital, propriamente já em desenvolvimento, em larga escala industrial em 1950, com o desenvolvimento industrial massivo, aí que não cabia mesmo, por que atravessávamos o período da ditadura militar em 1964 e esses grupos populacionais em situação de rua

¹¹ Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Lei n. 8742/93.

¹² Referência às décadas de 1890 e 1930, em que a transição do modelo de Estado escravocrata para um modelo de Estado intervencionista se consolida, demarcando um momento em que há um grande óbice às políticas públicas às populações libertas da escravatura.

¹³ PRADO JR., C. Formação do Brasil contemporâneo. São Paulo: Brasiliense, 2011.

ou aqueles trabalhadores que de fato não tinha qualificação profissional, também não cabiam e não cabem nas engrenagens do Estado.

Precisa-se entender quem é este público hoje, que está nas ruas. É o público que veio do êxodo rural, que foi jogado para as cidades, como defende Polanyi (2000). Aquele público que vai povoar o espaço urbano e não é recepcionado pelo mercado de trabalho, pelas políticas de habitação, de moradia e que acaba formando também a maior parte das nossas favelas e das estruturas de subocupações e de submoradias espalhadas pelo país.

O público em situação de rua, que chega para o atendimento na política da assistência social, é aquele que se constituiu a margem da urbanização, sobretudo, após as décadas de 1960 e 1970, como nos lembra a professora Maricato (2014). Isso implica fazer referência ao processo de urbanização cruel, excludente e que resultou nas diversas expressões da questão social (Santos, 2012), sobre as quais, de fato, a assistência social é chamada a interferir enquanto política pública pós 1988 e pós 1993, com a LOAS.

A professora Ana Lúcia trouxe algo muito importante, pós 2008, através do Decreto n. 7053¹⁴, foi criada a Política de Atendimento para a População em Situação de Rua, mas é uma política que como a professora Ana Lúcia citou, que não tem orçamento próprio. Ou seja, ela não cabe enquanto política pública no orçamento do governo federal, no orçamento do governo estadual e não cabe na maior parte dos orçamentos municipais, das prefeituras, das gestões municipais. Isso sobrecarrega a política de assistência social que sob o ponto de vista financeiro, não dá conta muitas vezes de atender a demanda que chega. Como afirma a professora Mota (2010), a assistência social aparece como um mito¹⁵, como uma política messiânica que a ela é incumbida a missão de realizar todas as salvasões das manifestações das expressões da questão social.

A política da assistência social, foi sendo desenhada como um sistema de proteção social para que chegasse aos diversos públicos que se encontram em situação de vulnerabilidade. Em 1993 desenharam-se as bases da intervenção da assistência social através da Lei n. 8.742 e, em 2004, quando foi criada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)¹⁶ e definida as diretrizes e as seguranças alicerçadas aos grupos populacionais mais vulneráveis e os diversos níveis de proteção, sendo eles, especial, de média e de alta complexidade e a proteção social básica.

¹⁴ O aludido decreto representa um marco em relação à política de atendimento a pessoas em situação de rua no Brasil, no entanto, sua efetivação prática enfrenta muita resistência entre os segmentos da sociedade. Conferir em: <https://www.facebook.com/watch/live/?v=729432821209337&ref=watch_permalink>.

¹⁵ Para a Autora, as classes dominantes traçam a estratégia “[...] em dar centralidade à Assistência Social como mecanismo de enfrentamento das desigualdades sociais, típicas das relações que se estabelecem no capitalismo. (MOTA, 2010, p. 16).

¹⁶ A PNAS é um marco pois ela estabelece um método à efetivação da LOAS por meio de diretrizes capazes de moldar e absolver as diversas realidades regionais brasileiras.

A proteção social especial de média e alta complexidade é definida para a população em situação de rua. Expressam espaços onde são mais atendidas, porque é aí que estão os serviços e os equipamentos de referência para o atendimento a esse público que convive nas cidades. É importante compreendermos, qual é o lugar da população em situação de rua no espaço urbano da cidade e em relação à política de assistência social. Porque como diz a professora Marisa Borin¹⁷, a rua é o lugar onde a população em situação de rua, é obrigada a viver, é obrigada a existir e sobretudo é obrigada também a resistir.

Da resistência, do enfrentamento e da vivência cotidiana surge o papel central da política de assistência social. Nesse momento de dificuldade, que enfrentamos desde março de 2020, com os acontecimentos decorrentes da Covid-19, a assistência social assume mais uma vez, junto com a política de saúde, o protagonismo do atendimento das populações em situação de vulnerabilidade e sobretudo aquelas populações em situação de rua.

Quando a assistência social é colocada como um serviço essencial¹⁸, isso leva a frisar que se temos um papel central, também corremos um risco muito grande, assim como os profissionais da política de saúde e outros profissionais inseridos em serviços considerados essenciais, acabam enfrentando. Esse risco é o da precarização, da falta de investimento nas políticas públicas, e de modo especial na assistência social e saúde. Na política da assistência social, essa precarização, diga-se, não é um fenômeno recente e tem se agravado nesse governo do Presidente Jair Bolsonaro. Trata-se de uma extensão do governo Michel Temer, quando dá o golpe em 2016 e rompe com as políticas públicas progressistas que vinham sendo desenvolvidas no Brasil desde 2002, nos governos Democráticos do Partido dos Trabalhadores (PT).

Em meio a todo um contexto de precarização das políticas públicas, é que a assistência social é chamada a fortalecer suas ações junto a esse público através da proteção social básica; do Serviço Especializado em Abordagem Social; do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, ofertado pelo Centro Pop, das Casas de Passagem, como a professora Ana Lúcia mencionou. Também os serviços de acolhimento institucional, como os abrigos e os acolhimentos em repúblicas, que são modalidades

¹⁷ Marisa do Espírito Santo Borin. Professora do Departamento de Sociologia, da Faculdade de Ciências, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo de 1990 a 2019. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC/SP, de 2006 a 2018.

¹⁸ Com a pandemia decorrente da Covid-19 a Assistência Social por meio do Decreto n. 10.282/2020 foi inserida no conjunto de serviços essenciais prestados à sociedade, assim descritos: “§ 1º São serviços públicos e atividades essenciais aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como: II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade”.

pertencentes a política da assistência social. Experiências exitosas em várias cidades do Brasil, a exemplo de cidades como São Paulo, Belo Horizonte e Aracaju, mostram que o acolhimento a população em situação de rua, quando se faz e é levado a sério, expressa um investimento que merece ser replicado em outros municípios.

A política social vai ser chamada a intervir mesmo com os limites orçamentários muito presentes nos municípios e, sobretudo, nos municípios pequenos, como é o caso de Paiçandu, que por estar ao lado de uma cidade que é o polo central (Maringá) de investimentos científicos, industriais e universitários, acaba sendo cidade dormitório e recebendo os maiores grupos populacionais vulneráveis, sobrecarregando os investimentos sem políticas públicas locais.

Hoje, temos um atendimento que extrapola os limites da política da assistência social do município de Paiçandu, por que recebe parcela do contingente populacional de pessoas em situação de rua, atraídos para Maringá. Como a professora Ana Lúcia mencionou, isso tem como motivação a ideia imaginária, que vincula Maringá, como cidade “ideal para se viver e morar”. Entretanto, muitos, quando chegam até aqui, se deparam com as dificuldades de sobrevivência, devido aos custos do aluguel, ao custo de vida, que impossibilita e inviabiliza a sua reprodução social.

Eu brinquei certa vez com a Ana que, quando disse a ela, que o quilo do pão nas cidades da região metropolitana como, Paiçandu e Sarandi, é muito mais barato que na cidade polo. Eu venho do nordeste do país e gosto de cuscuz, o valor da farinha de milho nestas cidades é também menor que em Maringá. Isso para dizer que o custo de vida em cidades que pertencem a região metropolitana, é menor que em Maringá e, isso acaba de fato condensando essas populações nestas cidades que são limítrofes a Maringá.

A realidade da política de assistência social em Paiçandu, é uma realidade que vem se transformando desde 2013, quando a gestão do prefeito Tarcísio, do PT, propõe um projeto diferenciado de cidade para Paiçandu, que se propõe a ser inclusiva, democrática.

É isso que temos em diversas áreas mas, especificamente na assistência social temos um primeiro momento de investimento em 2013, com o antigo secretário que também é assistente social, o agora vereador, Wesley Rossi. A partir daí temos investimentos que colocam a assistência social em um patamar de política pública até 2015.

Em 2017, quando assumo a Secretaria de Assistência Social com uma equipe extraordinária, que não mede esforços para levar a política da assistência social àquelas pessoas que precisam, trabalhamos na perspectiva de qualificar a política da assistência social, não só no campo financeiro, mas, também em termos de investimento em recursos humanos, em equipamentos e materiais permanentes. Enquanto gestão, entendemos que só

se consegue prestar o serviço para nossa população, mediante condições elementares ao desenvolvimento de cada política pública.

A política de assistente social, quando assumimos em 2017, passou a ter o olhar técnico do assistente social. É outra característica que precisa ser parabenizada na gestão do prefeito Tarcísio, o seu secretário de assistência social e outros secretários que compõem a gestão, são pessoas com formação técnica e isso qualifica o lugar das políticas públicas no município. A qualificação da assistência social vem de fato à partir do olhar técnico, e, por conseguinte, da contratação de técnicos para os lugares corretos.

Temos hoje a rede socioassistencial, muito bem estruturada no município de Paçandu, inclusive a rede socioassistencial que é referência para o atendimento da população em situação de rua.

Quando assumimos a secretaria, em 2017, não tínhamos o Serviço Especializado em Abordagem Social¹⁹, não tínhamos instituições²⁰ que realizassem o acolhimento para pessoas em situação de rua. Apesar de termos um público em situação de rua já bastante significativo que transitava entre Maringá, Paçandu, Sarandi e que busca sobreviver em torno destas três cidades.

Nosso planejamento inicial, e cabe-me trazer aqui, pois sabemos que hoje estamos nesta live falando para diversos estudantes de serviço social, que o planejamento é parte do nosso fazer profissional. Foi então realizado, como parte desse planejamento da assistência social em Paçandu, o diagnóstico no município, algo inédito. Isso nos possibilitou identificar os problemas que mereciam ser enfrentados, coloca-los como prioridade, buscar investimentos e sensibilizar os gestores para os investimentos necessários para a extensão da proteção socioassistencial. A partir de então, a sensibilidade do prefeito Tarcísio, enquanto gestor, foi de imediato com as causas que foram levantadas no diagnóstico, o que nos deu subsídios para a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de Paçandu, com metas, com diretrizes a serem alcançadas.

Em seguida já implantamos o Serviço Especializado em Abordagem Social com recursos que estavam parados na secretaria de assistência social e compramos um veículo, dando condições para que a equipe conseguisse mobilidade dentro do território municipal. E ainda, contratamos equipe técnica, assistentes sociais e psicólogos para que, compusessem a equipe

¹⁹ De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009 o serviço especializado em abordagem social compõe a proteção social especial de média complexidade “serviço ofertado, de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras” (CNAS, 2009, p. 33)

²⁰ Segundo a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009 entre os serviços socioassistenciais podem ser ofertados acolhimento institucional em abrigos e casas de passagem para pessoas em situação de rua.

do Serviço Especializado em Abordagem Social juntamente com outros técnicos. Neste serviço, além da qualificação da equipe²¹ técnica, foi feita também a contratação de três educadores sociais, para termos um atendimento qualificado a essa população em situação de rua. Fomos de fato para linha de frente, arregaçamos as mangas, fomos atender a demanda das pessoas em situação de rua.

Lembro-me que junto com a assistente social e a psicóloga, muitas vezes as duas da manhã o telefone tocava e estávamos no atendimento, na rua, no frio junto com aquela população em situação de rua, que demandava o nosso atendimento. Mas, faltava algo, a abordagem social não era suficiente, faltava o acolhimento, não tínhamos onde inserir aquelas pessoas em situação de naquele momento.

Considerada essa inquietação, sentamos, fomos as pranchetas, como se diz na universidade, para planejar, pois, precisávamos implantar uma instituição no município ou realizar um termo de colaboração com alguma instituição de acolhimento da rede socioassistencial privada. Como a Ana Lucia acabou de colocar, a rede socioassistencial privada presta um serviço extraordinário na política da assistência social. Nossa crítica, e, aqui compactuo com a mesma reflexão da professora Ana Lúcia, é com a questão que atinge as instituições socioassistenciais privadas – é o fôlego financeiro, de recursos humanos que muitas vezes são limitados e que de fato a legislação impõe um conjunto de normas e regras que burocratizam muitas vezes, mas, também, vem para qualificar os serviços que prestam esse atendimento aos diversos segmentos e aos diversos públicos.

Naquele momento, quando realizávamos a abordagem social, acabávamos sensibilizando o albergue em Maringá, casa de passagem e, sem receber em troca nenhum real, acolhia a população de rua da cidade de Paiçandu e momentaneamente supria aquela demanda. Entretanto, diante do aumento das demandas que se apresentavam, vimos a necessidade de fazer cumprir a política da assistência social e a política nacional de acolhimento a população de rua de 2008.

Fomos em busca do planejamento para a implantação da instituição, como disse inicialmente, os recursos para assistência social em cidades pequenas não atendem, a realidade da vulnerabilidade que existe e, percebemos que não tínhamos forças para implantar uma instituição de acolhimento com recursos próprios do município. Como havíamos recebido recursos do governo do Estado, através do Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) para o co-financiamento de instituição de acolhimento para população em situação de rua, realizamos um estudo, um diagnóstico de instituições em Maringá que pudessem fazer esse atendimento à população. Porém, como a Ana Lúcia falou, as instituições, devido à gran-

²¹ Os recursos humanos do serviço em abordagem social estão previstos na NOB RH SUAS/2006.

de quantidade de população de rua que chega em Maringá, estavam com superlotação e sem vagas. Nesse planejamento, levamos mais de um ano para que tivéssemos uma luz, para criar políticas públicas para atender esta demanda.

Até que em 2019 conseguimos realizar o planejamento e fazer uma chamada pública²² para credenciamento de instituição, momento que viabilizamos cinco vagas em uma instituição, que hoje funciona em Iguatemi e que acolhe as nossas pessoas em situação de rua.

A Ana Lúcia trouxe uma reflexão importante, que é uma realidade das cidades em torno da cidade de Maringá, que é a tentativa da higienização desta população. Não tínhamos dados concretos dessa população no município de Paiçandu e, conforme implantamos os serviços, as equipes de assistentes sociais e psicólogos passaram a ter uma grande demanda no atendimento a esse público.

Na abordagem social, para se ter uma ideia, eu trouxe alguns dados²³, em 2017 foram realizadas ao longo do ano todo 51 abordagem social. No ano de 2018, como serviço em pleno funcionamento fizemos 169 abordagens sociais, em 2019, foram 191 abordagens sociais e agora, pasmem, no ano de 2020, até o mês de maio havíamos realizado 443 abordagens sociais.

Nesse contexto da Covid-19, identificamos uma grande insegurança e medo dessa população em situação de rua, e aí esse grupo acaba buscando por aquele serviço que se tornou referência para o atendimento deles, que foi o Serviço de Abordagem Social, e muitos destes atendimentos foram na madrugada porque é um serviço que funciona 24 horas.

A demanda existia, mas, era invisível, é uma desconstrução de fato da invisibilidade, que essa população em situação de rua enfrenta, não somente em Maringá ou Paiçandu, mas, é uma realidade nacional, presente no Brasil inteiro. O que diferencia são as práticas no atendimento a essas populações, se são de inclusão ou práticas higiênicas, que tentam escamotear essa realidade que salta aos nossos olhos.

Quando tratamos do atendimento ao público, realizado pelas equipes de referências do CREAS, temos dados que é muito interessante, em 2017 tivemos 67 atendimentos pelas equipes do CREAS a esse público, em 2018 foram 235, em 2019 foram 165, em 2020 até o mês de maio tivemos 160 atendimentos no local pela equipe do CREAS.

Vemos que é um público bastante significativo em Paiçandu que hoje, na perspectiva da política pública tem atenção da política de assistência

²² O chamamento público é uma modalidade de licitação prevista na Lei 8666/93.

²³ Os dados em epígrafe são contabilizados no CENSO SUAS- anualmente e podem ser acessados no banco de dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

social dessa gestão que infelizmente em dezembro deste ano (2020) finaliza esses oito anos de progresso da, não apenas política de assistência social, mas, em outras políticas públicas que estão sendo desenvolvidas e implementadas no município de Paçandu.

Acredito que seja isso, por hora, para não extrapolarmos mais o tempo. Finalizo ressaltando que a política de assistência social em Paçandu apesar da dificuldade que temos em termos de orçamento, apesar do orçamento bloqueado pelo governo federal, uma realidade que é comum a vários municípios do Brasil, estamos buscando implementar uma política pública na perspectiva do direito ao atendimento socioassistencial. Isso tem sido feito a partir do compromisso ético-político dos assistentes sociais que estão em atividade na política de assistência social, e também do compromisso profissional dos demais profissionais, como são os psicólogos, educadores sociais, cientistas sociais, e dos advogados, que Brasil afora compõem essa política pública e que cada vez mais buscam fortalecer as bases, diretrizes e os princípios que conformam essa política pública.

REFERÊNCIAS

- MARICATO, E. Para entender a crise urbana. São Paulo. Expressão Popular, 2015
- MOTA, E. (org). O mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade. 4. ed. São Paulo, Cortez, 2010.
- POLANYI, K . A Grande Transformação políticas e econômicas da nossa época. Contraponto: Rio de Janeiro, 2000.
- PRADO JR., C. Formação do Brasil contemporâneo. São Paulo: Brasiliense, 2011.
- SANTOS, J. S. “Questão social”: particularidades no Brasil. São Paulo. Cortez, 2012.
- _____. O impasse da política urbana no Brasil. 3. ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2014.
- BRASIL, Conselho Nacional da Assistência Social. Resolução nº 109. Lei de Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.
- BRASIL. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH). Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Lei nº 8.742. Política Nacional da Assistência Social. Brasília, 2004.
- BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8742/93 Brasília, 1993.
- BRASIL. Presidência da República. Decreto n. 10.282. Brasília, 2020
- CENSO SUAS 2017. Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-censo>. Acesso em 26/6/2021.

A QUESTÃO SOCIOPOLÍTICA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: DA ÉPOCA SANITARISTA AOS TEMPOS DE PANDEMIA²⁴

Robson Roberto da Silva

Eu quero agradecer, primeiro, aos professores da Unespar, do curso de Serviço Social, aos alunos do mesmo curso e demais presentes, por participarem deste evento. A respeito das questões da pandemia, temos um tema bastante denso e controverso, que é “A questão das políticas públicas de saúde no Brasil”. Eu, como historiador, tenho interesse nesse assunto desde que fiz minha tese de doutorado, em que pesquisei a infância escrava e as questões de saúde infantil em tempos de escravidão. A questão da saúde foi uma coisa que sempre tocou o meu trabalho. As questões epidêmicas, de saúde pública e de saúde infantil em tempos de escravidão permearam o meu trabalho de tese de doutorado.

Quero iniciar minha fala com uma citação do historiador José Murilo de Carvalho, do livro “Cidadania no Brasil: o longo caminho”, em que ele diz:

Se os direitos civis garantem a vida em sociedade e os direitos políticos garantem a participação no governo da sociedade, os direitos sociais garantem os direitos na riqueza coletiva, eles incluem o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde e à aposentadoria. (CARVALHO, 2002, p. 10).

Pois bem, segundo Carvalho (2002), a sociedade é dividida em direitos civis, políticos e sociais, e a saúde pública faz parte dos direitos sociais. Contudo, esse conceito de direito social, no Brasil, é muito recente, por conta do nosso processo histórico em referência à saúde pública. Se formos verificar o conceito de direito, notaremos que a saúde pública começou a ter alguma relevância no século XX. Nos séculos anteriores, na época da colonização e do império, o acesso a tratamentos de saúde era extremamente precário, restrito e limitado às classes abastadas, que tinham direito a consultar um médico da família.

Não podemos esquecer que, segundo Lilia Moritz Schwarcz (1993), as primeiras faculdades de medicina no Brasil, no Rio de Janeiro e em Salvador, foram fundadas em 1808 e, só então, foi constituído o corpo médico brasileiro. Tivemos um retardo histórico muito grande no estabelecimento da saúde pública e, mesmo no século XIX, tínhamos uma carência extrema de atendimento à população.

Quem fazia as intervenções médicas não eram médicos credenciados e com formação em medicina, mas os chamados práticos ou os famosos. A maioria dos barbeiros era negro ou mestiço, que fazia sangrias, um méto-

²⁴ O conteúdo transcrito foi primeiramente trabalhado como conteúdo da live, proferida no dia 30/6/2020, disponível na página <http://m.facebook.com/ssunespar.pvai> A elaboração do artigo atende a adequação do conteúdo oral ao escrito.

do medieval, que consistia em fazer um corte no braço do paciente e retirar o excesso de sangue, que se acreditava ser responsável pelas doenças.

A maioria da população não recebia atendimento satisfatório, ao contrário, havia uma grande carência. Mesmo quando existia alguma campanha de vacinação, que naquela época já existia, especialmente para varíola, a população se recusava a ir a esses locais por conta do medo, da ignorância e da falta de informações.

O cenário da saúde pública no século XIX era, então, bastante catastrófico, e somente foi enfrentado como uma questão de Estado no Período Republicano. O Estado não participava do pagamento dos gastos de hospitais, postos de saúde e corpo de profissionais da saúde. Os hospitais do século XIX, eram, em sua maioria, mantidos pela Igreja Católica, por meio de doações de caridade. Os atendimentos eram realizados em Hospitais das Santas Casas de Misericórdia, onde havia uma grande carestia e precariedade com a saúde da população.

Somente no início do século XX começou a haver, de fato, uma intervenção maior do Estado na saúde pública. Eu divido essa fase (século XX) em três períodos: 1) Período da reforma sanitaria, de 1900 a 1930; 2) Período da centralização da saúde pública, de 1930 a 1964; 3) Período militar, de 1964 até década de 1980.

Primeiramente, é importante frisar que, no período da reforma sanitaria, segundo Schwarcz (1993) a mentalidade dos médicos e dos sanitaristas estavam muito impregnadas pelas teorias cientificistas europeias, que chegaram ao Brasil três décadas antes, desde os anos 1870. Essas teorias eram calcadas no preconceito racial. No final do século XIX, por exemplo, destacaram-se cientistas como Gobineau, que elaborou a teoria das raças, e Cesar Lombroso, fundador da Antropologia Criminal. Os dois teóricos defendiam a premissa de que as doenças eram provenientes da degeneração das raças, e que a miscigenação entre brancos e negros causaria a degeneração física e biológica dos mestiços. Para eles, os mestiços estariam mais propensos a imoralidades e doenças epidêmicas. Havia uma sofisticação científica que embasava esse pensamento do preconceito racial.

Pesquisadores brasileiros, como o médico criminologista Raimundo Nina Rodrigues, foram propagadores das ideias cientificistas racistas da Europa, no final do século XIX. Esse pensamento resistiu ao final do século XIX, e permaneceu influente nas primeiras décadas do século XX.

A reforma sanitaria veio juntamente com a reforma urbanística das cidades, com o objetivo de combater epidemias, mas foi carregada de um viés racista, que alegava que as doenças eram originadas por populações fisicamente degeneradas, mestiças, que carregavam na sua biologia algum tipo de degenerescência da sua formação física e corpórea.

Segundo o filósofo francês Michel Foucault (1979), as doenças epidêmicas são um problema dos meios urbanos. As reformas sanitárias vieram para combater as epidemias, que surgiam nos grandes centros urbanos

em decorrência do crescimento desordenado das cidades. No início do século XX, em decorrência desse crescimento, surgiram aglomerações urbanísticas chamadas cortiços, lugares onde as populações mais pobres e marginalizadas habitavam, em condições insalubres, sem nenhum tipo de saneamento básico, ficando, portanto, suscetíveis a epidemias.

A reforma sanitária foi uma solução para tornar as cidades mais organizadas e arejadas. O plano era ter como moldes cidades europeias do final do século XIX, como Paris. São Paulo e Rio de Janeiro seguiram esse modelo em suas reformas urbanística e sanitária. Segundo a socióloga Margareth Rago (1987), isso foi reflexo da mentalidade da burguesia, com a qual os médicos sanitaristas também pactuavam, e que tinha viés ideologicamente racista, o que os levou a combater as epidemias a todo o custo, confrontando as populações que moravam nos cortiços.

Por conta disso, quando houve a epidemia de febre amarela, no início do século XX, ela foi combatida no Rio de Janeiro da forma mais autoritária possível. Quem ficou à frente desse combate, foi o médico sanitarista Oswaldo Cruz, que já conhecia a vacina da febre amarela, e implantou uma campanha extremamente autoritária para a vacinação compulsória de toda a população. Em decorrência desse autoritarismo, houve confrontos da população dos cortiços contra as forças de segurança do Estado, que ocasionou a Revolta da Vacina, em 1904.

Um livro que recomendo para entender esse evento é “A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes”, do historiador Nicolau Sevcenko (1993). Em seus escritos, o autor mostra as causas do desacordo:

O regulamento era extremamente rígido, abrangendo de recém-nascidos até idosos, impondo vacinações, exames e reexames, ameaçando com multas pesadas e demissões sumárias, limitando espaços de recursos e defesas e omissões, o objetivo era uma campanha maciça, rápida e sem quaisquer embaraços e fulminante, o mais amplo sucesso em mais curto prazo. Não havia qualquer preocupação psicológica da população e se exigia uma submissão incondicional, essa insensibilidade política e tecnocrática foi fatal para além da vacina obrigatória. (SEVCENKO, 1993, p. 17).

Como mostra o autor, a reação da população foi contra a vacina, pois havia muitas desconfiças a respeito da eficácia do imunizante contra a febre amarela, mas também pesou o descontentamento causado pela invasão de privacidade do Estado na vida particular das pessoas, nos cortiços. Com a desconfiça e resistência da população encortificada, o Estado Republicano partiu para o enfrentamento. Esse tipo de atrito ocorreu em outras ocasiões, mas a mais popular e violenta foi, sem dúvida, a Revolta da Vacina de 1904.

Depois da epidemia de febre amarela, aconteceram outras epidemias importantes: em 1918, ocorreu no Brasil o surto da gripe espanhola, que vitimou 16 mil pessoas (14 mil no Rio de Janeiro, e 2 mil em São Paulo). Naquela época, os jornais anunciavam que o Rio de Janeiro tinha virado

um grande hospital. A epidemia de gripe espanhola se assemelhou muito à que estamos vivendo hoje, com o coronavírus.

Ela foi uma doença que surgiu em setembro de 1918 e levou quatro meses para se tornar epidemia. Não havia nenhum estudo prévio sobre aquela doença, que pegou a população desprevenida. O governo não tinha o menor preparo para o enfrentamento de uma epidemia, mas convocou o sanitarista Carlos Chagas para comandar as políticas e ações de enfrentamento. Infelizmente, por falta de recursos, muitos hospitais foram improvisados e pessoas recorreram a curandeirismo. Por exemplo, anúncios de jornais anunciaram que o sal de quinino combatia a gripe espanhola (influenza espanhola).

A Espanha divulgou a epidemia, que surgiu nos Estados Unidos em decorrência da Segunda Guerra Mundial. Ela veio para o Brasil em um navio chamado Demerara, que desembarcou no Recife e acabou contaminando essa cidade, o Rio de Janeiro e Salvador.

Além das questões referentes ao sanitarismo urbano, das campanhas de vacinação e o enfrentamento de epidemias, as políticas de saúde pública também foram reivindicadas pelos movimentos operários na grande greve de 1917. Segundo os historiadores Sérgio Pinheiro e Michael Hall (1979), movimentos comunistas e anarquistas encabeçados por operários, principalmente italianos, reivindicavam melhorias nas condições de saúde das fábricas, que eram insalubres e perigosas para os funcionários.

O Estado enfrentou esses movimentos com violência, tanto é que Washington Luís (presidente do Brasil de 1926 a 1930) dizia que a questão social era sempre um caso de polícia. Entretanto, apesar de toda repressão sofrida, os operários colheram frutos das suas reivindicações.

Na década de 1920, com a lei Elói Chaves, começaram a ser regulamentados alguns benefícios para os trabalhadores, especialmente as caixas de aposentadoria e pensão, pertencentes a uma determinada classe profissional, como a caixa dos marinheiros, dos metalúrgicos, dos têxteis, dos sapateiros. Elas eram fundos de pensão administrados pelas próprias categorias profissionais.

Na primeira constituição republicana, de 1891, não havia uma linha sequer referente à saúde pública. Saúde não era uma questão de Estado, não existia um programa ou um planejamento sobre a saúde pública, o que surge somente depois de 1930, já na segunda fase, no governo getulista.

Após a revolução de 1930, no governo de Getúlio Vargas, começou uma centralização de poder político no Brasil. A Política do café com leite havia sido extinta e, com a centralização de todo o aparato estatal teve início uma série de políticas referentes a demandas sociais que existiam na sociedade.

Segundo Gilberto Hochman (1999), foi o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), encabeçado pela gestão do ministro Gustavo Capanema,

que ficou com a responsabilidade de administrar questões de educação, saúde pública, cultura e previdência.

Nesse período, Getúlio Vargas começou a desenvolver dispositivos institucionais para o atendimento da saúde pública da classe trabalhadora. Eram políticas que se limitavam aos trabalhadores urbanos sindicalizados, porque o presidente criava políticas de cooptação dos movimentos operários sindicalizados. O Estado era uma instituição paternalista, que abraçava os sindicatos e lhes dava benefícios sociais, dentre eles o salário mínimo, direitos trabalhistas, saúde pública e previdência social.

Com a centralização, iniciou-se a política do populismo Vargasista. Um livro excelente sobre o assunto foi escrito pela historiadora Ângela Castro Gomes: “A invenção do trabalhismo” (2005). Em um dos capítulos, ela conta que só recebia benefícios quem tinha ofício. Assim, muitos cidadãos brasileiros ficavam excluídos dessas políticas, como os trabalhadores rurais, os informais, as mulheres, e todos aqueles que não tinham carteira de trabalho assinada.

Segundo Ângela Gomes (2005), os benefícios implantados por Getúlio Vargas eram restritos a quem estava na linha de produção, ao setor de trabalhadores urbanos da indústria. Mesmo nessas condições, o governo conseguiu atender uma grande parcela da população. Não podemos nos esquecer de que o Brasil começou a se desenvolver industrialmente a partir dos anos 1930 e 1950, e que, até hoje, Getúlio Vargas é um nome de referência no desenvolvimento industrial e social do Brasil. Mesmo com suas contradições e seus excessos, não há como questionar sua importância.

Foi então que o povo começou a sentir que tinha alguns benefícios instituídos na sua vida. Na constituição de 1934, a chamada constituição trabalhista, inspirada na Carta Del Lavoro (1927) da Itália fascista, já tinha a premissa no seu artigo 124, de que o Estado tinha de oferecer serviços de saúde pública para a população. Já tinha sido implantada uma saúde pública, havia um projeto de Estado sobre saúde pública. Existiam limitações, claro! Por exemplo: o Estado não atendia todas as necessidades, porque o planejamento ainda estava começando, e ele se estendeu até muito além de Getúlio Vargas.

Na década de 1950, quando Juscelino Kubitschek ascendeu ao poder, as autoridades da saúde pública tiveram o desafio de superar o pensamento da reforma sanitária dos primeiros anos do século XX. Segundo Jacobo Filkeman (2002), para os sanitaristas daquela época, a questão da saúde pública não estava ligada à moralidade ou à degeneração biológica devido à mestiçagem, mas ao grande fosso da desigualdade social. As grandes doenças estavam mais relacionadas com a pobreza, com a carestia que a população vivia, do que com as questões de mestiçagem ou de comportamento moral. Essa foi uma mudança significativa na década de 1960.

Fechando minha fala, vou citar o terceiro período, o do Regime Militar iniciado em 1964, quando houve um golpe militar. Os militares destituí-

ram o governo democrático popular, com a derrubada do João Goulart, e entraram no poder com uma junta militar encabeçada por Castelo Branco. Em 1966, dois anos depois do golpe, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que centralizou todas as atividades da saúde pública e da previdência social destinadas à população. Entretanto, a política dos militares era mais voltada para a precarização e sucateamento do que propriamente ao aperfeiçoamento dos serviços da saúde pública. Os níveis de atendimento nas décadas de 1960 e 1970 foram inferiores aos dos anos de 1940 e 1950. Houve um retrocesso muito grande, marcado pela terceirização das atividades hospitalares e da saúde pública.

Não podemos nos esquecer que, nesse período militar, a partir da década de 1960, houve um maior êxodo populacional das zonas rurais para as cidades. Deparamo-nos com uma explosiva depredação da saúde pública e, ao mesmo tempo, com um crescimento das populações urbanas. O resultado foi a elevação no número das epidemias, decorrentes do aumento de moradores nos bairros periféricos, da falta de higiene e de saneamento básico.

A resposta do governo a essas questões se deu de forma pontual e precária, em muitos casos, por meio de cortes orçamentários enormes, com a precarização do atendimento e, pior ainda, pelo incentivo à terceirização de setores da saúde pública. Segundo os historiadores Carlos Fidelis Ponte e Ialê Falleiros (2010), o fundo de assistência à saúde de 1974 desembolsou 7,8 bilhões de cruzeiros (a moeda da época) para equipar hospitais privados. Houve um lobby entre as empresas de planos de saúde, hospitais privados e o governo para o levantamento desses recursos, para que houvesse um crescimento do mercado da saúde privada.

Vê-se que esse modelo neoliberal, que estava posto, não é de hoje, mas começou a se mostrar dos anos 1960 para os anos 1970. O resultado é uma enorme precarização da saúde pública, que vai chegar a níveis gigantescos. O governo militar foi colocado em xeque, em 1974, por uma grave epidemia de meningite. A equipe do presidente Ernesto Geisel quis mascarar os dados de mortalidade e esconder a gravidade da epidemia. Para isso, aumentou a censura à imprensa para evitar a divulgação, mas os números foram tão grandes, e a catástrofe tão gigantesca, que não foi possível escondê-los. O governo precisou implantar uma campanha de vacinação em massa contra a meningite, sem muito ordenamento e bastante desorganizada. Tudo o que resultou da precarização acabou fomentando na população o desejo de mudanças, que começaram a ser reivindicadas no final dos anos 1980. Exemplos de reivindicações são maiores benefícios e melhorias no sistema. Entre 1976 e 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que se tornou outro órgão para atender a população, como o INPS. Ambos se mostraram ineficientes e foram sucateados. Isso contribuiu para o surgimento de filas para atendimento em hospitais, que eram enormes nos anos 1970. E quando havia casos de epidemia, o que se tinha era um Estado mal organizado

e uma saúde pública precarizada.

Essas questões culminaram nos movimentos sociais do final dos anos 1970 e do início dos anos 1980, que reivindicaram direitos políticos, como o movimento pelas DiretasJá, em defesa do direito de escolha das representações políticas. Havia também outras reivindicações do movimento operário, como aquelas por melhores condições de trabalho e salário, por condições na saúde pública.

No fim dos anos 1970, com a distensão do regime militar e o começo da anistia, houve uma eclosão de diversos movimentos sociais. Eles contribuíram para a destituição dos governos militares e para a retomada da democracia no país, e posteriormente, para a promulgação da constituição de 1988. Esse foi o momento em que a saúde pública passou a ser discutida de maneira sistemática, séria e responsável, com foco na provisão de direitos universais, em atendimento às demandas da população e do país para a saúde pública.

Todo o processo histórico da saúde pública no Brasil foi mal organizado, com exceção da época getulista, e estritamente limitado aos trabalhadores urbanos. Em linhas gerais, a história da nossa saúde pública foi marcada pela precariedade. Em 1988, foi dada à saúde pública uma regulação séria, orientada pela Carta Magna da Constituição, que posteriormente deu sustentação, em 1990 para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que pautou a universalização da saúde pública.

A partir de então, podemos dizer que o Brasil tem um sistema universal de saúde pública, e não pequenos arremedos ou soluções pontuais aqui ou ali na sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

FINKELMAN, Jacobo (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. *In: A Microfísica do Poder*. Organização e Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro, Graal, 1979, pp. 79 – 98.

GOMES, Ângela Maria de Castro. A lógica do “Quem tem ofício, tem benefício” *In: A invenção do trabalhismo*. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005, pp. 175 – 188.

HOCHMAN, Gilberto. O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. *In: PANDOLFI, Dulce (org.). Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999, pp. 73 – 93.

PINHEIRO, Sergio & HALL, Michael. **A classe operária no Brasil**: documentos

(1889- 1930). São Paulo: Brasiliense, 1979.

PONTE, Carlos Fidelis & FALLEIROS, Ialê. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história.** Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz; Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: A utopia da cidade disciplinar.** Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1985.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes.** São Paulo: Brasiliense, 1984.

PARTE II

**Crise Capitalista, Estado e trabalho
em tempos de pandemia de Covid-19:
rebatimentos no Serviço Social**

PANDEMIA E SERVIÇO SOCIAL: CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS ASSISTENTES SOCIAIS²⁵

Ricardo Lara

Saudações aos professores Lourival, Vera e Edvânia. É um prazer dialogar com vocês! Vamos abordar a pandemia e o serviço social, uma situação que não gostaríamos de estar vivenciando, e um tema que, na atual circunstância, é necessário e inevitável. A pandemia da Covid-19 (SARS-CoV-2) acarretará consequências catastróficas para a população, para os trabalhadores e para a sociedade como um todo.

É um privilégio debater esse tema (“Pandemia e Serviço Social: condições de trabalho e saúde dos assistentes sociais”) com a Professora Edvânia, companheira de longa data. Estudamos juntos, fizemos o doutorado na mesma turma na UNESP-Franca, ajudamos a construir um belo seminário sobre a saúde do trabalhador, que nos proporcionou conhecer tantos outros amigos que lutam pela defesa da saúde do trabalhador e pelas causas da classe trabalhadora.

Vou organizar minha apresentação em três momentos nessa transmissão ao vivo (*live*), que será uma breve reflexão para abordar a pandemia e o serviço social. No primeiro momento, ao tratarmos da pandemia, irei questionar a sua origem e, brevemente, colocar alguns questionamentos. Por que, na sociedade em que vivemos, são produzidas pandemias, “grandes gripes”, que causam doenças em um número gigantesco de pessoas? Por que o Estado e sua organização social – o modo de produção capitalista – têm dificuldades em dar respostas?

Vou abordar inicialmente essas questões e, para isso, começo pela a crise que estamos vivendo. Ela é uma crise ecológica, sanitária, de produção e reprodução das relações sociais. Estamos imersos numa sociedade em que a produção de valor, a valorização do capital e a acumulação capitalista são os principais objetivos. É por isso que a antítese salvar vidas e salvar a economia acaba, infelizmente, surgindo como possível dilema.

Evidentemente, o debate entre salvar a economia e salvar vidas é inoportuno, mas é importante recordar que muitas vidas já eram descartadas, adoecidas, não de forma tão intensa como neste momento de pandemia, mas pela própria forma de organização societária em que vivemos. Nosso metabolismo (humanidade – natureza), não esqueçamos, produz doenças como a Covid-19. Muitas doenças são resultado das relações predatórias entre humanidade e natureza. Exemplo disso são os desmatamentos e as fazendas-indústrias de produção intensiva de carnes. A pandemia possi-

²⁵ O conteúdo transcrito, foi primeiramente trabalhado como conteúdo em formato de *live*, proferida no dia 16/06/2020 e disponível na página do <http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>. A elaboração do artigo atende as adequações do conteúdo oral ao escrito.

bilita pensar nos processos de produção e nossa relação com a natureza.

Posso afirmar, como hipótese de estudo, que a pandemia tem relação com os processos de produção, principalmente com aquelas formas de produção de determinados alimentos. Isso vai desde a criação intensiva de frangos, porcos e bovinos nas fazendas industriais do agronegócio, até a destruição das florestas para a monocultura, seja no Brasil ou em outros países.

Tive a preocupação de ler artigos científicos e livros para compreender a origem sócio-histórica da pandemia. Rob Wollace (2016) argumenta que todas as cepas virais, principalmente as relacionadas às gripes influenza²⁶, são encontradas em meios de produção intensiva de animais. Para entender pandemias como a Covid-19, é necessário considerar as seguintes questões: I) a humanidade está colhendo os resultados das opções de produção de alimentos e do uso exagerado de agrotóxicos; II) a produção intensiva e a criação de animais em escala industrial proporcionam condições perfeitas para o surgimento de cepas virais altamente patogênicas; III) essa maneira de produção ativa mutações do sistema climático global e substratos microbiológicos da vida; IV) as condições de habitação e insalubridade proporcionam, com facilidade, a disseminação de doenças, que se tornam pandemias no mundo globalizado em que vivemos.

É evidente, conforme já indicamos, que essas questões não podem ser analisadas isoladamente, sem considerar o modelo de produção hegemônico capitalista, em especial a agricultura e a pecuária. Segundo Wallace (2016), os vírus do tipo influenza geram gripes globais que estão ligadas ao agronegócio que, hoje, é, contraditoriamente, apontado como uma das saídas, no âmbito econômico, para o Brasil enfrentar a crise e as consequências da pandemia.

As atuais formas de produção econômica ativam o sociometabolismo, levando à ocorrência de várias mutações no sistema microbiológico. As mutações podem se dar no mundo orgânico, com a combinação do aquecimento global com o desmatamento.

A produção das doenças pela sociabilidade aproximou os povos e os continentes numa cadeia global, regida pela lógica da reprodução do capital. Nossas cidades são populosas, com intensa densidade demográfica nas principais capitais, que têm as possibilidades de disseminações de doenças

²⁶ No capítulo *The Great Bird Flu Blame Game*, Wallace explica que toda a estrutura do agronegócio precisava ser confrontada para que essas pandemias emergentes fossem interrompidas: “A capacidade global de saúde pública deve ser reconstruída. Essa capacidade é apenas a solução mais imediata para a pobreza, desnutrição e outras manifestações de violência estrutural que promovem o surgimento e a mortalidade por doenças infecciosas, incluindo a gripe. A gripe pandêmica e interpandêmica têm maior impacto sobre os mais pobres. E, como em qualquer infecção, uma ameaça para uma pessoa é ameaça para todos. Somente quando esses objetivos forem cumpridos, seremos capazes de nos proteger contra o H5N1 e os outros sorotipos de influenza - H5N2, H6N1, H7N2, H7N7, H9N2 [...]”. (WALLACE, 2020, p. 29; MONTHLY REVIEW, 2020).

contagiosas facilitadas. No Brasil, por exemplo, seja no Rio de Janeiro ou em São Paulo, a Covid-19 se expandiu pelo grande fluxo de pessoas que circulam nos aeroportos internacionais. O segundo elemento a ser destacado, é o fato de algumas regiões não possuírem saneamento básico, acesso a água potável e higienização.

A pandemia encontrou no Brasil a falta de habitação adequada para se instalar. Como reivindicar isolamento social para quem vive em submora-dias e, em alguns casos, nem tem acesso a água? Seguir as recomendações para preservar a própria saúde foi uma das dificuldades encontradas por moradores de comunidades e favelas, uma questão estrutural de um país de formação social segregacionista.

A crise sanitária da Covid-19 escancarou a crise societária que vivemos: falta de moradia adequada; empregos sem proteção social; falta de saneamento básico e de moradias adequadas; número de leitos hospitalares insuficientes. Além de sanitária, a crise também é econômica. A bem da verdade, trata-se da velha crise da produção e reprodução da sociedade burguesa: vivemos numa sociedade em que os processos de trabalho servem ao processo de valorização, não podemos nos esquecer disso, ainda mais os trabalhadores que vendem sua força de trabalho, excedente no mercado brasileiro, como mostram as taxas de desemprego. Por isso, infelizmente, as mortes podem ser tratadas como inevitáveis, e a Covid-19 como uma “gripezinha”, por aqueles que são a personificação das relações sociais reificadas.

As desigualdades de salários, habitação e todas as demais necessidades básicas de reprodução social fazem do Brasil um dos países com as piores condições de vida para a população. A pandemia da Covid-19 expôs as misérias do país, historicamente marcado por investimentos em políticas públicas (de saúde, educação e assistência social, entre outras) insuficientes para atender o número de pessoas que delas precisam e têm direito. Se os ataques aos direitos trabalhistas vêm de longa data e são frequentemente atrelados a propostas de modernização conservadoras, também os recursos destinados à habitação e saneamento básico não bastam para compor a dimensão estrutural da “questão social” brasileira.

A Covid-19 produziu mais vítimas nas favelas, e as periferias das cidades, com serviços sanitários precários, mostraram a realidade de algumas situações crônicas do Brasil, que puderam ser constatadas pelos indicadores da pandemia. A recuperação da nova doença exige mais do que políticas para salvar a economia e criar poucos empregos. Serão necessárias verdadeiras políticas de saúde, habitação e vigilância sanitária, questões que não constituíram pautas prioritária dos governos, em todas as esferas.

No Brasil, o coronavírus encontrou um país historicamente campeão mundial de desigualdades sociais, em que o processo de destruição dos direitos sociais estava em pleno vapor. A Emenda Constitucional 95 (2016), que congelou o teto de gastos da União, atingiu duramente os investimen-

tos em saúde, educação e assistência social. As contrarreformas estão em ritmo acentuado; a trabalhista, por exemplo, legalizou a precariedade em todas as formas possíveis de atividade remunerada (trabalho intermitente, remoto, terceirizado, entre outros). A contrarreforma da previdência social impossibilitou a aposentadoria da maioria da classe trabalhadora, em razão das próprias condições de empregabilidade do mercado de trabalho, moldado pela contrarreforma trabalhista.

O mercado de trabalho do Brasil de hoje é composto por trabalhadores que, em alguns casos, laboram 14 horas ou mais por dia, sem direitos sociais. São prestadores de serviço autônomos, que realizam entregas para aplicativos como Uber, Rappi, iFood ou empregadas domésticas e os ambulantes, ou seja, de 40% a 50% dos trabalhadores e trabalhadoras que vivem na informalidade ou se encontram em relações de trabalho (proteção social) fragilizadas. Foram esses trabalhadores que formaram longas filas em agências da Caixa Econômica Federal em 2020, em busca dos R\$600,00 pagos pelo governo federal como Auxílio Emergencial. As ideologias da meritocracia e do empreendedorismo como alternativas ao trabalho regulamentado foram as primeiras a tombar e ser abatidas na emergência da pandemia.

A sociedade brasileira precisa compreender que o projeto de nação para o Brasil, mesmo antes da Covid-19, já era uma tragédia para as classes subalternas. A seguridade social foi criminosamente atacada, a proteção social ao trabalhador foi reduzida ao mínimo pelas contrarreformas descritas anteriormente, e o mercado de trabalho estava mergulhado na precarização (o denominado trabalho precário é uma característica constitutiva de nossa formação social). Não podemos ficar reféns de um projeto de nação que se agarra na dependência e na manutenção da relação entre classes dominante-dominada, somente a primeira com privilégios.

As questões analisadas pelos participantes desta *live* apresentam preocupações sobre o mundo do trabalho, que foi invadido por incertezas, plantadas pela Covid-19. Não sabemos quanto tempo a pandemia ainda vai durar, mas a certeza que já temos é que as classes subalternas e vulneráveis são as mais atingidas. O desemprego aumenta em proporções históricas, com os indicadores ultrapassando as marcas da crise da década de 1930.

Até junho de 2020, 42,6 milhões de postos de trabalho foram perdidos nos Estados Unidos e, no Brasil, que já apresentava péssimo desempenho do mercado de trabalho, a situação foi agravada. Até maio, 1.100 milhões de trabalhadores perderam seus empregos e, no mundo, foram 305 milhões de postos de trabalho fechados, dos quais 13,2% estão na América Latina e Caribe (OIT, 2020).

A pandemia acentuou a crise econômica que coexistia com a crise ecológica (aquecimento global, desmatamentos e poluição), gerando uma crise sanitária de proporções globais e inédita na história mundial. A produção

destrutiva intensificou sua ação e colocou em xeque o direito à vida. Agora, mais do que nunca, serão necessárias políticas de seguridade social, que ofereçam saúde, emprego e assistência social a milhões de pessoas que estão a um passo da pobreza absoluta.

Durante a pandemia um número significativo de profissionais continuou suas atividades por meio do teletrabalho. Essa modalidade de uso da força de trabalho encontrou um momento propício para sua ampliação, ainda que nos últimos anos, no Brasil, já viesse sendo bastante usado.

Do ponto de vista do capital, essa modalidade permite maior flexibilização e produtividade, haja vista que o não acompanhamento do que o trabalhador está fazendo durante sua jornada torna-se dispensável. A preocupação passa a ser o acompanhamento da tarefa e da entrega.

Para o trabalhador, o teletrabalho implica na não desconexão das atividades profissionais com as da vida privada. O tempo do trabalho avança para o chamado tempo potencialmente livre. Ademais, como precisa responder por tarefas e prazos definidos pelo empregador, o trabalhador comumente precisará também estender sua jornada. Como é geralmente realizado no espaço do domicílio, o teletrabalho dissipa a percepção do trabalhador de que ele está trabalhando.

Uma das áreas em que mais se evidenciou o uso da força de trabalho por meio do teletrabalho ou trabalho remoto foi a educação. Nesse setor, os profissionais foram forçados, principalmente pelas instituições de ensino privado, a desenvolver suas práticas pedagógicas (originalmente presenciais) na modalidade de EaD, que foi denominado ERE durante a pandemia. Essa situação acarretou sofrimento mental para os profissionais, que não estavam preparados para realizar atividades de ensino nessa modalidade, adaptada para dar consecução a propostas pedagógicas que não tinham sido estruturadas para implementação em meio não presencial.

No âmbito das unidades familiares, especialmente no interior da classe trabalhadora e periférica, a falta de estrutura para dar continuidade às atividades educacionais (equipamento adequado, acesso à rede mundial de computadores, baixa qualidade de conexão, entre outros), somada a um conjunto de outras consequências da pandemia (redução da renda, perda de emprego, adoecimento, conflitos gerados pelo estresse do isolamento social, entre outros.) e às condições precárias de vida (falta de saneamento, submoradias, não acesso ao direito à alimentação, entre outros) provocaram inúmeros outros prejuízos, objetivos e subjetivos.

A despeito, ou em virtude disso, o contexto da pandemia foi compreendido como uma oportunidade para o mercado educacional, o ensino privado, cujo crescimento em 2019 já havia sido bastante significativo. Também o setor público da educação foi identificado como potencializador das oportunidades para o mercado de tecnologias de informação e comunicação, fazendo avançar as metas de expansão desse mercado.

No Brasil e no mundo, trabalhadores têm enfrentado processos intensos

de desmonte do acervo de direitos conquistados historicamente. Além da crise econômica, que evidencia cada vez mais os limites do capital, as condições de vida e de trabalho são ainda mais precarizadas em face da crise sanitária decorrente da pandemia da Covid-19. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os prospectos indicam o aumento do trabalho infantil e a piores condições de labor para os trabalhadores domésticos na América Latina e Caribe. Ainda para o ano de 2020, a OIT indicava que cerca de 27 milhões de pessoas, especialmente aquelas que dos segmentos de trabalhadores mais pobres, mulheres, jovens e imigrantes, ficariam desempregadas.

Prezado Lourival, Prezadas Edvânia e Vera, como também aqueles e aquelas que acompanharam esse debate: gostaria de deixar umas palavras rápidas e essenciais sobre este momento que estamos vivendo. Hoje, ninguém terá uma saída solitária, nenhum intelectual encontrará sozinho as repostas para todos os nossos dilemas, dramas e crises. Acredito que temos de usar nossas forças coletivas para construir caminhos possíveis e radicais, não temos outro caminho que não seja acelerar a história para o lado da classe trabalhadora nessa conjuntura.

Cito, para ilustração, o livro do Engels, “A situação da classe trabalhadora na Inglaterra” (1845), no qual o autor denuncia o “assassinato social” dos trabalhadores do século XIX, principalmente nas fábricas inglesas. Pelas péssimas condições de trabalho, habitação e saúde, muitos morriam por doenças, pois inexistiam condições de saneamento básico.

Engels apresentou seus estudos ao jovem Marx, e escreveu no prefácio do livro: “O conhecimento das condições de vida do proletariado é, pois, imprescindível para, de um lado, fundamentar com solidez as teorias socialistas e, de outro, embasar os juízes sobre sua legitimidade e, enfim, para liquidar com todos os sonhos e fantasias *pró e contra*”.

Pouco tempos depois, Marx e Engels elaboraram o “Manifesto do Partido Comunista” (1848) em que fazem uma análise original e mostram ser possível à humanidade ser simultaneamente autora e atora da sua própria história. Essa obra nos ensina a compreender a nossa história e atuar para realizarmos mudanças substantivas em favor do conjunto da sociedade.

Temos de travar debates radicais diante dessa conjuntura, mas nunca perder de vista as perspectivas de emancipação humana que sempre precisa estar nos nossos horizontes. No âmbito do serviço social, devemos não só defender a profissão, mas colocar em evidência que o serviço social, enquanto área do conhecimento e profissão – e em situações como a da pandemia que vivemos –, é essencial para atender às demandas da população.

Por fim, devemos ter um projeto societário para sair desta pandemia, sem nos esquecermos dos milhões de vidas que se foram. Temos de nos orientar por um compromisso humanitário, radical, revolucionário e construir um projeto de sociedade em que sejam possíveis boas condições

de vida, de trabalho e de saúde. Principalmente, que possamos nos apropriar da riqueza que produzimos. Temos que sair dessa conjuntura com um autêntico projeto de sociedade.

REFERÊNCIAS

ENGELS, F. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo: Boitempo, 2008.

MARX, K.; ENGELS, F. Manifesto do partido comunista. São Paulo: Cortez, 1998.

MONTHLY REVIEW. Covid-19: crisis in perspective. Disponível em: <https://monthlyreview.org/2020/05/01/mr-072-01-2020-05_0/>. Acesso em: 06 maio 2020

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) / COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe. El trabajo en tiempos de pandemia: desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Disponível em: https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/coyuntura-laboral-am%C3%A9rica-latina-caribe/WCMS_745573/lang-es/index.htm. Acesso em: 03 Jun 2020.

WALLACE, R. Big farms make big flu: dispatches on infectious disease, agribusiness, and the nature of science. New York: Monthly Review Press, 2016.

A PANDEMIA DA COVID-19, NEGACIONISMO E INABILIDADE POLÍTICA NO BRASIL: UM OLHAR A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL²⁷

Edvânia Ângela de Souza

Primeiramente, gostaria de registrar meus agradecimentos ao professor Lourival e à professora Vera pelo convite. Agradeço também a oportunidade de estar aqui com o professor Ricardo Lara, um amigo, como foi mencionado por ele, com quem tive a oportunidade de realizar algumas atividades profissionais, entre as quais destaco a organização do seminário da saúde do trabalhador, ocorrido na UNESP-Franca, em que contamos com a colaboração da professora Vera Lúcia Navarro, da USP-Ribeirão Preto, e que envolveu entidades sindicais, entre outras pessoas e instituições. Essa lembrança me parece importante, não apenas pelo vínculo que temos, mas também porque, neste momento da pandemia da Covid-19, a saúde do trabalhador é profundamente afetada.

No início da segunda década do século XXI, o mundo tomou conhecimento da pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, responsável por causar a Covid-19. “No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro e, em 3 de março, havia cerca de 500 casos suspeitos” (ALMEIDA, 2020).

Como em outras doenças causadas por vírus de rápida transmissão, para impedir que o vírus se espalhe e, assim, evitar contaminações, é preciso orientar os cidadãos a aumentar os cuidados de higiene e praticar o isolamento social. Os governos também devem fazer investimentos em políticas sociais, especialmente, em políticas de saúde e de transferência de renda, para socorrer a população que tiver que ficar sem trabalhar. Portanto, de imediato, as reações políticas, econômicas e sociais podem ser simplificadas em dois movimentos: 1) de um lado, a necessidade de implantação de medidas de prevenção para conter a curva de contaminação da Covid-19 ou de outra doença infecciosa; 2) de outro, o negacionismo. São movimentos contraditórios, com grandes impactos para a economia geral e para vida social das comunidades (SOUZA, 2020).

Se o isolamento social não apenas “isola”, mas afasta as pessoas, impondo renúncias e limitações para o trabalho, para a vida cotidiana e relações afetivas e sociais, ele também gera impactos profundos na economia, na vida pessoal e na saúde mental, por exemplo.

²⁷ O conteúdo transcrito foi primeiramente trabalhado no formato de *live*, proferida no dia 16/06/2020, disponível na página: <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. O artigo atende à adequação do conteúdo oral a escrita.

Por outro lado, o negacionismo é, antes de tudo, um julgamento de valor para o qual bastam opiniões baseadas em impressões e interesses pessoais, sem qualquer preocupação com a realidade ou com evidências científicas. Aliás, a ciência é duramente criticada e atacada. Nessa vertente de crença e comportamento, de negação, não há limites para as suposições mais absurdas, que colocam em risco a vida da maioria de pessoas, especialmente as mais vulneráveis, como moradores das periferias, de quilombos, os povos originários e as pessoas em situação de rua (SIQUEIRA, 2020).

Então, é nesse contexto conformado pela pandemia da Covid-19, e com as inúmeras questões por ela aportadas, que se propõe o exercício de olhara pandemia pelas lentes do serviço social, conforme solicitado anteriormente pelo professor Lourival. Portanto, a reflexão aqui apresentada busca situar as contradições histórico-sociais do tempo presente, marcado pela pandemia da Covid-19 e pelas reações políticas a ela, de um lado incentivando o isolamento social, e, de outro, o negacionismo.

Serão tecidas apenas algumas considerações ante um quadro tão complexo e ainda por se vislumbrar por completo. Busca-se, sobretudo, destacar a importância do direito à saúde e do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), e são apresentados alguns indicativos dos desafios do trabalho profissional do serviço social.

1. A pandemia do novo coronavírus e a Covid-19

Conhecer bem o assunto sobre o qual se fala é fundamental para uma troca de ideias produtiva. Por isso, compreender as características do vírus e analisar alguns elementos relacionados à pandemia da Covid-19, para observar os abismos social, econômico e político que foram impostos a vários países, especialmente ao Brasil.

Na literatura científica, encontra-se a informação de que o tipo de vírus causador da Covid-19 foi isolado pela primeira vez em 1937. Ele recebeu o nome coronavírus em 1965, devido à sua microscopia, que mostra coroas na superfície. Essa designação engloba uma família de vírus, “conhecida anteriormente por causar o resfriado comum e diarreias em seres humanos” (BENVENUTO *et al.*, 2020, p. 1, *tradução nossa*).

Em 2002, um vírus que causa infecção em humanos apareceu na China e foi identificado como um novo coronavírus (ScoV), agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), configurando-se como um problema de saúde pública e de interesse científico (GUAN *et al.*, 2003). Em 2012, 10 anos depois do registro do coronavírus causador da SARS, surgiu um novo coronavírus, responsável pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).

Um amplo estudo sobre a síndrome²⁸, publicado em 2013 pelo The WHO MERS- CoV Research Group indica que o coronavírus MERS-CoV, que circulou entre setembro de 2012 e outubro de 2013, está relacionado direta e indiretamente com o Oriente Médio. Nessa região, ele afetou a Jordânia, Reino da Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos (EAU), Catar, Omã e Kuwait. Na Europa houve transmissão secundária, com registros de casos na França, Alemanha, Reino Unido, Itália e Espanha. Completam a lista localidades do norte da África. (THE WHO, 2013).

A descoberta do novo coronavírus, causador da Covid-19, foi anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 31 de dezembro de 2019. A entidade levou em consideração informações sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na Província de Hubei, na China (ALMEIDA, 2020). O agente causal da doença foi, posteriormente, denominado SARS-CoV-2.

Em resposta à pandemia da Covid-19, a OMS sugeriu que os países mais suscetíveis a crises sanitária e nos serviços de saúde adotassem uma série de medidas, com vistas a conter e interromper a transmissão do vírus. Entre as ações, a entidade indicou a realização de isolamento social, com o impedimento de aglomerações de pessoas, e maior cuidado na higiene das mãos.

Diversos profissionais dos sistemas de saúde foram acionados para trabalhar no combate à pandemia, tanto nos níveis de assistência e recuperação da saúde, quanto nos da notificação e das redes de vigilâncias (sanitária, epidemiológica e ambiental), sistemas ativos e rápidos, especialmente úteis para a descoberta de casos, monitoramento e regramento, fundamentais para se evitar a transmissão e contaminação da população.

A capacidade de pesquisa instalada, de meios para o compartilhamento do conhecimento e a possibilidade de fazer o isolamento social foram temas que ocuparam a centralidade do debate. Às medidas coletivas, já mencionadas, foram impostas restrições de contato e novas práticas individuais de higiene, necessárias para o enfrentamento da doença, tais como: lavar as mãos e se desinfetar com álcool gel; usar máscaras; não tapar a boca e o nariz com as mãos ao tossir e espirrar; não tocar os olhos ou outras partes do corpo antes de higienizar as mãos; não abraçar ou tocar o próximo, e praticar o isolamento social, são medidas individuais (WHO, 2020a).

A execução das medidas de combate à Covid-19 está condicionada a condições financeiras e de moradia, ao acesso à água e itens de higiene e,

28 THE WHO MERS-CoV Research Group. State of Knowledge and Data Gaps of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in Humans. In: PLOS Currents Outbreaks. 2013 (nov.), ed. 1. Disponível em: <<http://currents.plos.org/outbreaks/index.html%3Fp=23143.html>>.

também à consciência social em torno do reconhecimento do problema.

O Brasil, apesar de alcançar crescimento econômico satisfatório e de se situar entre as dez maiores economias, no quesito saneamento básico, ocupa a 112^a posição no *ranking* de 200 países. (COSTA; PINHEIRO, 2018).

O saneamento básico também segue a desigualdade regional: a região Sudeste concentra 91% da água do país adequada para o consumo, tem 47,4% do acesso ao esgoto tratado, conta com 77,2% de acesso a esgoto. Na região Norte, apenas 56,9% da população tem acesso à água, 16,4% dispõem do esgoto tratado, e 8,7% contam com esgoto em casa (COSTA; PINHEIRO, 2018).

A falta de saneamento básico também acompanha as desigualdades de acesso a habitação. Para moradores de muitas comunidades, chega a soar estranho o discurso que orienta sobre as formas de prevenção às contaminações, pois são pessoas que não têm água em suas casas, ou têm de forma restrita.

É importante destacar a legitimidade do direito à saúde e à organização dos serviços de saúde, incluindo a assistência e a atenção à saúde, com destaque para a notificação de doenças e para a capacidade do poder público de dar respostas a problemas que afetam a sociedade. No Brasil, a pandemia contribuiu para reforçar a relevância social do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que pesem sobre ele todas as dificuldades relacionadas à falta de financiamento e de maiores investimentos, gestão truncada e organização dos serviços.

Em 2016, foi instituído o Novo Regime Fiscal, por meio da Emenda Constitucional no. 95 (EC 95), que prevê o congelamento dos gastos públicos com políticas sociais, e que tem minado o já insuficiente orçamento da saúde (SOUZA; SILVA, 2019). Ainda assim, é O SUS que tem garantido a recuperação de muitos pacientes, situação diferente de países que não têm uma sólida política pública de saúde e que acabaram entrando em colapso, como foi o caso do Equador, amplamente divulgado pela mídia:

Era como um necrotério a céu aberto: corpos abandonados nas calçadas, embalados em plásticos ou, com sorte, deitados em caixões. Dezenas de mortos, que os familiares, com medo do contágio, decidiram tirar de dentro de suas casas depois que o serviço funerário entrou em colapso. A catástrofe em Guayaquil, no Equador, continuava nos hospitais públicos, onde os cadáveres eram cobertos por plásticos pretos e colocados dentro de contêineres. Pessoas sem notícias exatas sobre o corpo de seu parente remexiam nesses cadáveres amontoados, tentando encontrar o pai, a mãe, o tio, o irmão... “Com o novo coronavírus, é como se tivesse ocorrido um bombardeio na cidade”, disse Jorge Wated, coordenador da Força-Tarefa Conjunta, um grupo criado por militares e policiais para recolher os mortos e providenciar sepultamentos (TORRES, 2020).

Esse país, localizado no noroeste da América do Sul, figura como um dos

exemplos mais emblemáticos de colapso nos sistemas de saúde e funerários. A situação de desespero da população, ainda no início da pandemia, foi registrada e difundida pelas mídias impressa e eletrônica, e nas redes sociais. Fotos e vídeos com corpos de pessoas que foram a óbito por Covid-19, abandonados nas ruas, foram divulgados, como descreve Torres (2020): “[...] as imagens dos corpos deixados nas vias públicas de Guayaquil, entre o final de março e o início de abril, correram o mundo – são até agora a visão mais apocalíptica da devastação causada pela pandemia em metrópoles latino-americanas”.

O autor afirma que a situação é ainda mais complexa, porque envolve a ausência de atendimento médico e hospitalar, mortes em casa, falta de serviços funerários e a impossibilidade de realização de enterros. Para os que conseguiram ter acesso aos hospitais, a situação não foi menos dramática, pois as famílias ficavam sem qualquer notícia, e enfrentavam dificuldades para localizar os corpos nos casos de óbito.

A situação foi tão grave, que houve até a entrega de cinzas a uma família cujo parente estava vivo: a mulher que teria sido cremada, na verdade, estava internada na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital. Quando ela teve alta, as cinzas entregues por engano, foram devolvidas (TORRES, 2020). Até hoje, muitos não sabem o paradeiro dos corpos de familiares que foram hospitalizados; outros, por ausência de acesso aos serviços de saúde, morreram em casa e foram abandonados nas ruas, devido à falta de serviços funerários e de cemitérios.

Para falar apenas do aspecto mais geral, destaca-se que a região das Américas apresentou três vezes mais casos confirmados da Covid-19 que a Europa, e cinco vezes mais que a China, de acordo com dados da OMS atualizados em 10 de julho de 2020 (WHO, 2020b). As Américas tinham 6.264.626 de casos confirmados da Covid-19, dos quais 3.038.325 ocorreram nos Estados Unidos da América (EUA). Até aquele momento, o Brasil havia registrado 1.713.160 casos, o Peru tinha 312.911, o Chile, 306.216, e o México, 275.003. (WHO, 2020b).

Caso os EUA assumam o primeiro lugar no *ranking* de infectados e de mortes, sendo o país das Américas mais avançado economicamente, como analisar a situação das nações de menor poder aquisitivo? Para Roy (2020), o mundo assiste estupefato reportagens sobre como os EUA enfrentam a pandemia da Covid-19. São comuns notícias sobre a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o uso dos profissionais da saúde, o que os leva a confeccionar máscaras com sacos de lixo e capas de chuva velhas.

Nos hospitais, não há respiradores em número suficiente para atender todos os pacientes, e esses profissionais têm a difícil tarefa de escolher quem tem prioridade para usar os que são liberados, ou seja, decidem quem morre e quem vive. “E dizemos para nós mesmos: “Deus meu! Mas

isso se passa nos Estados Unidos!” (ROY, 2020). O autor explica que a precariedade na saúde não é novidade naquele país, onde o acesso aos serviços de saúde não se pauta pela defesa da vida, mas pelo poder aquisitivo das pessoas e por sua disposição para custear tratamentos no setor privado.

A pandemia causada pelo novo coronavírus, inicialmente, afetou os países da Europa, mas já em maio de 2020, a região das Américas assumiu o epicentro da doença, especialmente os Estados Unidos (em primeiro lugar), seguido pelo Brasil (na segunda posição), reunindo a maioria dos casos do mundo.

O número de casos de COVID-19 nas Américas continua a acelerar, com 20% a mais de casos na semana passada do que na semana anterior, mas novos padrões estão surgindo. “Há dois meses, os EUA representavam 75% dos casos de COVID-19 em nossa região. Na semana passada, registraram pouco menos da metade dos casos, enquanto a América Latina e o Caribe registraram mais de 50% - sozinho, o Brasil registrou cerca de um quarto deles” (OPAS, 2020).

As condições econômicas e políticas desses países têm cariz marcadamente neoliberal, nos moldes dos EUA, especialmente a partir de Regan. Ele é ditado para os mais diversos países, imposto pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial, por meio do Consenso de Washington (ANDERSON, 1995).

Para além do neoliberalismo, é necessário considerar também que, no caso da pandemia da Covid-19, há manifestações práticas e do pensamento que negam a necessidade de políticas de enfrentamento à doença. Mais que isso, são narrativas que relativizam – para não dizer que desconsideram – os efeitos das contaminações na vida humana e seus impactos nos serviços de saúde, funerário, na economia e na vida social. Tal situação comparece, resguardada as devidas proporções, na narrativa literária desenvolvida por Camus (2014).

1.2. Covid-19: isolamento social *versus* negacionismo

Albert Camus (2014), no livro “A Peste”, trata das dificuldades do ser humano se tornar consciente quando começa uma epidemia. Ele situa o problema ao longo da história, embora a trama retratada no livro tenha sido escrita logo após a 2ª Guerra Mundial, em 1947. No enredo, o autor descreve o comportamento social, econômico e político vivenciado em Orã, cidade localizada na costa argelina, sob administração francesa. A localidade é praticamente invadida pelos ratos que viviam em sua parte subterrânea e, de repetente “[...] do porão ao sótão, uma dezena de ratos jazia nas escadas. As latas de lixo das casas vizinhas estavam cheias deles”, observa o médico Rieux, personagem principal do livro, ao adentrar no prédio em que vivia (CAMUS, 2014, p.19). Da morte dos ratos, a história

passa para a morte das pessoas.

Ele [médico Rieux, protagonista da trama em questão] procurava reunir no seu espírito o que sabia sobre a doença. Números flutuavam na sua memória e ele dizia asi mesmo que umas três dezenas de pestes que a história conheceu tinham feito perto de cem milhões de mortos. Mas o que são cem milhões de mortos? Quando se faz a guerra, já é muito saber o que é um morto. E visto que um homem morto só tem significado se o vemos morrer, cem milhões de cadáveres semeados ao longo da história esfumaçam-se na imaginação (CAMUS, 2014, p. 41).

A morte pode causar espanto, dor e medo, mas isso é de um modo geral, quando se assiste ou tem proximidade afetiva com quem morreu, pois, como demonstrado por Camus (2014), as pessoas têm dificuldades de se sensibilizar ante números abstratos de mortes, ainda que grandiosos. Em contraposição, quando se presencia a morte de alguém, ela pode ser muito representativa. O *quantum* de mortes espalhadas ao longo da história, ou onde os olhos não alcançam, distanciam-se das pessoas e “esfumaçam-se na imaginação”. Derivam desse processo as posturas que podem dificultar o reconhecimento do problema, situando-o como passageiro e, portanto, as medidas cabíveis se tornam inúteis.

Na América Latina, o primeiro caso registrado da Covid-19 foi na cidade de São Paulo, Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020. Em 17 de março, o país registrou as primeiras mortes causadas por complicações da infecção pelo coronavírus. Os dois primeiros óbitos foram de trabalhadores: em São Paulo, de um vigilante, e no Rio de Janeiro, de uma empregada doméstica que contraiu a doença da sua empregadora, que havia estado na Itália (LE MOS, 2020). A partir daí, em apenas dois meses (de março a maio), o crescimento do número de casos foi muito acelerado. No dia 1o de maio, eram 91.299 contaminações confirmadas e 6.329 óbitos; 30 dias depois, em 31 de maio, o total de infectados cresceu quase seis vezes, alcançando meio milhão de pessoas (514.200), com 29.314 óbitos relacionados à Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Experiências em diversos países afetados pelo novo coronavírus vêm demonstrando que não se trata de um vírus democrático, embora, particularmente, ele não seja um vírus de perfil persecutório. O SARS-CoV-2 tem se dado melhor em determinados contextos, e afeta mais severamente os indivíduos de acordo com o acesso aos serviços de saúde, os hábitos alimentares e condições de vida. Assim, a equação “maior desproteção = maior susceptibilidade” deve ser considerada nas análises sobre contaminação e agravamento da doença.

A informalidade do trabalho, o desemprego, a ausência de condições materiais para possíveis atividades em sistema de *home office* ou teletrabalho e as dificuldades por falta de renda mínima, entre outras dificuldades, são vivenciadas pela grande maioria da população brasileira.

Neste contexto, o presidente Jair Bolsonaro, empresários e correligionários

rios saíram em coalizão com medidas de prevenção e contenção ao vírus causador da Covid-19. Falas emblemáticas passaram a ocupar os mais variados espaços, polemizando a pandemia, e as medidas de prevenção, sem qualquer ação efetiva para reverter o caos social e econômico em que o país se encontra.

Trata-se de um reacionarismo que vem se intensificando na sociedade brasileira, encabeçado pelo próprio presidente, que, desde o início da pandemia do coronavírus, posicionou-se contrariamente ao isolamento social. Mais que isso, ele adotou uma postura que desqualifica as análises sobre a gravidade da doença e, em decorrência disso, das ações necessárias para a prevenção. Bolsonaro, por exemplo, evita publicamente o uso de máscara e faz questão de se aproximar de apoiadores em compromissos externos. Além disso, em muitos momentos ele minimizou a seriedade da pandemia, chamando-a de “gripezinha”, ou dizendo que, se morre gente por Covid-19, “e, daí?”. Em outra ocasião, quando foi questionado sobre o elevado número de mortes, respondeu: “eu não sou coveiro”. Ademais, estimulou movimentos contrários ao isolamento social, tais como as carreatas e buzinações, inclusive em frente aos hospitais de campanha construídos para o atendimento de pessoas com Covid-19 (ONOFRE; GARCIA, 2020).

Trata-se de uma crise humanitária. O Brasil já ultrapassou as 40 mil mortes por Covid-19 até o momento, mas não foi observada uma comoção social por essas perdas. Tal fato remete à necropolítica, entendida como a eliminação física e espiritual (de culturas e potencialidades para o desenvolvimento do ser social) de parcela da população que não é bem-vinda no sistema do Capital, os matáveis, segundo a análise de Mbembe (2018).

Quem são os matáveis? São aqueles indivíduos que não têm rosto, história ou nome, são os anônimos. Esse grupo revela o extermínio da juventude brasileira, como demonstram os dados estatísticos: sessenta mil mortes por ano só por homicídios, a maioria das vítimas sendo jovens negros, e 58% deles na faixa dos 15 aos 19 anos de idade (DEPEN, 2019). Essa é a necropolítica.

Em relação à postura do presidente Bolsonaro a respeito da pandemia da Covid-19, cumpre ressaltar, ainda, que em vídeos publicados nas redes sociais, ele relativizou a quantidade de mortes em decorrência da Covid-19, sugerindo que os números seriam inventados. Dessa forma, insinuou que médicos poderiam estar falsificando atestados de óbitos, inflando, assim, os dados referentes às mortes causadas pelo coronavírus.

Para tentar esclarecer sua suspeita, o presidente conclamou os seus correligionários para ir a hospitais e captar imagens dos leitos: “[Se] tem hospital de campanha perto de você, hospital público, arranja uma maneira de entrar e filmar [...]” (URIBE, 2020). Trata-se de uma atitude que, no mínimo, pode ser avaliada como irresponsável, além de marcada pela in-

competência, por não apresentar qualquer aspecto para o favorecimento da governabilidade. Enquanto o mundo mostrava, ainda no mês de abril de 2020, a complexidade da pandemia, e como ela exigiria ações governamentais coordenadas ante ao número crescente de mortes, por aqui, apesar do crescimento rápido de contaminações e mortes, a sociedade assistiu, não sem indignação, o presidente da República, Jair Bolsonaro, ignorar as orientações da OMS e do Ministério da Saúde (MS).

Em 06 de abril de 2020, dados do próprio MS contabilizaram 12.056 casos da Covid-19 e 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6% (BRASIL, 2020a). Das mortes registradas, 25% foram de pessoas que não pertenciam a nenhum grupo de risco e não apresentavam fatores de risco, segundo o MS. (BRASIL, 2020a).

Em meio à pandemia do coronavírus, o Brasil ficou sem ministro da saúde. Ainda em abril de 2020, Luiz Henrique Mandetta, que ocupava o cargo, foi demitido, devido a desentendimentos com o presidente. Na gestão da crise sanitária e de saúde, o ministro optou por seguir as orientações da OMS, mas sua atuação era constantemente criticada, e as medidas, refutadas e desautorizadas por Bolsonaro.

Em 17 de abril, dia posterior à demissão de Mandetta, Nelson Teich, nomeado novo ministro da saúde, tomou posse. Ele pediu para deixar o cargo antes mesmo de completar um mês, por motivos semelhantes aos que afastaram Mandetta do Ministério.

Sem ter ainda um novo ministro da saúde, o presidente passou a fazer propaganda da cloroquina, medicamento indicado para a malária, e sem eficácia comprovada cientificamente no tratamento da Covid-19. Ele também promoveu a sua distribuição em vários estados e municípios.

A vacância do cargo no Ministério da Saúde foi ocupada interinamente por um general do exército, Eduardo Pazuello, sem formação e conhecimentos em saúde. Uma de suas primeiras medidas foi autorizar a adoção do protocolo ampliado para a prescrição da cloroquina para pessoas contaminadas pelo Sars-CoV-2, mesmo em casos leves. Na sequência, houve a interrupção temporária da publicação dos Boletins Diários no site do MS, com dados sobre a Covid-19 no Brasil, o que gerou intensas reações na internet, levando o governo a retomar a comunicação.

A primeira morte de um adolescente indígena foi registrada no dia 10 de abril de 2020. Alvanei Xirixana, 15 anos, da etnia ianomâmi estava internado na UTI do Hospital Geral de Roraima (HGR) desde o dia 3 do mesmo mês (APIB, 2020). Na região norte, Manaus (AM) entrava em colapso, chegando ao limite da capacidade de atendimento dos hospitais, funerárias e cemitérios.

No dia 1º de maio de 2020, Dia do Trabalho, profissionais da enfermagem fizeram uma manifestação na Praça dos Três Poderes, em Brasília.

Uma média de 60 profissionais, usando jalecos brancos, máscaras e mantendo o distanciamento social, exibiram cruzeiros e cartazes com pedidos de melhorias nas condições de trabalho, defesa do isolamento social, e homenagens aos colegas de profissão que morreram por causa da Covid-19.

Durante o ato, um grupo de apoiadores do presidente Bolsonaro, usando roupas verdes e amarelas e de posse de uma bandeira do Brasil, se aproximou das profissionais, empurrando-as, agredindo-as e gritando palavras ofensivas. Uma dessas pessoas chegou a cuspir na face de uma estudante que apoiava a manifestação, e o agressor, Renan da Silva, foi identificado posteriormente. Ele era funcionário terceirizado do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH), chefiado pela ministra ultrarreligiosa Damares Alves (MACHADO, 2020).

Em vídeo postado na internet, é possível ver as agressões e ouvir a fala de uma mulher do grupo dos apoiadores de Bolsonaro, que, referindo-se às profissionais de enfermagem, disse: “Quando a gente sente o cheiro de quem não passou perfume, a gente entende o tipo de pessoa que você é!” (SAID, 2020). Na fala, “esse tipo de gente” a quem a agressora se referiu, eram os trabalhadores, especificamente os da área da saúde, que vivem diariamente a tensão de um trabalho em que estão constantemente expostos ao novo coronavírus. Outros profissionais que atuam em atividades consideradas “essenciais” também relatam o sentimento de medo que sentem ao irem trabalhar presencialmente, e o receio de se contaminar ou de transportar o vírus para dentro de suas casas e infectar seus familiares e outras pessoas.

O rápido aumento no número de casos gera uma espécie de pânico nos profissionais da saúde e equipes multidisciplinares que estão na linha de frente do atendimento a paciente com Covid-19. O crescimento de contaminados e de internações implicará no colapso dos serviços de saúde, já sucateados pela falta de investimento, e já tão precários, devido ao histórico sub-financiamentos, realidades que se manifestam no dia a dia das clínicas, postos de saúde e hospitais por meio da falta de leitos.

Outro desafio é a quantia insuficiente das equipes multiprofissionais, que, nesse momento, estão seriamente prejudicadas, devido aos afastamentos de profissionais que contraíram o vírus e à impossibilidade de realização de novas contratações, justificada pela falta de recursos. Ela se deve, em grande parte, à EC no. 95, que congela os gastos do governo destinados às áreas sociais, incluindo os da saúde (SOUZA; SILVA, 2019).

Faltam também insumos, medicamentos, equipamentos para exames, entre outros. Pesquisa feita pelo Conselho Federal de Medicina – CFM identificou a inexistência de testes para Covid-19, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras, e de produtos de higiene e assepsia, como álcool gel (CFM, 2020).

Profissionais da enfermagem, considerando enfermeiros e técnicos, somavam, nas primeiras semanas de junho de 2020, em números oficiais, 83.118 profissionais da saúde contaminados (os) (SEVERO, 2020), e 194 óbitos relacionados com a Covid-19 (OBSERVATÓRIO, 2020). “O Brasil é ainda o país onde mais morrem enfermeiros no mundo por conta da pandemia” (NEVES, 2020).

A categoria de médicos também foi impactada pelas contaminações. Até o início de junho de 2020, segundo Neves (2020) os registros indicavam a média de duas mortes por dia, totalizando 113 óbitos por Covid-19 desde o início da pandemia do novo coronavírus. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) também vem divulgando as mortes de assistentes sociais contaminadas por Covid-19.

A falta de planejamento e de uma política nacional para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, assim como as atitudes negacionistas e contrárias às recomendações da OMS e de cientistas do presidente da República, Jair Bolsonaro, estão colocando mais vidas em risco, aprofundando o gargalo econômico em que vive a grande maioria da população brasileira.

A crise desencadeada pela disseminação mundial do novo coronavírus também impactou o mercado de trabalho. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em maio de 2020, havia 169,9 milhões de pessoas em idade produtiva, porém, apenas 84,4 milhões dentre elas tinham uma ocupação, ou seja, 49,7%, sendo que, a taxa de informalidade, na primeira semana daquele mês foi de 35,7%.

Na quarta semana, esse índice havia recuado para 34,5%, com a redução de 870 mil postos de trabalho informais, em relação ao início do mês (IBGE, 2020). Os pesquisadores do instituto salientaram que 17,7 milhões de pessoas não conseguiram procurar emprego no mesmo período, devido à pandemia. No primeiro trimestre de 2020, o órgão constatou uma perda de postos de trabalho em torno de 4 milhões, “encolhimento recorde de 5,2% de postos de trabalho formal, ou seja, com carteira assinada. O aumento de 7,9% equivale a mais 5 milhões de pessoas na fila de espera por um trabalho. [...] Com isso, o país alcançou a marca de 28,6 milhões de pessoas que queriam um emprego, mas enfrentaram dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, seja por falta de vagas ou receio de contrair o novo coronavírus” (IBGE, 2020).

Ainda segundo a análise do instituto, outro dado que contribuiu para aumento do desemprego foi a retração do Produto Interno Bruto (PIB), que era projetado pelo Banco Central em -5,89% naquele ano (2020).

Desemprego e queda na arrecadação impactam na economia e afetam mais ainda o mercado de trabalho e o conjunto de políticas sociais que compreendem o sistema de proteção social. Tanto um quanto outro (mer-

cado e trabalho e sistema de proteção) encontram-se sobrecarregados pela política neoliberal, pelo desemprego, pelo subemprego e pelas altas taxas de informalidade, especialmente quando começaram as mudanças na legislação trabalhista, em 2017, o que alterou as formas de contratação, passando a permitir a existência do “autônomo exclusivo”, do trabalho intermitente e da terceirização irrestrita (LOURENÇO, 2018). Todas essas mudanças restringem o direito ao trabalho, a ação dos sindicatos e a organização solidária e classista de trabalhadores (as), o que interatua para o que se entende como saúde do(a) trabalhador e da trabalhadora.

Assim antes de mais nada, a saúde do trabalhador (ST) só pode ser entendida a partir de um conjunto de medidas que colocam limites à ânsia do capital por mais trabalho e que envolvem a proteção e regulação do trabalho e a proteção social, portanto, somente pode ser garantida por meio da luta de classes, ou seja, apenas a força dos trabalhadores e trabalhadoras pode propulsionar os movimentos necessários para o reconhecimento dos danos no trabalho, para a luta pela preservação da vida e da saúde, como também pelas mudanças sociais de cariz emancipatórios (LOURENÇO, 2016, p. 28).

Estimativas mundiais destacam que a crise econômica em 2020, que foi aprofundada pela Covid-19, já supera a crise de 2008. O Brasil já tinha chegado a 13 milhões de desempregados em 2019. Pochmann (2020) esclarece que o trabalho e a estrutura de classes foram modificados, ao longo das temporalidades históricas - que incluem a saída da sociedade agrária para a industrial, e da industrial para a era atual, com maior predominância dos serviços desde o fim do século XX.

Esse autor constata uma elevação dos postos de trabalho no setor terciário, com predomínio da informalidade, da estabilização dos salários e da precarização do trabalho. Ele também evidencia que a participação relativa de trabalhadores informais na População Economicamente Ativa (PEA) ocupada passou de 14%, em 1980, para quase 20%, em 2018 (POCHMANN, 2020).

O estímulo à reestruturação do capital após a crise econômica de 1970 ganhou nova intensidade a partir da crise do capital em 2008, motivada pelo rentismo e pelo discurso contra a participação do Estado no desenvolvimento de políticas sociais. O ideal neoliberal foi reativado, com a alegação de que os direitos sociais seriam os causadores da dívida pública. Isso exigiria, portanto, amplas contrarreformas, ampliando a política neoliberal em solo brasileiro, o que teria profundos impactos na sociedade, no Estado, na organização e gestão do trabalho. Essas mudanças foram (e estão sendo) acompanhadas por transformações tecnológicas, e que, com investimentos do Estado, promovem elementos que perpassam os modos de produzir, consumir e comunicar, entre outros.

Desde então, novas técnicas aparelhadas em novas tecnologias sobressaíram, de modo a permitir, mesmo a longa distância, o acompanhamen-

to da produção e do trabalho, como também a prestação de serviços e a aquisição de produtos, pelas infovias ou pelo ciberespaço (ROCHA, 2019). Em contraste à rigidez da organização da produção e do trabalho, criou-se uma rede de pequenas empresas que alimentam as grandes companhias alinhadas aos processos de fusão, internacionalização e globalização, que garantem seu domínio transnacional (ANTUNES, 2018).

Esse panorama complexo, que compreende a vivência da pandemia da Covid-19, em um contexto já marcado pelo sofrimento social decorrente de desemprego, subemprego, trabalho intermitente e autônomo. Para os que conseguem se empregar, prestar serviços ou terem vínculo salarial amarrado às exigências de cumprimento de metas, é necessário acrescentar que essas relações estão atravessadas pelas questões étnico-raciais e de gênero. Tudo isso, de acordo com a realidade social do neoliberalismo, articulada em níveis rebaixados de civilidade social e de profundo sofrimento. Tal situação se agudiza ante ao modo como o governo federal tem enfrentado a pandemia e direcionado sua gestão, de forma extremamente polarizada.

No âmbito das políticas sociais, vivenciam-se também inúmeras incertezas. As pessoas comparecem aos serviços com problemáticas agravadas, que vão além da Covid-19, como condições que envolvem moradia, alimentação e violência, expressões da questão social, da demanda por direitos e benefícios cada vez mais seletivos.

Quanto a isso, os assistentes sociais que atuam na linha de frente das políticas sociais se veem diante de necessidades mais intensas e mais sofridas, ao mesmo tempo em que enfrentam dificuldades nos seus espaços de trabalho. Elas estão relacionadas, por exemplo, com a logística de organização de garantias para a preservação da vida, como as medidas de prevenção da Covid-19, ou administração da falta de recursos e do fechamento de serviços devido ao isolamento social, o que perturbou a interação com a rede de serviços, e dificultou a intersectorialidade. Tanto o trabalho em equipe quanto o trabalho intersectorial são essenciais para o desenvolvimento a atividade profissional de assistentes sociais, nas mais variadas políticas sociais.

Essa questão, que vem sendo percebida como sofrimento, está muito relacionada ao sentimento de impotência, por se estar diante de uma família que passa por determinados problemas, ligados a condições materiais de vida, ao acesso e direito à saúde, medicamentos e alimentação, entre outros. Neste momento histórico, as famílias estão muito mais expostas. Os assistentes sociais têm convivido com as sensações de impotência, insegurança e medo, o que acaba reverberando em problemas emocionais e sofrimento psíquico, que nem sempre são reconhecidos como patologias todavia, estão imersos no seu sofrimento social e no de outras pessoas, que passam por atendimentos e compartilham suas histórias.

Lotta *et al.* (2020), em estudo realizado na Fundação Getúlio Vargas (FVG), evidenciaram que 61% dos profissionais da assistência social no país não se sentem preparados para lidar com a Covid-19, e 90% têm medo de se contaminar. O receio é muito forte, o medo da contaminação está presente no dia a dia de profissionais da saúde, de assistentes sociais e de todas as pessoas que estão em contato com o público e que não puderam interromper as suas atividades no período da pandemia.

Existiram muitas incertezas, especialmente em alguns momentos, como no período entre março e abril de 2020, quando muitos serviços foram fechados e não houve uma iniciativa clara das prefeituras nas instruções para os servidores e cidadãos. Ainda mais grave, foi a demora da gestão pública para divulgar informações e dialogar com os trabalhadores, o que reforçou a insegurança.

O trabalho remoto e a reorganização dos serviços foram elementos que reforçaram a instabilidade social e emocional e, no caso do serviço social, interferiu, até na natureza do trabalho, exigindo novos aprendizados.

Finaliza-se essa exposição reforçando a importância do trabalho coletivo e da mobilização social para a defesa das políticas sociais, como o Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente, a leitura crítica da realidade, a participação articulada em movimentos sociais e a defesa das competências profissionais, das diretrizes e do projeto ético político do Serviço Social. Essas são algumas das demandas que exigem maior esforço e envolvimento do Serviço Social neste contexto de pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Idelberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *In: Rev. Bras. Saúde. Ocup.* – Dossiê Covid-19 e Saúde do Trabalhador. 2020, v. 45, e. 172020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&tlng=pt>. Acesso em: 16 jun. 2020.

APIB, Povos Indígenas do Brasil. Panorama geral da Covid-19 entre indígenas. Emergência Indígena. Plano de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil. *In: APIB.* Disponível em: <<http://emergenciaindigena.apib.info/>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. *In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital.** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BENVENUTO, Domenico; GIOVANETTI, Marta; CICCOZZI, Alessandra; SPOTO, Sil-

via; ANGELETE, Máximo. The 2019-new coronavirus epidemic: Evidence for virus evolution. **Journal of Medical Virology**, 2020, p. 1-5. Repositório Institucional da Fiocruz. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40020>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BOLSONARISTAS fazem carreata da morte na região com maior concentração de hospitais em São Paulo, 01 de maio de 2020. **Fórum**. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/brasil/bolsonaristas-fazem-carreata-da-morte-na-regiao-com-maior-concentracao-de-hospitais-em-sao-paulo/>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BLUEDORN, J.; GOPINATH, G.; SANDRI, D. An early view of the economic impact of the pandemic in 5 charts. **IMF Blog...**, 2020. Disponível em: <<https://blogs.imf.org/2020/04/06/an-early-view-of-the-economic-impact-of-the-pandemic-in-5-charts/>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo coronavírus, Covid-19. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 25 (14 a 20/06). (Brasil, 2020 a). Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/25/Boletim-epidemiologico-COVID-19-2.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

_____. Brasil registra 85.380 casos de coronavírus e 5.901 mortes da doença. **Ministério da Saúde**, Brasília: DF, Brasil, 30 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46817-brasil-registra-85-380-casos-de-coronavirus-e-5-901-mortes-da-doenca>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CAMUS, Albert. **A Peste**. Rio de Janeiro, RJ: BestBolso, 2014.

COSTA, RafizaNajara Pereira; PINHEIRO, Eduardo Mendonça. O cenário do saneamento básico no Brasil, **Educação Ambiental em Ação**, n. 66, v. XVII, dez/2018-fev./2019. Disponível em: <<http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=3523>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

CFM divulga primeiro levantamento com denúncias de médicos da linha de frente contra a pandemia. Falta de EPIs, exames, medicamentos, material de higienização e recursos humanos estão entre os principais problemas enfrentados pelos profissionais. **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, 15 mai. 2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28695:2020-05-15-11-57-06&catid=3>. Acesso em: 11 mar. 2020.

CHAIB, Julia; CARVALHO, Daniel. ‘E daí? Lamento, quer que eu faça o quê?’, diz Bolsonaro sobre recorde de mortos por coronavírus. Brasil registrou 474 novos óbitos nesta terça e ultrapassou a China no total de mortes por Covid-19. **Folha de São Paulo**. Saúde, 28 de abril, de 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/e-dai-lamento-quer-que-eu-faca-o-que-diz-bolsonaro-sobre-recorde-de-mortos-por-coronavirus.shtml>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

CUI, Jie; LI, Fang; SHI, Zheng L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nat. Rev. Microbiol.**, dez. 2018, 17, 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

DEPEN. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**. Atualização junho de 2016. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

Bolsonaristas fazem carreata da morte na região com maior concentração de hospitais em São Paulo. **Revista Fórum**, 01 mai. 2020. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/brasil/bolsonaristas-fazem-carreata-da-morte-na-regiao-com-maior-concentracao-de-hospitais-em-sao-paulo/>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GOMES, Pedro Henrique. ‘Não sou coveiro, tá?’, diz Bolsonaro ao responder sobre mortos por coronavírus Até esta segunda-feira, o Brasil registrava 2.575 mortes e 40.581 casos confirmados de pessoas contaminadas pelo coronavírus. **UOL**. Política. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/04/20/nao-sou-coveiro-ta-diz-bolsonaro-ao-responder-sobre-mortos-por-coronavirus.ghtml>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GUAN, Y; ZHENG, B. J; HE, Y. Q.; LIU, X, L; ZHUANG, Z. X; CHEUNG, C.L; LUO, S.W.; LI, P.H.; ZHANG, L, J; GUAN, Y, J. Isolation and Characterization of Viruses Related to the SARS Coronavirus from Animals in Southern China. **Reports. SCIENCE**, 2003 (oct.), v. 302. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/302/5643/276?ijkey=1dc420360c562dc463e944770814a8103bddc1cf&keytype=tf_ipsecsha>. Acesso em: 30 mai. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD COVID-19. Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

LEMOS, Vinícius. Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus. **BBC News**. Brasil, 20 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

LOTTA, Gabriela; MAGRI, Giordano; LIMA, Débora Dossiatti; LIMA, Fernanda Lima-Silva; BECK, Marcela Corrêa Amanda Beck. Nota Técnica. **A pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil**. Fundação Getúlio Vargas (FGV). Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Jun/2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-covid-19-depoimentos-v2.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica, biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. 3a ed. São Paulo: M1 edições, 2018.

MACHADO, Renato. Polícia indícia 3 após agressão de grupo bolsonarista contra enfermeiros em protesto: Suspeitos por ação em Brasília vão responder por infrações de menor poder ofensivo. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/05/policia-indicia-3-apos-agressao-de-grupo-bolsonarista-contra-enfermeiros-em-protesto.shtml>>. Acesso em: 1 jun. 2020.

LOURENÇO, E. A. de S. Entrevista: reforma trabalhista e os seus impactos para a saúde dos(as) trabalhadores(as), com Edvânia Ângela de Souza Lourenço. **Pegadas**, vol. 19, n. 1, 2018. Disponível em <revista.fct.unespr.br/Index.php/pegadas/article/view/5821/4448>. Acesso em 3.jan.2020.

_____(org.). **Saúde do/a trabalhador/a e Serviço Social**: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Papel Social, 2016.

NEVES, Úrsula. Covid-19: Brasil ultrapassa a marca de cem médicos mortos por conta do vírus. **Portal PEBMED**, atualizado em 27 de maio, de 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/covid-19-brasil-ultrapassa-a-marca-de-cem-medicos-mortos-por-conta-do-virus/>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

OBSERVATÓRIO. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelos enfermeiros responsáveis, técnicos\coordenadores. **Cofen**, 11 jun. 2020. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 11 jun. 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus), atualizada em 10 jun. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 11 jun. 2020.

ONOFRE, Renato; GARCIA, Larissa. Mandetta diz que quarentena total será desastre e critica carreatas, Ministro descartou isolamento vertical como forma de combater o coronavírus. **Folha de São Paulo. Saúde**, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/mandetta-diz-que-quarentena-total-e-desastre-e-critica-carreatas.shtml>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

POCHMANN, Márcio. Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, no. 1. Rio de Janeiro (RJ), 2020, p. 89-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123202000100089&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ROCHA, Claudio Janotti. 4a Revolução Industrial, cyberização do trabalho, trabalho e sociedade: entrevista com Prof. Dr. Claudio Janotti da Rocha. **Fórum de Debates de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Debates e Entrevistas**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ZaxrH7Tmkpc&t=39s>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ROY, Arundhati. A pandemia é um portal. Como o coronavírus ameaça a Índia – e o que o país, e o mundo, deveriam fazer depois. **Piauí**, edição 164, maio de 2020. Tempos da Peste. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/volta-ao-mundo/>>. Acesso em: 31 mai. 2020.

SAID, Flávia. Em protesto, bolsonaristas atacam profissionais de saúde. **UOL. Congresso em Foco**, 01 mai. 2020. Disponível em: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/video/em-protesto-bolsonaristas-atacam-profissionais-de-saude-veja-o-video/>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SEVERO, Valdete. Medidas Provisórias de política escravista avançarão no Congresso? **Carta Capital**, 16 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/medidas-provisorias-de-politica-escravista-avancarao-no-congresso/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SIQUEIRA, Egberto. Coronavírus: uma pandemia que explicita desigualdades sociais. **ISCno combate à Covid-19**. Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Univer-

sidade Federal da Bahia (UFBA). Disponível em: <<http://www.isc.ufba.br/coronavirus-uma-pandemia-que-explicita-desigualdades-sociais/>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SOUZA, Edvânia Ângela. A saúde como pauta do dia. **F3-Notícias**. UNESP- Franca. Disponível em: <<https://www.f3noticias.com.br/artigo-a-saude-como-pauta-do-dia-por-edvania-angela-de-souza/>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

SOUZA, E. A. de; SILVA, M. L. O. S. (orgs.). **Trabalho, questão social e serviço social: a autofagia do capital**. São Paulo: Cortez, 2019.

SHUMAKER, Lisa; CHIACU, Doina. EUA passam de 130.000 mortes por Covid-19 após aumento recorde de casos. **Reuters**. Disponível em: <<https://br.reuters.com/article/topNews/idBRKBN24724J-OBRTTP>>. Acesso em: 10 jul. 2020.

The WHO MERS-CoV Research Group. The State of Knowledge and Data Gaps of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) in Humans. **PLOS Currents Outbreaks**. 2013, nov., 12. Ed.01. doi: 10.1371/currents.outbreaks.0bf719e352e7478f8ad85fa30127ddb8. Disponível em: <<https://currents.plos.org/outbreaks/index.html%3Fp=23143.html>>. Acesso: 31 mai. 2020.

TORRES, Arturo, de Guayaquil. À procura dos mortos. Na segunda maior cidade do Equador, cadáveres nas ruas e corpos desaparecidos. **Piauí**, edição 164, maio de 2020. Tempos da Peste. Disponível em: <<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/volta-ao-mundo/>>. Acesso em: 31 mai. 2020.

URIBE, Gustavo. Bolsonaro estimula população a invadir hospitais para filmar oferta de leitos. O gesto, além de constranger os pacientes, coloca o visitante em risco de contaminação pelo novo coronavírus. **Folha de São Paulo**. Cotidiano. 11 jun. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/bolsonaro-estimula-populacao-a-invadir-hospitais-para-filmar-oferta-de-leitos.shtml?origin=folha>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

WHO, **World Health Organization**. 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Genebra; 2020 [citado em 29 maio 2020]. WHO, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/srp-04022020.pdf?ua=1>>. Acesso em 31 mai. 2020.

_____. **Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 206** Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 13 jun. 2020b. Disponível em: <<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200710-covid-19-sitrep-172.pdf>>. Acesso em 15 jun. 2020.

A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988, COVID-19 E O SERVIÇO SOCIAL²⁹

Silvana Maria Escorsim

Cumprimento e agradeço à professora Sueli Godoi e ao professor Lou- rival, pelo convite para participar desta *live*; cabe-me fazer uma fala após o professor Robson que fez uma breve historiografia da constituição da saúde brasileira. O que eu quero destacar, a partir da historiografia apresentada por ele, é que se faz necessário compreender a política de saúde do Brasil constituída pelo desenvolvimento capitalista, e de forma muito enviesada.

O professor estava comentando sobre o período militarista, da ditadura, e o que podemos ressaltar disso é o viés do recrudescimento internacional do capital. No Brasil, havia uma saúde previdenciária que, no período militar, fez com que o modelo sanitário adotado fosse vinculado ao consumo cada vez maior de insumos de saúde via mercado. Então, se tinha no país um modelo de saúde de molde hospital ocêntrico, centrado no hospital, e curativista.

A questão preventiva foi colocada de escanteio naquele momento histórico, porque a saúde como mercadoria sempre foi bastante lucrativa. Só a partir do enfrentamento da ditadura, é que passamos a ter um belíssimo movimento dos profissionais, dos estudantes, das universidades, que se chamou Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Ele tinha a intenção de combater a ditadura, como também lutar por uma saúde universalizada. E de onde vinha a inspiração de um modelo universalizado?

Aqui, lembro da primeira conferência internacional de cuidados primários em saúde na Rússia (Alma Ata), que teve o slogan: “a saúde como um direito social de todos os povos”. Nela, destacou-se a figura do importante médico sanitarista Sergio Arouca, que veio a ser uma liderança do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Recomendo àqueles que possam ter mais interesse no assunto, que entrem no site da Fiocruz³⁰ para acessar a história desse movimento e da luta por um sistema universalista de saúde.

Essa mobilização produziu a VIII Conferência Nacional de Saúde, que foi a mais democrática, com mais de cinco mil participantes. Depois desse acontecimento, do qual participaram trabalhadores da saúde, profissio-

²⁹ O conteúdo transcrito foi primeiramente trabalhado em formato de *live*, proferida no dia 30/06/2020, e está disponível na página <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. O artigo atende à adequação do formato oral para o escrito.

³⁰ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/fundacao>

nais, estudantes e a população usuária dos serviços, foram lançadas as bases para o que se chamou na época de Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Esse modelo foi defendido na constituinte brasileira em 1986 e, com muita pressão em prol dos interesses da população e dos profissionais da saúde, a assembleia constituinte conseguiu aprovar o SUS.

O sistema nacional público e universal de saúde ficou estabelecido na Constituição Federal de 1988³¹, contudo, o sistema privado foi indicado como suplementar. Isto se deveu à implacável pressão exercida por empresas do setor médico, que havia obtido grande lucratividade, em especial durante o período da ditadura militar. Por isso, o sistema de saúde brasileiro tem caráter dual.

A saúde no Brasil se coloca desta forma: o setor médico privatista sempre fez pressão contra o SUS. Ele já veio constituído desde o período militar e, na crise do sistema de saúde que começou em 1975, criou alternativas para o seu crescimento, implementando um subsistema de saúde supletiva, que vocês conhecem como os planos de saúde. Os planos têm enfoque nas massas assalariadas da população, uma vez que o sistema anterior (previdenciário), já estava totalmente em crise, tanto no seu financiamento como em sua estrutura.

O SUS tem seu reconhecimento no artigo 198 da Constituição Federal de 1988³² e, posteriormente, é regulamentado pela Lei nº 8.080/90³³, que instituiu seu modelo operacional. A inovação provocada por esse sistema de saúde foi uma concepção ampliada de saúde, que confrontou muitos interesses. Vocês já devem ter ouvido falar que a concepção de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), nos anos 1960, era a de bem-estar físico e social.

Destaco um trecho da Lei nº 8080/90³⁴, que me parece importante para podermos discutir esse novo entendimento do conceito. São os determinantes sociais da saúde que constituem sua definição, objetivamente, a partir da vida da classe trabalhadora. Diz a Lei nº 8080/90: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população vão expressar a organização social e econômica do país”³⁵. Fica claro que a saúde só pode

³¹ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

³² Idem a nota nº5.

³³ Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

³⁴ Idem à nota nº 7.

³⁵ Idem à nota nº 7.

acontecer se houver a plena condição de acesso aos direitos sociais em várias instâncias da vida da classe trabalhadora, e isso é bastante inovador!

Que princípios o SUS teria? Princípios doutrinários, ou seja, aqueles referentes à sua concepção: a universalidade, em que “todos têm direito a saúde”, a equidade, como princípio de “justiça social”, e a integralidade, que indica que o SUS é para todos os tipos de atendimentos assistenciais e todo o tipo de complexidade previsto pelo próprio sistema.

O SUS é, ainda, regido por preceitos organizativos bastante avançados. Um deles é a participação popular, que é uma novidade na saúde pública no Brasil, e determina que a população pode participar ativamente do controle social e descentralização política e administrativa. Entende-se, portanto, que, como é no município que a pessoa vive, é lá que devem acontecer as ações de saúde. A descentralização é complexa e, em certos aspectos, relativa, uma vez que há medidas e decisões que se desdobram nos níveis municipal, estadual e federal.

Quero falar sobre mais algumas questões: por que o SUS vem sendo, historicamente, campo de disputa entre as concepções universalistas e privatistas? É importante pensar em alguns acontecimentos elementos posteriores à sua concepção.

Após a Constituição Federal de 1988, o mundo estava vivenciando a pós-reestruturação produtiva dos anos de 1980. Tivemos naquele momento, no mundo, um espraiamento da receita neoliberal, que veio da [Margaret] Thatcher (ex-primeira ministra do Reino Unido, de 1979-1990), na Inglaterra e do [Ronald] Reagan (ex-presidente norte-americano, de 1981-1989), nos Estados Unidos, e foi implementada por diferentes governos. Na América Latina, a princípio, foi adotada no Chile e, nos anos 1990, chega ao Brasil, no governo de Fernando Collor de Mello. Foi intensificada no mandato de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e, é claro, teve uma conjunção com outros fatores e concepções. O que marca muito sua implementação no país foi a questão do financiamento na política da saúde.

É notório que FHC implantou a Desvinculação da Receita da União (DRU), mas o que significa isso em termos de financiamento? Que do gasto do fundo público, o governo poderia dispor de 20% para usar naquilo que elegeisse como prioridade, retirando dinheiro que seria da seguridade social. Foi um grande avanço da constituição: antes disso, não tínhamos a ideia do que cabia à seguridade social, o que foi determinado pela Constituição de 1988³⁶.

A seguridade social é constituída pelo tripé previdência, saúde e assistência social, políticas que poderiam fazer muito mais, ter mais alcance, mas, em nosso caso são três políticas com caráter de inclusão social. Foi

³⁶ Idem a nota nº 5.

enfrentado um tensionamento para a construção dessas políticas, que não estavam prontas, e se pode até pensar na possibilidade de ter havido uma regressão, quando o fundo da seguridade foi ameaçado pelo desfinanciamento, já com a famosa DRU.

Em 1993, houve a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), citado pelo professor Robson como parte de um sistema previdenciário extremamente excludente, porque somente os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso, diferentemente do SUS, ao qual qualquer cidadão tem direito, por ser universal, e não contributivo.

Em oito anos de governo Lula, quatro programas assistenciais prioritários foram implementados: (1) a Estratégia da Saúde da Família (ESF), que tinha sido criada pelo governo FHC, mas foi ampliada por Lula, intensificando a atenção básica na área de saúde; (2) o Brasil sorridente, voltado à odontologia básica, ação importante, porque ainda não havia nada nesse sentido que atendesse a população; (3) houve o resgate de uma ideia criada nos anos 1940, do serviço móvel domiciliar, naquela época como o nome de Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (SAMDU), que nos anos Lula foi chamado Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); e (4) a Farmácia Popular, que permitiu que a população tivesse acesso a medicamentos, a partir do protocolo estabelecido pelo SUS, a preços mais baixos ou de graça.

A grande crítica feita na época foi sobre o estabelecimento de parceria público-privada, mas não se pode negar o avanço social observado nos anos do governo Lula. Mesmo assim, seu governo não se caracterizou por ser eminentemente de esquerda, e houve um grande crescimento da iniciativa privada nos oito anos do PT (Partido dos Trabalhadores) no poder.

Quanto ao governo de Dilma, sucessora de Lula, houve investimentos pontuais, seletivos em saúde, focados nas populações de risco. Um exemplo disso foi a campanha de vacinação contra o HPV³⁷, voltada aos adolescentes a partir de 12 anos.

Apesar dos investimentos pontuais, o governo deu continuidade às parcerias público-privadas, principalmente no Programa Farmácia Popular. Quero destacar duas situações que ocorreram no governo Dilma, que são importantes para a gente estudar e entender a ofensiva neoliberal, que já vinha acontecendo desde o governo FHC, diante da construção e consolidação do SUS no Brasil.

Quando houve as jornadas de 2013 (série de manifestações populares, em diversas cidades brasileiras), vocês devem se lembrar que tudo começou com o questionamento do preço das passagens dos transportes cole-

³⁷ Abreviação em inglês para papilomavírus humano.

tivos, que tinha aumentado em vinte centavos. Esse fato desencadeou os movimentos de rua, que se estenderam por todo o Brasil. Naquele momento, uma das grandes reivindicações populares foi a questão da saúde, pautada naquele momento. A partir dali, o governo Dilma implantou o Programa Mais Médicos³⁸, do qual falarei e farei minhas críticas mais adiante.

Esse programa interiorizou os serviços de atendimento de saúde ainda mais, capilarizando a assistência à saúde, colocando médicos em regiões historicamente desassistidas. Na época, a maioria dos profissionais brasileiros não se inscrevia nesse programa voltado à interiorização da assistência médica, não havia interesse em ocupar essas vagas. Houve, então, um convênio com Cuba, por meio do qual médicos daquele país foram contratados para trabalhar nessas frentes de interiorização do Brasil. Na época, o programa foi muito criticado, tanto pela própria Associação Médica Brasileira, como pelo Conselho Federal de Medicina, por conta da vinda dos profissionais cubanos.

O debate da saúde pública tem, por consenso, que a saúde é um bem complexo, e que não se faz saúde com a existência de apenas um profissional, o médico. Há um entendimento de que essa complexidade pode ser partilhada por vários profissionais, sendo o assistente social um deles, já que contribui pela intervenção na saúde e nos territórios.

Outra questão fundamental que quero ressaltar sobre o governo Dilma é a alteração em um parágrafo da Lei nº 8080/90³⁹, a partir da Lei nº 13.097/2015⁴⁰, que foi duramente criticada pelo movimento da saúde pública. Ao alterar o artigo 23 da Lei nº 8080/90⁴¹, deu-se permissão, pela primeira vez na história recente do SUS, para que o capital estrangeiro participasse na oferta, na gestão e na promoção dos serviços de saúde. Isso significou mais um golpe contra o combalido SUS, dado pelo avanço do capital estrangeiro na sua constituição.

No governo Temer, posterior ao golpe jurídico-parlamentar de 2016, na saúde pública continua a contrarreforma do Estado, e não posso deixar de mencionar a Emenda Constitucional nº 95⁴². Sancionada em 15 de dezembro de 2016, ela foi chamada popularmente de “emenda da morte”, porque congelou os gastos públicos por 20 anos.

Para o financiamento da política de saúde, o governo federal destina

³⁸ Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>.

³⁹ Idem à nota nº 7.

⁴⁰ Da abertura ao capital estrangeiro na oferta de serviços à saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm>.

⁴¹ Idem à nota nº 7.

⁴² Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>.

15% pactuado por leis infraconstitucionais, e os 15% têm de ir para a saúde. E ainda há os repasses federal e estadual, que entram na constituição do orçamento nos municípios, para o financiamento do Piso Assistencial Básico (PAB). Esse é calculado a partir de um valor que é discutido nacionalmente pelo Ministério da Economia e o SUS, estabelecendo uma base, um valor X, que é calculado pelo número de habitantes no município, e esse é o recurso para o município.

Hoje, é através de diferentes programas do SUS, como o pacto pela vida, o programa da atenção básica, alimentar, entre outros, que os municípios implementam e ganham adicionais do governo federal para o orçamento da saúde.

O congelamento dos gastos públicos, estabelecido em dezembro de 2016, demonstra que houve um desfinanciamento da saúde, presente até hoje. Naquele momento, nosso gasto *percapita* já era, um dos menores, se comparado aos sistemas de outros países do mundo, que têm um sistema de saúde similar ao SUS. Se já era pequeno na época, imaginem qual vai ser o resultado disso em 20 anos! O impacto que vai ocasionar no atendimento à saúde, considerando os fatos de que a população está crescendo, que as necessidades de saúde são cada vez mais complexas e tendem a ser muito mais diversificadas. Além disso, não podemos perder de vista o momento de pandemia que estamos vivenciando hoje, uma situação bastante séria e grave.

Depois de abordar as medidas tomadas pelo Governo Temer, agora vamos falar sobre Bolsonaro e o governo atual. Ele deve levar a cabo as reformas que foram implementadas por Temer, e todos puderam acompanhar nos jornais, a reforma trabalhista, a lei das terceirizações e, por fim, a reforma da previdência, em 2019. Tudo isso, como o recrudescimento da investida neoliberal, tendo como consequência a retirada dos direitos dos trabalhadores, que tinham sido arduamente conquistados, alguns deles somente com a Constituição de 1988⁴³.

Agora, quero falar um pouco do SARS-CoV-2 e da Covid-19, que entraram nas nossas vidas em 11 de março de 2020. A OMS decretou a pandemia causada pelo coronavírus nessa data, alertando para a disseminação do vírus, que atravessava fronteiras, nesse caso internacionalmente, e para a gravidade da doença.

Qual cenário a Covid-19 encontrou no Brasil, que agudizou as relações, a exploração e a desigualdade social? Muita gente acredita que a precarização na saúde e o empobrecimento da população são devidos a Covid-19, mas não! Ela contribuiu para agravar, mas nós já tínhamos um cenário de grave desajuste, de crise do próprio capital e do capitalismo, que já vinha

⁴³ Idem à nota nº 5.

desde 2008, acompanhando o declínio da economia norte-americana, e que mexeu com a estabilidade no mundo, o que é típico do sistema capitalista.

No primeiro trimestre de 2020, o desemprego no Brasil já havia atingido 12,9 milhões de pessoas, mas a epidemia só foi declarada universal em março, quando o país já tinha uma taxa de desocupação no campo do emprego de 10,4% para homens e 14,5% para mulheres, segundo dados do IBGE⁴⁴ da pesquisa nacional por amostra de domicílios, na qual vocês podem encontrar uma série de informações muito interessantes.

E no segundo trimestre? O que aconteceu no Brasil com a Covid-19? Vou dizer como isso apareceu para os assistentes sociais. Trago números bem recentes, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴⁵, e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED)⁴⁶, dados usados pelo Ministério da Economia sobre trabalho e emprego.

Na atualidade, 38 milhões de trabalhadores no Brasil não têm registro em carteira, a taxa de informalidade no trabalho subiu para 36,5% do total dos que estão empregados. Em relação à informalidade, a taxa é enorme: o país acumula 1.144.875 postos formais de trabalho perdidos, o que é uma tragédia social! Vivemos em uma tragédia! Mais de um milhão de pessoas estão fora do mercado de trabalho, vivendo sem a menor condição de prover sua subsistência.

Na mesma época, o IPEA⁴⁷ estimava que 10,9 milhões de pessoas e trabalhadores, que seriam elegíveis para o Auxílio Emergencial⁴⁸, estavam fora do Cadastro Único (CadÚnico). Quanto ao Auxílio Emergencial federal, posso dizer que, se as pessoas não estão inscritas no CadÚnico, elas não existem para fins de contabilidade do programa emergencial, mas elas têm uma situação de informalidade, de desemprego, de desemprego estrutural e vivem de cestas básicas, tanto governamentais como da iniciativa privada.

Para se ter uma noção da tragédia social que nós vivemos hoje, o Auxílio Emergencial foi destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais e contribuintes individuais que perderam renda por causa da pandemia da Covid-19. Foi um benefício lançado em abril de 2020 e, em dois meses, 107 milhões de pessoas tinham se candidatado

⁴⁴ Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego>>.

⁴⁵ IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=362>. Acesso em 11 out. 2020.

⁴⁶ CAGED. Disponível em: <<http://portalfat.mte.gov.br/cadastro-geral-de-empregados-e-desempregados-caged/>>.

⁴⁷ Idem à nota nº 19.

⁴⁸ Medida Provisória nº 1.000 de 02 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.000-de-2-de-setembro-de-2020-275657334>>.

para recebê-lo⁴⁹.

Levando em consideração que o Brasil tem 211 milhões de pessoas, conclui-se que metade da população se candidatou para o auxílio, dos quais 59 milhões foram aprovados e, até o momento, 58.600 pessoas já receberam o pagamento de alguma parcela.

O desemprego se reflete na busca do Auxílio Emergencial. E aí? Qual é a recomendação da OMS? O isolamento social e também cuidados de higiene, lavar as mãos, desinfetar com produtos, levar produtos para casa e fazer a limpeza. Isso requer água, acesso a rede de abastecimento. Eu trouxe dados para tratar da questão social⁵⁰, discutiras mazelas da questão social que estamos vivendo. Em relação à rede de abastecimento, dados nacionais⁵¹ indicam que 29,3 milhões de domicílio no Brasil não possuem água encanada, e 11.800 domicílios não têm acesso a rede geral de abastecimento, ou seja, praticamente 30 milhões de residências não recebem água canalizada. Como se faz higiene ou prevenção de saúde dessa forma? Se não se tem acesso a isso, vai ser de uma forma improvisada, precária, que essas pessoas vão acessar o bem universal que é a água.

Esse tipo de situação recai nas ações dos assistentes sociais e de outros profissionais, evidentemente, mas, é do âmbito do serviço social. Nós estamos em uma calamidade pública, e lá no nosso código de ética consta que devemos atender. Somos considerados profissionais dos serviços essenciais, está aí uma série de leis que foi criada para isso⁵².

Como ficam os assistentes sociais em relação ao atendimento à população? Trata-se de uma situação de calamidade pública, vinculada a um aumento estrondoso de famílias em situação de pobreza e de miséria. Os assistentes sociais, principalmente os que atuam nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), vêm relatando um crescimento significativo no número de atendimentos, de famílias em busca de meios de sobre-

⁴⁹ Agência Brasil. Economia: notícias do auxílio emergencial. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-06/em-dois-meses-107-milhoes-de-brasileiros-pediram-auxilio-emergencial>>.

⁵⁰ A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (CARVALHO; IAMAMOTO, 1983, p. 77).

⁵¹ IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>.

⁵² O Código de Ética profissional do(a) Assistente Social, em seu art. 3º, estabelece como dever a participação de assistentes sociais em programas de socorro à população em situações de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades. A Lei nº 8.662/1993, em seu art. 4º, inciso III, estabelece como competência do(a) Assistente Social “encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população”, e no inciso V, “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais, no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (OLIVEIRA, et al., 2020).

vivência.

Como houve toda a retração de que já falamos aqui, nos serviços, benefícios e programas sociais, não podemos deixar de considerar que, em momentos de emergência, Estados e municípios costumam receber mais dinheiro para oferecer soluções emergenciais e permitir que a população possa acessar benefícios eventuais. Mas isso não dá conta da extrema miséria que estamos vivendo, não é? A falta de verba rebate na precarização e nas condições éticas e técnicas do trabalho dos assistentes sociais.

Como exemplo, pode ser citado o fato de não existirem insumos, equipamentos de proteção individual e coletiva e espaços de trabalhos com condições de sanitárias e de higiene adequadas para o atendimento da população.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu várias recomendações, e eu também recomendo que vocês consultem as informações que estão no site “CFESS informa”⁵³. Há a indicação de que devemos, sim, realizar atendimentos pessoalmente, com todos os cuidados possíveis, e temos de exigir isso das nossas prefeituras, do poder público, e denunciar quando isso não acontecer. Sabemos que ocorreram inúmeras mortes de assistentes sociais, devido à falta de condições de trabalho, o que levou esses profissionais a se contaminarem com o coronavírus.

É fundamental que os assistentes sociais atuem em redes, fortalecendo laços com os colegas profissionais, e denunciando as condições indignas para o exercício profissional adequado ao Ministério Público do Trabalho, às instâncias do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), e ao CFESS. É importante que possam negociar com os empregadores as condições do trabalho remoto, conforme a ética e as técnicas da atuação profissional.

Esse é um momento bastante desafiador, e precisamos estar coletivamente organizados e amparados, com trocas de experiências, com compartilhamento na nossa frente de atuação profissional, para que possamos vencer as dificuldades da atual realidade brasileira.

Para ir finalizando essa apresentação, quero fazer algumas considerações. A questão do isolamento foi necessária para conter a disseminação do vírus e não sobrecarregar o sistema de saúde, e isso é um fato concreto. Aqui em Curitiba (PR), não sei a realidade na cidade de vocês, já temos uma ocupação de 80% a 90% de vagas nas UTI. Imaginem, no âmbito hospitalar, o que acontece se um agravamento da pandemia levar ao volume máximo de ocupação, e não for possível atender mais ninguém, pois a doença gera uma síndrome respiratória aguda grave. Precisamos lidar com essa realidade, fechamento, abertura.

Tenho me reportado a outros especialistas, que falam sobre isso, que a

⁵³ Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>>.

economia da saúde vai ter que ser reinventada, que teremos que sobreviver a uma situação de média e, talvez, de longo prazo.

Basta observarmos a nossa rotina, como professores. Nunca tínhamos pensado que estaríamos em uma *live*. Sinto-me uma “dinossaura” ao ter de lidar com essas plataformas digitais, e estou tendo de aprender. Uma série de outras discussões sobre a categoria estão surgindo, sobre a precarização do ensino e o ensino a distância, entre outras coisas. Esses desafios também estão colocados em nossa agenda hoje, são imensos e fazem parte de uma realidade com a qual teremos que lidar.

O isolamento vai ser um contínuo na nossa vida, no meu ponto de vista. Vejam: cidades abriram o comércio porque tiveram uma queda no número de infectados, depois voltaram atrás. Até que tenhamos condições seguras, vacinas e outros recursos, o que demanda tempo, porque pesquisa precisa de tempo para sua efetivação, essa é a realidade posta.

Sobre a pergunta do “milhão” do Lourival, é possível um universalismo? Não, acho que o movimento da reforma sanitária lutou grandemente por isso, porém, encontrou oposição dos interesses de mercado. Eu me coloco na defesa dessa opinião, pois conheci o sistema de saúde previdenciário anterior ao SUS. Tenho colegas assistentes sociais que estiveram na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi a ocasião em que se pensou sobre o SUS, uma luta histórica para estar na constituição federal de 1988.

Os interesses da saúde privada são extremamente contrários aos direitos da maioria da população, e essa é uma luta que travamos hoje sobre dois projetos sanitários: o projeto universalista e o privatista. São movimentos, lutas sociais, de defesa, entendendo-se que a saúde é um bem público, enquanto a saúde privada, seus insumos e serviços mercantilizados são voltados a poucos privilegiados. É uma luta histórica!

Estamos em um momento de acirramento do capital, de intensificação da política neoliberal conservadora, e a luta não será pequena. Há uma forte disposição dos privatistas para acabar com o SUS. Ele é importantíssimo, e as pessoas não se dão conta, mas o SUS está presente na vida de todos nós. Se você faz um churrasquinho em casa, a carne passou pela inspeção sanitária; se quero comprar um creme para ficar dez anos mais jovem, ele passou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁵⁴. Isso tudo é SUS, e é resultado de uma luta histórica da população brasileira.

Evidentemente, o SUS é um bem, e entendendo que a saúde é um bem coletivo, na calada da noite, o governo federal e o congresso aprovaram

⁵⁴ Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>>.

possibilidades de privatização da água! Água é saúde, água é vida, e esse tensionamento na sociedade entre interesses antagônicos está extremamente presente em nossas vidas, é a luta social, sim! Ela tem que acontecer, mas a mobilização, hoje é algo que está muito comprometido, em função da situação de isolamento social que se requer no período.

Mas, recentemente, vimos os próprios trabalhadores da informalidade, entregadores “uberizados”, entre outros, esboçar sua organização para reivindicar alguma proteção por parte dos empregadores. Teremos de reinventar a forma de protestar, e ainda não sabemos como. A Sueli já fala em pós-pandemia, e eu quero ser otimista igual a você, Sueli, acreditar que isso vai passar em um período curto de tempo, pelo menos nos próximos seis meses. Mas repito que teremos de reinventar nossas manifestações, vamos ter de nos organizar e, se não for possível ir para as ruas, vamos encontrar outras formas. Eu acredito ser possível, lembrando de como foram as Jornadas de junho de 2013, não como movimento social, mas por terem sido manifestações coletivas organizadas via internet.

Penso que precisamos protagonizar algumas lutas sociais. Já tivemos experiências novas em protestos, via twittaço (na rede social Twitter), que é uma forma de manifestação em meio digital, que devemos protagonizar mesmo.

Vivemos sob um governo radical, obscurantista, ultraneoliberal, e não quero culpabilizar a população. Se metade da população foi requerer o Auxílio Emergencial, como os dados nos mostram, vejam a dureza da miséria! Porque as pessoas não respeitam o isolamento social? Porque elas não conseguem, precisam ir à caça de trabalho, de rendimentos para sobreviver. Ou fazem o isolamento, ou comem. Por isso, não quero culpabilizar a população. Na verdade, vemos um embrutecimento das relações sociais, da exploração, da miséria, da subalternização que as pessoas vivem de forma extremamente hedionda.

Neste sentido, a Covid-19 veio para mostrar o grau de desumanização das relações capitalistas neste contexto de financeirização do capital, de acirramento da exploração do trabalho pelo capital. Eu não quero culpabilizar a população, não é por esse viés que vamos conseguir ver a mobilização popular e avançar para a luta social e, é lógico, conquistar melhorias que, no meu entendimento, são ligadas à emancipação social. Para termos outra sociedade, uma outra organização política societária, temos de caminhar, e até lá nós estaremos vivendo em uma crise profunda do sistema capitalista, em que não só o Brasil, mas o mundo inteiro está entrando.

Vamos reinventar as formas de manifestação, e lutar pela população pobre, que tem sido a mais penalizada. Nós, profissionais de todos os matizes, professores, cidadãos, vamos ter este entendimento e, se não mais no corpo a corpo, agora via internet, vamos mobilizar as pessoas e buscar

novos caminhos para fazer os enfrentamentos, tão duros e necessários.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Economia: notícias do auxílio emergencial. [acesso 2020 out 18]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-06/em-dois-meses-107-milhoes-de-brasileiros-pediram-auxilio-emergencial>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 de 05 de outubro de 1988. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

BRASIL. Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019.. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em 20 abr. 2020.

BRASIL. Lei 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. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Lei 12.864 de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12864.htm

BRASIL. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. [acesso 2020 abril 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/L12871.htm

BRASIL. Lei nº 13.097/2015 de 19 de janeiro de 2015. Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores (...); 8.080, de 19 de setembro de 1990(...); e dá outras providências. [acesso 2020 abril 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm

BRASIL. Lei 13.467 de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho

de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. [acesso 2020 abril 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm

BRASIL. Medida Provisória nº 1.000 de 02 de setembro de 2020. Institui o auxílio emergencial residual para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. [acesso 2020 abril 15]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.000-de-2-de-setembro-de-2020-275657334>

CFESS. Conselho Federal de Assistentes Sociais. CFESS Manifesta. [acesso 2020 abril 20]. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. [acesso 2020 abril 15]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/fundacao>

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua. [acesso 2020 out 10] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=20636&t=series-historicas>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [acesso 2020 out 11]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=362

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED. [acesso em 2020 out 11]. Disponível em: <http://pdet.mte.gov.br/novo-caged/novo-caged-2020/novo-caged-abril-2020>

OLIVEIRA, A. L. [et.al]. Conjunto de orientações técnico-profissionais aos Assistentes Sociais atuantes no combate a pandemia de COVID-19 no litoral paranaense. Câmara do Curso de Serviço Social. UFPR – Setor Litoral. [acesso 2020 abril 15]. Disponível em: <http://www.litoral.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Orienta%C3%A7%C3%B5es-t%C3%A9cnicas-SSO-UFPR.pdf>

TRABALHO E SOCIABILIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19: APROXIMAÇÃO AO SERVIÇO SOCIAL⁵⁵

Lourival Souza Felix

Boa noite a todos! Gostaria de agradecer a oportunidade deste momento. No mais, já quero passar para a minha fala nesta atividade. Vou procurar fazer uma abordagem mais geral, contando com um grau de fundamentação teórica e com base em dados empíricos, quanto à precarização do trabalho, com destaque para os assistentes sociais em tempos de pandemia.

Gostaria inicialmente de citar, de forma geral, o trabalho do assistente social, o trabalho assalariado e, posteriormente, junto a isso, propor a discussão sobre a sociabilidade burguesa. Por sociabilidade, entende-se as relações sociais, sobretudo as relações sociais determinadas pelas relações de produção capitalistas.

Lembro rapidamente que teremos 20 minutos de fala, o que não me permite prolongar muito a explanação com relação ao tema que coube a mim, “Trabalho e Sociabilidade em Tempos de Pandemia da Covid-19: aproximação ao Serviço Social”. Assim, trarei alguns dados para mostrar que a sociedade burguesa, inclusive em tempos de pandemia, é caracterizada historicamente pelo aprofundamento da barbárie social.

No âmbito do serviço social, é sabido que, quando se fala de trabalho, remetendo-se à análise marxista do trabalho, cujas premissas estão dadas desde a relação do homem com a natureza numa perspectiva materialista da história. É a partir do momento em que o homem começa, milhares de anos atrás, a se apropriar da natureza, transformando-a— na medida em que transforma sua própria condição de reprodução, seja biológica, social, dentre outras, — ele também transforma as próprias relações que estabelece com os outros seres vivos. Nesse sentido, acaba reproduzindo as próprias condições de relações da sua vida, e isso se dá em todos os setores, na cultura, no trabalho, nas relações pessoais e no âmbito privado.

Abordando a relação do trabalho, o proletariado, como uma das classes sociais, vem se formando desde o final do século XVIII e século XIX, quando, nos anos 1847 e 1848 foi afirmada como uma das classes fundamentais, ao lado da burguesia. A burguesia entendida enquanto classe que detém os meios de produção, e o proletariado como possuidora apenas de sua força de trabalho. É essa força de trabalho que permitiu, permite até os dias atuais, e vai permitir, enquanto existir capitalismo, o desenvol-

⁵⁵ O conteúdo transcrito foi disponibilizado como conteúdo da *live* proferida no dia 7/07/2020, disponível na página: <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. O artigo atende à adequação do formato oral para o escrito.

vimento de uma série de questões, que envolvem, inclusive, aspectos da nossa própria sobrevivência. Aqui, falo com relação à tecnologia, à ciência e aos processos produtivos de mercadorias que estão à nossa volta.

Com o desenvolvimento das classes sociais, desenvolve-se também uma relação em que, cada vez mais, segundo Marx, aprofunda-se a subsunção formal para a subsunção real do trabalho ao capital. Em poucas palavras: em especial a partir do final século XVIII e início do XIX, o operariado vai se subordinando cada vez mais, de acordo com os pressupostos das relações de produção capitalista, e, com isso, deixa de ter autonomia sobre o que produzir, sobre como produzir e para que e para quem produzir. E aí, ele acaba sendo uma espécie de “apêndice da máquina”.

Nesse processo, principalmente no século XIX, à medida em que se consolidam as relações de produção capitalistas, consolida-se também o trabalho assalariado como forma de trabalho no capitalismo. Se formos comparar com os dias atuais, não só o operário, mas outros trabalhadores, como os assistentes sociais, essa força tem um preço, que se vende, o que faz o trabalhador cada vez mais subordinado as relações especificamente capitalistas de produção. Esse é o momento em que se consolida a transição da subsunção formal a subsunção real do trabalho ao capital.

No século XIX, existia uma classe “parasita”, que resiste até hoje, a burguesia, à qual me refiro dessa forma com muita tranquilidade. Ela não tem função na produção social e, se formos olhar por todos os lados, inclusive através de uma rede de internet, que faz funcionar essa plataforma digital que estamos usando para acessar esta *live*, ou no que nós vestimos e em tudo o que está em nossa volta, vamos ver que tudo é resultado do trabalho, e vou destacar, o trabalho da classe operária. Desde a publicação do “Manifesto do Partido Comunista” (1848), é possível perceber como a classe operária tem centralidade dentre os “segmentos” que compõem a massa dos explorados.

Outra categoria de trabalhadores, não menos importante, mas com particularidades do ponto de vista da reprodução social, é a dos assistentes sociais. Pode-se dizer que esses profissionais, enquanto trabalhadores assalariados, detêm e vendem sua força de trabalho, exercem suas atividades no âmbito de organizações públicas ou privadas, têm diferentes atribuições, particularidades, mas, no limite, igualam-se a outras categorias de trabalhadores.

Ou seja, eles têm sua função determinada pelos interesses da burguesia. Minha intenção não é fazer um discurso no sentido de engessar o trabalho do assistente social. Destaco que essa pesquisa considera as concepções do trabalho e suas particularidades no processo de trabalho em que os assistentes sociais estão inseridos exercendo sua profissão.

Na próxima fala, a da professora Tatiane sobre a inserção do assistente

social no âmbito da previdência social, certamente, o que estou apresentando numa perspectiva teórica e histórica, ficará mais concreto com o foco na profissão de assistente social.

A Lei de Regulamentação da Profissão e o Código de Ética, ambos de 1993, absorveram a trajetória da profissão e oficializaram o papel do assistente social, especificando as funções, importantíssimas no que se diz respeito à reprodução da força de trabalho, a reprodução daquelas “frações” dos trabalhadores ainda mais precarizados, pobres e miseráveis. Isso fica mais claro quando pensamos na intervenção do assistente social, por exemplo, através de uma visita domiciliar e a posterior elaboração de um relatório, um parecer. É um documento que pode viabilizar o Benefício de Prestação Continuada - BPC, que tem como finalidade a obtenção de uma quantia em dinheiro para aquela família que o solicitou. Isso vale, em maior ou menor medida, para cesta básica ou para quaisquer outros benefícios ou serviços com os quais o assistente social opera em sua intervenção profissional, que acaba possibilitando, ou não, acesso a serviços para seus usuários.

Em relação à situação da pandemia da Covid-19, das crises nas quais nos encontramos, que são crise política, mas também econômica e sanitária, estava pensando em expor alguns casos, apenas para sintetizar, demonstrar manifestações da sociabilidade, mostrar o que é a sociabilidade burguesa.

Primeiramente sobre a pandemia, em dados recentes, o Relatório Focus, do Banco Central do Brasil⁵⁶, indicou uma redução do Produto Interno Bruto - PIB de cerca de 25% (julho de 2020). O Banco Mundial⁵⁷, que historicamente vem orientando o que o Brasil deve ou não fazer no setor econômico e, conseqüentemente, também no político, deve ter uma queda e até o final do ano de 2020 essa redução do PIB poderá chegar a 8%. Isso pesa na questão mundial, mesmo que possa parecer uma situação distante, porque, no final das contas, é na maior parte das políticas sociais que estão vinculados programas e projetos nos quais os assistentes sociais operam, e que poderão ser reduzidos (ainda mais). Lembrando que boa parte deles é, fundamentalmente, financiado por orçamento que tem como base o PIB.

Para além disso, gostaria de tratar de algumas questões envolvendo os governos estaduais e municipais (prefeituras), das respostas dessas instâncias à crise de saúde e refletir sobre as perspectivas do rebaixamento na porcentagem do PIB e seus possíveis rebatimentos nas políticas sociais e no trabalho do assistente social.

⁵⁶ Para quem quiser se aprofundar sobre o assunto, ver: <<https://www.bcb.gov.br/publicacoes/focus>>.

⁵⁷ É importante ter claro que o Banco Mundial é uma das agências que representa os interesses econômicos e políticos imperialistas, em especial o estadunidense.

O prefeito de São Paulo, por exemplo, vai pagar por leito privado, via o SUS, o equivalente a R\$ 2.100,00. Antes da pandemia, o mesmo município pagava R\$ 800,00 via SUS, no mesmo hospital, no setor privado da saúde. A pergunta é porque, no contexto da pandemia, praticamente dobrar o valor/pagamento por leito?

Tem outro dado sobre o qual é importante fazer referência. Enquanto o governo federal e o seu ministro da economia, que nada mais é que o ministro dos banqueiros (um serviçal da burguesia imperialista), fazem propaganda de uma miséria que estão pagando à maior parte dos trabalhadores, no valor de R\$ 600,00 por meio do Auxílio Emergencial, esse mesmo ministro repassou, somente nesse período de pandemia, em aproximadamente três meses, um montante de R\$ 1,2 trilhões a banqueiros.

No que diz respeito à precarização do trabalho, ao desemprego e à desregulamentação dos direitos trabalhistas, mudanças na legislação em 2017 e em 2019, como as que resultaram da Reforma Trabalhista e da Reforma Previdenciária, aceleraram o processo de perda de direitos. Como se não fosse o bastante, mesmo em época de pandemia, entrou em vigor a medida provisória 936⁵⁸, que concedeu, entre outras coisas, autonomia de negociação às partes (patrões e empregados) para negociar redução de jornada de trabalho e de salários. É dada à burguesia o direito de fazer o que ela quer e na hora que desejar. Se a coisa já não estava fácil, com a aceleração das contrarreformas, tende a ser pior.

Outra questão preocupante, à qual gostaria de fazer menção é a pobreza. A Comissão Econômica da América Latina e Caribe - CEPAL apresentou uma perspectiva de redução do PIB em 5,3% para toda a América Latina⁵⁹. Esse dado nos leva a pensar em quais serão os impactos da pobreza, em comparação a 2019? A pobreza deve aumentar acima dos 4,4% de 2019, e a pobreza extrema pode ultrapassar o índice de 2,6%, do mesmo ano. Não apenas percentuais, mas o resultado do aprofundamento da barbárie social nas condições de desintegração do capitalismo, que só poderá ser respondida à altura. Isso implica considerar o ponto de vista da sua resolução, que só é possível pela constituição de um novo modo de produção e, logo, de sociabilidade. A resposta só será possível pela via do socialismo/comunismo.

Fiz alguns cálculos, completamente checados. A população da América Latina tem, aproximadamente, 620 milhões de pessoas. O montante de pessoas que vai chegar à pobreza até o fim do ano, segundo essa projeção,

⁵⁸ Para os interessados em ler a medida provisória na íntegra, ver: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm>.

⁵⁹ O site <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/fao-cepal-milhoes-pessoas-podem-cair-extrema-pobreza-podem-passar-fome-2020-america> oferece uma base de dados que apenas sumarie alguns em relação ao aprofundamento da pobreza no contexto da pandemia Covid – 19.

será de 214 milhões, e mais de 83 milhões deverão estar na extrema pobreza. Se considerarmos, então, a população geral, e subtrairmos os 214 milhões na pobreza e os 83 milhões na extrema pobreza, o resultado vai ser que praticamente a metade da população da América Latina estará em condições de pobreza e extrema pobreza. Não entram nessa conta os indivíduos que estão trabalhando em empregos precarizados, estamos falando de praticamente 41% da população da América Latina, que estará no limite ou em situação de fome.

Em relação ao Brasil, que é parte do continente, somente com a pandemia, em três meses, já houve uma destruição de 2,5 milhões de empregos formais, com saldo de um pouco mais de 5 milhões de trabalhadores informais, que perderam sua ocupação. E se formos analisar as condições dos desempregados, veremos que são pessoas com força de trabalho disponível para produção, para obter salários suficientes para sobreviver, mas estão sem a garantia do direito ao trabalho.

Em um panorama geral, vamos observar a questão da sociabilidade que vivemos. Alguns dados que acompanhamos, hoje em dia, sobre o Brasil, o número de pessoas mortas pelo coronavírus, por exemplo, que oficialmente se aproxima das 70 mil pessoas, mostram que não há como fazer uma intervenção sem falar do trabalho e dos trabalhadores.

Em relação ao assistente social como trabalhador, vou trazer algumas questões sobre o seu trabalho, sua realidade enquanto trabalhador assalariado. A contratação do assistente social como empregado pode se dar, entre outras maneiras, pelo regime Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, que garante alguns direitos trabalhistas, como férias. Outra via é o concurso público, mas também está sendo destruída. Existe, ainda, a contratação por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS), e pela via do Micro Empreendedor Individual (MEI), essas duas são formas de precarização das relações de trabalho do assistente social.

Se refletirmos sobre a importância do serviço social, por exemplo, no planejamento de um projeto social, como é possível conceber sua execução tendo um prazo determinado para entrar e sair da função, situação que acontece com o trabalhador contratado por meio de PSS. No serviço social, sabemos que elaborar um projeto é demorado e existem séries de questões, que não precisam ser colocadas agora, mas são fundamentais para um projeto entrar em execução. Entre outros exemplos, temos que o investimento público pode demorar meses, ou até anos, muitas vezes, sendo incompatível com a duração do contrato profissional.

Nesses casos, o trabalho do assistente social acaba sendo reduzido a “apagar fogo”, digamos assim, em alusão à atuação dos bombeiros. Recentemente, estive conversando com uma assistente social, e concluí que, pior ainda que o contrato via PSS, é o trabalho em que o empregado é contra-

tado como MEI, que é uma pessoa jurídica, o que significa que ele precisa ter uma empresa para vender sua força de trabalho, sem qualquer direito trabalhista, em comparação com as garantias da CLT, ou com aquelas asseguradas ao profissional contratado como efetivo, via concurso público.

Esse tipo de contrato tem se tornado cada vez mais comum no serviço social, e contribui para a precarização das relações de trabalho, não só pela completa falta de direitos, como pela desvalorização dos profissionais. Como os contratos não têm um valor pré-determinado, ocorre uma espécie de pregão, uma disputa com outros assistentes sociais, que se dá na medida em que cada um vai diminuindo (ainda mais) o valor cobrado pelo próprio trabalho, com a intenção de conseguir um “cliente”.

Ainda falando sobre a sociabilidade e o modo de produção capitalista, quando pensamos no desemprego, em milhões e milhões de pessoas passando fome, é preciso considerar nossa própria reprodução e, afinal, a reprodução dos seres humanos, usuários dos serviços público, que também são espaços de intervenção em que nos inserimos como assistentes sociais, seja nas esferas federal, estadual ou municipal.

Em tempos de pandemia, há que se pensar em outras duas questões. A primeira é o fornecimento de equipamentos de segurança, os chamados EPI's - Equipamentos de Proteção Individual. Já tivemos casos de assistentes sociais que vieram a falecer pela Covid-19, e isso pode, sim, se intensificar. Documentos do CFESS, manifestam a preocupação dos assistentes sociais por estarem trabalhando, como é o caso das políticas de assistência social e de saúde. A outra é o fato de que, como eu já havia dito, grande parte dos assistentes sociais são funcionários públicos. Estamos presenciando uma caçada ao funcionalismo público no Brasil, com a destruição das carreiras, uma caçada que não tem limite e, muitas vezes defender uma perspectiva crítica de sociedade é interpretado como sinônimo de comunismo.

É claro que esse discurso que está aparecendo, colocado por parte da população, que nega a importância do setor público, tem um “germe”. Em 1990, quando o governo de Fernando Henrique Cardoso deu início ao programa de privatização, foi usada uma justificativa social que, de alguma forma, defendia a ideia: “o privado é bom, e o público não presta, é ruim”. Muitas vezes ouvimos trabalhadores idealizando isso, como no caso do SUS, do qual as pessoas reclamam, enquanto consideram o setor privado da saúde bom. O mesmo acontece na previdência: muitos trabalhadores recorrem aos planos de previdência privada, não só por conta das reformas, mas também por não acreditarem na via pública da previdência, que se encontra na lógica da política social e do direito.

A precarização das relações de trabalho é reflexo de uma crise estrutural do capitalismo, que vem se aprofundando desde 1970. As contrarreformas

mas trabalhista e da previdência recentes contribuíram para a destruição de direitos sociais, conquistados historicamente. Além dessas contrarreformas, uma série de Medidas Provisórias – MPs, editadas pelo governo federal acirraram o ataque aos trabalhadores. Um exemplo é a MP 936 que, entre outras coisas, concedeu o direito ao patrão de demitir seu empregado e contratá-lo novamente, em condições mais flexíveis, leia-se, um novo empregado, com menos direitos garantidos.

Não podemos nos enganar, o quadro de destruição da força produtiva (especialmente a força de trabalho) está posto e vem se ampliando. Temos um enorme contingente de trabalhadores desempregados, muitos em situação de pobreza e extrema pobreza, uma força de trabalho inutilizada, além da população em situação de rua, dos trabalhadores que estão morrendo sem ter atendimento médico especializado. O quadro fica ainda pior atualmente, no contexto da pandemia da Covid-19, em que a destruição da força produtiva, além de concreta, salta aos olhos do mais simples trabalhador, com milhares de mortes.

É precisamente nesse quadro que o assistente social, como trabalhador assalariado, também vem tendo seus direitos trabalhistas destruídos, com uma parte cada vez maior dos profissionais sendo submetida a modalidades desvantajosas de contratação, como o PSS e MEI. Outros, no exercício de suas funções, ficaram mais expostos ao coronavírus, e na condição de trabalhadores sofreram os impactos da pandemia. Com isso, gostaria de concluir minha fala e passar a palavra para a Tatiane que, na condição de profissional de serviço social, sente na pele cotidianamente a precarização das relações de trabalho e as dificuldades de exercer sua profissão no contexto atual.

No mais, gostaria de agradecer a todos, e desejar boa noite!

REFERÊNCIAS

ENGELS, Freidrich; MARX, Karl. **História, Natureza, Trabalho, educação**. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

MARX, Karl. **O capital**: livro I capítulo VI (inédito). São Paulo; Livraria editora ciências humanas LTDA., 1978.

REBATIMENTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SERVIÇO SOCIAL PREVIDENCIÁRIO⁶⁰

Tatiane Martins

Primeiramente, quero agradecer o convite feito pela Unespar - *Campus* de Paranavaí, por intermédio da professora Vera Ribas, minha colega de longa data no trabalho dos e das assistentes sociais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o acolhimento do professor Lourival, que compartilha este momento comigo, nessa discussão sobre os rebatimentos da “Pandemia da Covid-19 no Serviço Social Previdenciário”.

É um tema de extrema importância e essa discussão é imprescindível no momento de pandemia que estamos passando, principalmente considerando a circunstância de estarmos isolados e a necessidade de mantermos o distanciamento social. Podemos encontrar outras formas criativas como esta, que está sendo feita aqui pelos colegas vinculados à Unespar, de modo a proporcionar momentos de conversa, de formação e de troca de conhecimento. E claro, quando nos propomos a falar, também estamos aprendendo, não sabemos tudo sobre tudo, aprendemos um pouco de cada coisa, em cada tempo e com cada pessoa.

Agradeço a presença dos profissionais colegas do INSS, aos profissionais dos vários espaços sócio-ocupacionais do estado do Paraná, aos participantes de outros estados, aos alunos que cursam serviço social, convidados de outras áreas do conhecimento e, por fim, aos membros da minha família.

Espero contribuir à altura do convite e trazer alguns elementos para debate e reflexão coletiva, considerando ser esta uma discussão complexa, profunda e que envolve, com certeza, muito mais tempo do que os 25 minutos destinados para esta interação.

Começarei com uma breve trajetória do que é a Previdência Social e o INSS, quais são as condições e as relações estabelecidas no cotidiano do trabalho do assistente social e apontar alguns elementos que confirmam os rebatimentos da pandemia no processo de trabalho da categoria profissional.

A política de previdência social brasileira tem seu marco inicial no ano de 1923, com a lei do Deputado Federal Eloy Chaves, baseada no modelo bismarckiano, criado pelo chanceler Otto Von Bismarck (1815-1898). Instituído na Alemanha de 1883 a 1889, foi o primeiro sistema de previdência

⁶⁰ O texto transcrito, foi primeiramente trabalhado como conteúdo da *live*, proferida no dia 07/07/2020, disponível na página: <<http://m.facebook.com/ssunespar.pvai>>. O artigo atende à adequação do conteúdo oral para o escrito.

social da história contemporânea e organizava-se como modelo contributivo.

Na I Guerra Mundial (1914-1918) e na II Guerra Mundial (1939-1945) vários soldados brasileiros se afastaram de suas famílias para participar dos conflitos na Europa, especificamente na Alemanha. Uma das consequências foi o massacre de milhões de soldados. Foi sob essa historicidade que se desenvolveu o que se conhece como proteção social, a oferta de seguro-saúde, indenização por acidente de trabalho e aposentadoria por invalidez e velhice.

Perguntamos, então, a quem eram destinados esses benefícios ou essa denominada “proteção social”? Estavam reservados exclusivamente para os soldados que foram para a guerra e conseguiram voltar, a maioria mutilada, com alguma deficiência física ou lesões graves, e que não tinham mais condições de serem reencaminhados ao mercado de trabalho. Eram pessoas que acabavam necessitando dessa proteção ofertada pelo Estado.

O processo de industrialização brasileira no século XVIII e XIX, começou pela substituição da economia do “café com leite” pela agroexportadora. A crescente produção nas indústrias e nas fábricas requiritava ainda mais trabalhadores, o que incentivou o êxodo rural. Pessoas de todos os lugares do país e de outros países se mudaram para as cidades em desenvolvimento urbano, com a intenção de construir uma “vida melhor”. Porém, a lógica do capital não permitia a realização desse projeto, pois os operários vendiam sua força de trabalho para garantir minimamente sua sobrevivência.

As condições de trabalho eram extremamente precárias e insalubres, levando ao adoecimento desses trabalhadores, que também sofriam acidentes. Para que o governo pudesse atender as necessidades de manter trabalhadores no mercado de trabalho, em 1923 foram criadas no Brasil as chamadas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPSs), que posteriormente, entre 1923 e 1966, foram denominados Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAPs). Esse modelo previdenciário foi baseado no modelo alemão bismarckiano, que incorporou reivindicações dos trabalhadores por proteção social no intuito de controle social.

Estudos informam que a previdência social se afirmou, no Brasil, em caráter de seguro social, contrapondo-se a concepção de seguridade social. Sua origem remonta aos anos de 1930, quando foi difundida a ideia de seguro social (CARTAXO, 2008, p. 62).

Os primeiros trabalhadores com garantia previdenciária foram os ferroviários, seguidos pelos portuários, bancários e comerciários, dentre outras categorias. Em 1977, as garantias previdenciárias passaram a ser geridas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que manteve a mesma lógica de cobertura.

No mesmo ano, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Depois, houve a fusão do Instituto de Administração Financeira da Assistência (IAPS) com o INPS, formando o embrião do que, mais tarde, em 1990, foi chamado de Instituto Nacional de Seguro Social, que é o INSS hoje.

Esta breve introdução é relevante para compreendermos os desdobramentos históricos que deflagraram a Constituição Cidadã de 1988, para entendermos que os direitos sociais foram conquistados com a participação dos trabalhadores e incorporados como inerentes aos interesses do capital.

Conforme afirma Iamamoto (1983), o profissional assistente social também é um trabalhador inserido na divisão social e técnica do trabalho. É assalariado e vive das condições objetivas que as instituições, sejam elas públicas ou privadas, podem oferecer.

Seguindo o fio da história, entre 1923 e 1966, a cobertura previdenciária foi se ampliando para outras categorias profissionais, mas somente com a Constituição Federal, em 1988, os trabalhadores rurais, por exemplo, conseguiram ser reconhecidos como trabalhadores pela previdência. Além disso, foi incluída uma garantia de cobertura além da previdência social contributiva. O tripé da seguridade social prevê a previdência social, mas também políticas de assistência social e de saúde, o que já foi discutido em outras *lives* deste projeto do curso de serviço social da Unespar.

A seguridade social atende a uma quantidade muito grande de segurados que acessam benefícios por incapacidade, de cunho assistenciais bem como aposentadorias. Entretanto, na década de 1990, percebe-se a redução dos direitos sociais, trazida pela lógica neoliberal do Estado mínimo no tocante às suas intervenções em favor do trabalhador, em que a intervenção estatal deve ser mínima em comparação com o setor privado. Com o passar do tempo, houve uma potencialização dessa política e ocorreram retrocessos, principalmente na última reforma da previdência, que alterou o Sistema de Previdência Social.

No contexto da pandemia da Covid-19, a Lei no. 13.982, de 02/04/2020, normatizou alguns auxílios emergenciais, entre eles a antecipação do pagamento de R\$ 600,00 para as pessoas que aguardavam a análise do protocolo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), e o valor de um salário mínimo para segurados previdenciários que esperavam a realização da perícia médica federal. Como esses serviços são operacionalizados nas agências do INSS, coube a esse órgão organizar os meios de fazer esse recurso chegar ao seu público-alvo.

Ainda sobre os auxílios emergenciais, a mesma lei estendeu o direito ao recebimento do valor de R\$ 600,00 para trabalhadores que perderam sua renda em função da pandemia. Segundo informações do Ministério

Público do Trabalho - MPT, mais de 80% dos trabalhadores informais ou que estavam desempregados, solicitaram o benefício emergencial, que foi regulamentado pelo governo federal, mas não ficou sob a responsabilidade do INSS.

Dados da previdência social mostram que neste momento da história, no Brasil, mais de 45 mil trabalhadores desempregados podem estar na condição de Microempreendedor Individual – MEI. O órgão oficializa como Pessoa Jurídica o trabalhador autônomo, contribuinte individual, que não consegue acessar o mercado de trabalho.

Essa nova forma de relação de trabalho reflete uma configuração própria da organização do modo de produção capitalista. Ela precisa enfrentar suas crises e manter a acumulação do capital, que é coletivamente construída, porém apropriada pela iniciativa privada. Essa condição tem levado muitos trabalhadores a se submeter às mais variadas formas e processos de trabalho precarizados, polivalentes e de multitarefas, o que os leva, certamente, ao adoecimento e ao afastamento do trabalho, nesse momento de estado de pandemia e de desemprego massivo.

O Plano Simplificado de Previdência Social (PSPS), instituído por meio da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, reduz o percentual de contribuição dos contribuintes individuais que trabalham por conta própria e não têm relação com a empresa para a qual prestam serviço ou equiparada. Também a Lei Complementar 128, de 19 de dezembro de 2008, contempla o pequeno empreendedor que emprega apenas um trabalhador e atinge um determinado faturamento anual.

As críticas que se fazem ao programa são as mesmas feitas ao PSPS. As condições de vida, a superexploração, a condição estrutural do trabalho, o desemprego maciço prolongado, não são considerados na definição dos critérios de acesso ao programa, nem tampouco a efetiva equidade na participação do custeio. Ambos os programas materializam a visão liberal de contrato social que legitima as desigualdades (LOPES, 2012, p. 405).

As alterações dos direitos trabalhistas tiveram e ainda têm impactos profundos, que se refletiram nos governos dos ex-presidentes Fernando Affonso Collor de Mello (1990-1992), Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) e Dilma Rousseff (2011-2016). As mudanças propostas, reformas e contrarreformas realizadas continuaram a responder exclusivamente às necessidades do mercado financeiro, a partir da expropriação, de forma perversa, da força de trabalho dos trabalhadores.

Quando se faz reformas, entende-se que o objetivo é melhorar “alguma coisa”, vemos, porém, que essas reformas nas políticas sociais brasileiras têm o viés de dismantelar conquistas no campo dos direitos sociais e que acabam por abalar as estruturas de dentro para fora da previdência

social, desconstruindo resultados de toda uma luta de reivindicações dos movimentos sociais, das categorias profissionais para ampliar seus direitos trabalhistas e previdenciários ao longo da história, o que já foi mencionado aqui. As contrarreformas atacam diretamente os trabalhadores, mas não atingem aqueles que têm privilégios, não incluem aquele 1% da classe burguesa, que detém a maior parte da produção e das riquezas da sociedade.

A maior parte da população que depende do trabalho não consegue acessar os respectivos resultados, mas é quem paga o preço daquilo que se diz ser um *déficit* previdenciário, o que é logicamente uma falácia descabida. E se perguntarmos para qualquer trabalhador se ele acha que a previdência social é deficitária, muitas pessoas respondem que a previdência “está quebrando”. Mas, não, a previdência não vai falir, ela nunca quebrou. Infelizmente temos a DRU, que significa Desvinculação dos Recursos da União, em benefício do pagamento da dívida pública e amortização de juros. Sabemos que essa dívida pública, que consome quase 50% do PIB (Produto Interno Bruto)⁶¹, nunca acaba.

Precisamos ter uma visão que alcance muito além do que está posto, para compreender as engrenagens existentes por trás da máquina pública. Levanta-se a hipótese de que se as empresas devedoras conseguissem pagar suas dívidas com a União e que, efetivamente, as contribuições previdenciárias fossem pagas de forma justa e equânime entre governo, empresas e trabalhadores, a previdência teria menos “*déficit*”. Entretanto, por apenas um dos envolvidos estar pagando a conta, realmente não é possível essa estrutura. O trabalhador está sozinho segurando financeiramente a previdência para ela não desmantelar.

Talvez, com tal degradação estrutural, cheguemos a uma realidade semelhante à do Chile, com sistema previdenciário falido em que as pessoas não conseguem mais se aposentar. No Brasil começamos a ter essa preocupação sobre o dia de amanhã: será que na velhice teremos os meios para sobrevivência com dignidade, como resultado de uma vida de trabalho e contribuições?

Quanto à trajetória do serviço social no Brasil, a primeira Escola de Serviço Social foi criada em 1936 e se inseriu no contexto da política de previdência social de 1944, que foi um dos primeiros espaços sócio-ocupacionais da categoria profissional. Isso quer dizer que, no ano de 2020, o Serviço Social Previdenciário completa 76 anos de resistências e lutas para manter a profissão dentro da instituição tecnicista que é o INSS, que é pública, mas tem como pano de fundo uma lógica de previdência privada.

⁶¹ Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

O INSS é uma instituição pública intergeracional, em que uma geração paga para que outra geração, no futuro, possa usufruir do saldo, quando precisar acessar a parte que lhe cabe. A dinâmica dos processos de trabalho no INSS vem se alterando significativamente desde 2015, evidenciando uma busca por maior produtividade, conquista de metas e de gratificações.

Com a inauguração do INSS digital aumentou a distância entre o trabalhador e seus benefícios, porque muitos não conseguem obter informações ou atendimento, uns por não terem acesso à internet, outros por dificuldades no uso do aplicativo, principalmente as pessoas mais velhas, com algum tipo de deficiência, portadoras de doença crônica, com baixa escolaridade ou analfabetas digitais, que não têm contato e não conseguem operar computadores, *tablets* e *smartphones*.

Para quem não está nesses grupos, hoje é muito mais difícil acessar um benefício. Devido à pandemia da Covid-19 houve a suspensão do atendimento presencial do INSS. Isso leva as pessoas a buscar alternativas no modo virtual, em instituições como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) ou em intermediários, como advogados, que cobram pelo serviço. Isso gera um novo mercado de exploração do trabalhador, que aceita pagar ao intermediário quando necessita de acesso a um direito, em alguma situação de infortúnio da vida, movimento que já ocorria antes da pandemia. Assim, o trabalhador é o sujeito que sempre acaba pagando a conta.

O serviço social no INSS acompanha o movimento da história do serviço social no Brasil, que teve como momentos de destaque como a institucionalização do “Sistema S”, que se instituiu serviços como o Serviço Nacional de Aprendizagem Nacional (SENAI), Serviço Social da Indústria (SESI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e a Legião Brasileira de Assistência – LBA⁶².

Na década de 1990, a política previdenciária foi alterada pela Lei no. 8.213 de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e outras providências. Com ela surge a garantia e fundamentação do trabalho do serviço social do INSS, no artigo 88, com a função de esclarecer aos beneficiários seus direitos sociais, os meios de exercê-los, es-

⁶² 1942: Criação da Legião Brasileira de Assistência Social – LBA, com o objetivo de prover as necessidades das famílias cujos chefes haviam sido mobilizados e, ainda, prestar apoio ao governo em tudo o que se relaciona ao esforço de guerra; 1942: Criação do Serviço Nacional da Indústria - SENAI: criado para organizar e administrar nacionalmente escolas de aprendizagem para industriários; 1946: Criação do Serviço Social da Indústria – SESI, com a atribuição de estudar, planejar e executar medidas que contribuem para o bem estar do trabalhador na indústria; 1946: criação da Fundação Leão XVIII, criada por Decreto-Lei da Presidência da República como a primeira grande instituição assistencial que tem por objetivo explícito uma atuação ampla sobre os habitantes das grandes favelas (CARVALHO, 1982, p. 255-230).

tabelecer conjuntamente com eles um processo de seleção de problemas que emergirem da relação com a previdência, tanto no âmbito interno da instituição, quanto externamente.

Qual é a real competência do profissional no INSS? A resposta é bastante complexa, porque basicamente trabalhamos na contramão do que a instituição entende como garantias de direito do trabalhador. O assistente social é um profissional especializado, de suma importância na constituição histórica da previdência social no país e é um profissional requerido em vários setores do INSS.

Então, a base da previdência social, que configura os serviços previdenciários, é construída de forma técnica, assim como os serviços previdenciários que englobam o Serviço de Reabilitação Profissional, no qual hoje eu estou alocada.

Quando se trata do serviço social enquanto serviço previdenciário não estamos falando da formação em si, do que deve ser executado exclusivamente pelo assistente social, mas de outras competências que fazem parte da atuação previdenciária. Um exemplo é a reabilitação profissional, que engloba atividades comuns a outras áreas do saber, entre elas a perícia médica. Em 2018, a perícia se desvinculou do instituto, tornando-se uma carreira própria de Estado, apenas prestadora de serviço ao INSS. É uma mudança bem interessante, que fez com que deixassem de ser subordinados à gestão do INSS, o que interfere no cotidiano das agências e no atendimento ao público.

O INSS passou 28 anos sem contratação, mesmo sendo um órgão baseado na garantia legal do trabalho do serviço social. Finalmente, em 2009, foi contratado um total de 1.350 analistas do seguro social com formação em serviço social, por meio de concurso público. A reflexão que fica é: durante esses 28 anos, com apenas 300 assistentes sociais espalhados por todo o Brasil, qual era a forma de atendimento ao cidadão que recorria ao serviço social?

Outro ponto de reflexão é a nova nomenclatura do profissional de serviço social, agora analista com formação em serviço social, cuja denominação o coloca em situação de ambiguidade aos olhos do gestor: é específico do serviço social previdenciário ou deve executar funções de analista com formação em qualquer área de formação universitária?

Atualmente, temos 1.500⁶³ Agências da Previdência Social, cinco Superintendências Regionais, divisões e setores de atendimento. Imaginem a precariedade do trabalho realizado pelo assistente social dentro da instituição, nos anos sem contratações. Podemos afirmar que ainda existem

⁶³ Informação repassada pela Chefia de Gestão de Pessoas da Gerência Executiva do INSS - Cascavel/PR.

muitas dificuldades, uma vez que nem todas as agências do INSS têm esse profissional lotado.

O concurso de 2009 foi fruto de muitas mobilizações nacionais, envolveu a articulação de movimentos sociais, da categoria dos assistentes sociais em conjunto com CFESS/CRESS⁶⁴, sindicatos, FENASPS (Federação Nacional dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social), dentre outras instituições. Todos se uniram para fortalecer a necessidade de ter profissionais qualificados para o atendimento a todos os trabalhadores que necessitassem dos serviços previdenciários e assistenciais.

A atuação do assistente social, atribuição privativa no INSS, efetiva-se na avaliação social do BPC, no parecer social para fins de acesso ao benefício e na Aposentadoria da Pessoa com Deficiência, normatizada pela Lei no. 142 de 2013. Esta lei dispõe sobre o direito dos segurados à aposentadoria para pessoas com alguma deficiência incapacitante e difere do BPC pela exigência de recolhimento previdenciário.

Outras competências do profissional de serviço previdenciário foram encontradas no edital⁶⁵ do concurso para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social, entre as quais elaborar, executar, avaliar planos, programas e projetos na área de serviço social e reabilitação profissional, contribuindo para efetivar o Programa de Reabilitação Profissional, previsto na lei previdenciária.

A habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vive (BRASIL, 1991 s/p).

Somos profissionais competentes, comprometidos com o sujeito que procura os serviços previdenciários. Esse comprometimento vai muito mais além do atendimento burocrático, pois está em nossa forma de agir e de responder às necessidades da classe trabalhadora da melhor maneira possível.

Nossas ações devem ser pautadas pela legalidade, fundamentadas no Código de Ética Profissional de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662/93. A própria categoria construiu documentos que atualizam e renovam conceitos, acompanhando movimentos internos e exter-

⁶⁴ Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social, conforme Lei de Regulamentação da Profissão Lei 8.662/93.

⁶⁵ BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social. Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 218, p. 90, 10 nov. 2008. Seção 3. Disponível em: http://www.cfess.org.br/edital_inss.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

nos ao INSS, como o movimento de reconceituação na América Latina e no Brasil, na década de 1980.

Entre esses documentos, estão os planos básicos de ação do serviço social, de 1972 e de 1978, ainda com traços conservadores. Outro é a matriz teórico metodológica de 1994, marcada pelo giro da profissão de ruptura com o conservadorismo, que segue em direção da construção de um projeto ético-político profissional ao encontro da liberdade, justiça social e emancipação humana. É ela que vai fundamentar o Manual Técnico do Serviço Social de 2012.

Enfrentamos várias tentativas de extinção do serviço social previdenciário: em 1998, foi revogado o artigo 88 da Lei 8.213, mas o governo retrocedeu, devido à pressão da sociedade; a Medida Provisória 905 de 2019, assinada pelo Presidente da República, determinou a extinção do serviço social dentro da previdência, na tentativa de alocar os profissionais em outros órgãos. Então, sofremos juntamente com a sociedade e com a organização social, todos os processos de fragilização e de precarização do trabalho.

Na atual conjuntura da pandemia da Covid-19, nos perguntamos: como retornaremos ao atendimento presencial nas agências do INSS, se grande parte dos profissionais do serviço social previdenciário são classificados como pertencentes a grupos de riscos para a Covid-19? Inclusive eu, Tatiane, pertencço ao grupo de risco por uma situação crônica de saúde.

Existe uma grande preocupação dos sindicatos e do conjunto CFESS/ CRESS quanto às condições mínimas e protocolos de segurança para a retomada do atendimento presencial. Esses órgãos adotaram como estratégia a publicação de informativos e cartas abertas com orientações sobre condições de trabalho e atendimento aos usuários das políticas públicas.

As atividades de atendimento presencial do INSS foram suspensas no dia 17 de março de 2020 e houve muita pressão dos sindicatos dos servidores e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que essa suspensão fosse prorrogada. Até o momento dessa apresentação, ainda não tínhamos previsão de retorno ao atendimento presencial, por conta do risco em expor ao coronavírus os servidores e trabalhadores que buscam atendimento. O INSS não estava preparado, até aquele momento, para o atendimento presencial com segurança, conforme as orientações da OMS.⁶⁶

Então, como o trabalho está sendo realizado? Como estamos trabalhando? Por meio do conhecido *Home Office*. Trabalhamos em casa, em sistema

⁶⁶ Quando a *live* ocorreu o atendimento presencial no INSS estava suspenso, mas voltou a ser presencial no dia 14 de setembro de 2020. Porém, grande parte dos servidores permaneceu em trabalho remoto, inclusive os trabalhadores da perícia médica. Quando da finalização deste *e-book*, alguns ainda estavam trabalhando nessa condição.

de plantão, executando as atividades administrativas possíveis, realizando atendimentos e orientações à rede socioassistencial e intersetorial e no que é possível encaminhar e desburocratizar no acesso ao serviço.

Embora existam profissionais se deslocando até seus locais de trabalho, as atividades que eles realizam são basicamente as mesmas, a diferença é que eles dispõem da estrutura física da agência. Fazemos esses atendimentos para que as pessoas possam acessar o único meio que elas têm, que são os canais remotos de comunicação, por meio dos telefones e do serviço digital “Meu INSS”.

Haveria uma solução para decodificar a burocracia governamental no reconhecimento dos direitos previdenciários e dos benefícios emergenciais? Existem portarias e legislações emitidas pelo INSS para evitar suspensões de pagamentos de benefícios, como o cancelamento dos bloqueios por 120 dias e a renovação de procuração ou entrega de documentação. O INSS não suspende e nem cessa benefícios. Alguns procedimentos administrativos foram adaptados, como a possibilidade de incluir documentos protocolados virtualmente. Em caráter de excepcionalidade, devido à pandemia, permite-se a dispensa de alguns fluxos antes obrigatórios, como a autenticação de documentos pelo servidor do INSS e trava nos sistemas para não interromper auxílio-doença ativos de quem tinha perícia médica agendada para o período de atendimento presencial suspenso.

Outra medida de emergência foi a antecipação do pagamento de um salário mínimo, previsto pela Lei n. 13.982, de 02 de abril de 2020, para os segurados que tinham perícia agendada, mas ainda nenhum benefício de auxílio-doença ativo. Essa lei permitiu a perícia médica remota com a inclusão do atestado médico de forma virtual. A perícia médica analisa a documentação, dispensando o atendimento presencial para liberar o pagamento.

Outro fato que a pandemia trouxe à tona, já mencionado, foi o grande número de trabalhadores, segurados do INSS, sem conhecimento ou acesso à internet. Dados do IBGE (2019), com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad C), apontam que 40 milhões de pessoas não têm acesso à internet no país. Essas pessoas não têm condições de protocolar um pedido de benefício de forma remota, em plena pandemia, quando mais necessitam.

Foram criadas iniciativas para que os segurados e os demais trabalhadores não fossem prejudicados. No entanto, a pandemia não apenas trouxe novos problemas, como agravou aqueles com os quais se convive há bastante tempo. Um deles está ligado ao INSS Digital, projeto iniciado no final de 2018, incrementado em 2019 e fortalecido pela pandemia. Ele foi criado para diminuir o atendimento presencial, liberando servidores para exercer outras funções, como a análise de protocolos – uma solução alter-

nativa para a redução do quadro de servidores, devido às aposentadorias, entre outros motivos e que não foram repostos.

Há algum tempo o INSS tenta contornar a falta de servidores para atender a demanda de análise de processos, tendo adotado o trabalho remoto muito antes da descoberta da Covid-19. O trabalho em casa tinha a finalidade de aumentar o número de processos analisados, o que seria medido por metas e índices de produtividade, mas esse tipo de acordo tem se mostrado abusivo, com metas acima das possibilidades dos servidores. Temos um longo caminho de luta e resistência para garantir nossos direitos trabalhistas.

Finalizo a fala afirmando, como outros antes de mim já disseram, lamentando todos os ataques perversos contra o INSS, que são parte de um desmonte planejado. Além do atendimento não presencial ou pela internet, estamos vivenciando a burocratização, um aumento de exigências para a liberação dos benefícios, o que traz rebatimentos imediatos para a população, que não têm seus direitos garantidos na proporcionalidade de suas necessidades. Com o cenário de pandemia, as fragilidades da Política Previdenciária Pública foram agravadas e os direitos previdenciários tornaram-se mais difíceis de serem reconhecidos.

A assistência social e de saúde junto com a previdência, compõem o tripé da seguridade social. Mesmo ainda vivendo a crise da Covid-19, precisamos começar a debater questões pós-pandemia.

Temos que levar em consideração a categoria trabalho baseado na construção teórica de Marx e seus interlocutores, como Lukács que a compreende como central para a atividade humana. Ela fundamenta a análise que o serviço social faz sobre a realidade, que é contraditória e se modifica em cada tempo e espaço. O trabalho é fundante no sentido da transformação, na questão do reconhecimento e da criatividade do ser humano, enquanto um ser consciente. Em movimento contrário ao pensamento marxista, a ideologia ultraneoliberal se apoia na lógica de mercado, percebe o trabalho como meio de acumulação, não como um *status* da criatividade, um *status* do reconhecimento universal das categorias de conhecimento do ser humano.

O trabalho está vinculado diretamente com a questão da sobrevivência e se torna pesado e adoecedor. Há um número cada vez maior de profissionais e trabalhadores na informalidade, não vinculados à Previdência Social, também como resultado da Reforma Trabalhista.

Mais uma questão é a nova forma de terceirizar o trabalho do INSS, pela contratação de militares e servidores aposentados, por meio de processo seletivo em detrimento de concurso público universal para a reposição da mão de obra necessária. Esses “trabalhadores terceirizados” irão fazer o atendimento diretamente ao público nas agências? Com que qualidade?

Com que tipo de treinamento?

A referência do trabalho do assistente social, principalmente nos moldes da Matriz Teórico- Metodológico e Técnica, do Plano de Atendimento Social e Técnico, é a Socialização da Informação. Por que o governo não realiza um concurso público para recompor o quadro de servidores? A falta de respostas nos leva a acreditar que a ideia é desmontar a estrutura e terceirizar os serviços, como já vem acontecendo no cenário nacional.

Então, qual é o grau da dificuldade que vai ter um militar no atendimento direto, na orientação desse trabalhador cheio de dúvidas e que muitas vezes tem de ser decifrado? É comum termos de pensar em suas reais necessidades. Mas, em um teste seletivo que vale por um ano, com possibilidade de prorrogação, é possível haver algum comprometimento, mesmo o servidor sabendo que não vai ficar no órgão? Ou a seleção, contratação, treinamento, tudo com feito com recursos públicos seriam investimentos inúteis?

Eles estão sendo treinados e trabalharão por um período para atuar em algumas etapas das análises de processos, que são avaliados em sua totalidade por servidores aposentados, que têm maior conhecimento.

Esta realidade é cheia de contradições. Temos de compreendê-la para poder lutar, resistir e fortalecer nossa categoria, pois somente a partir do movimento coletivo poderemos superar essa forma de sociabilidade capitalista rumo a outra sem divisão de classes.

O INSS está passando por um momento de mudanças significativas, mas, diante de todos os problemas, não podemos nos esquecer que a previdência social ainda é pública e não podemos abrir mão desta prerrogativa. Há muitos interesses do mercado internacional na privatização da previdência social do Brasil, que gera muita receita. Muitas instituições e organizações internacionais privadas têm interesse em assumir os planos de previdência privada.

Como trabalhadores, pagamos pelos direitos sociais que acessamos, de forma direta ou indireta. Não podemos perder de vista que, apesar da situação da previdência, estamos na iminência de ela se tornar um serviço de atendimento remoto e toda esta força ir para o desmonte. Temos que lutar sempre por uma Previdência Social Pública e ampla.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 06 jun. 2020.

_____. Presidência da República. Lei Complementar 123 de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm. Acesso em: 09 fev. 2021.

_____. Presidência da República. Lei Complementar 128 de 19 de dezembro de 2006. Altera a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm. Acesso em: 09 fev. 2021.

_____. Instituto Nacional do Seguro Social. Edital nº 1, de 06 de novembro de 2008. Concurso público para provimento de vagas no cargo de analista do seguro social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 218, p. 90, 10 nov. 2008. Seção 3. Disponível em: http://www.cfess.org.br/edital_inss.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

_____. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 out. 2020.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8662.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARTAXO, Ana Maria Baima. **Estratégias de sobrevivência: a previdência e o serviço social.** 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008

CARVALHO, Raul. A análise histórica do Serviço Social no Brasil. In. IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** 6. ed. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

DIRSAT. Diretoria de Saúde do Trabalhador. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução nº626, de 09 de fevereiro de 2018. **Aprova o Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional.** v. 01. Brasília: 2018.

GAZETA DO POVO. **Contas Públicas: Dívida Pública da União.** Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/politica/republica/governo-usa-metade-dos-impostos-para-pagar-a-divida-publica-mito-ou-verdade-0j758zvmyvvp1mntieh-xo16ly/>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional/** Marilda Villela Iamamoto. 16ª edição. São Paulo, Cortez, 2009.

_____; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo, Cortez, 1983.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Previdência Social no Brasil: (des)estruturação do trabalho e condições para sua universalização.** São Paulo: Cortez, 2012.

NOTA SOBRE OS AUTORES

Ana Lúcia Rodrigues

Doutora em Ciências Sociais
Prof.^a do departamento de Ciências Sociais da UEM

Edvânia Ângela de Souza

Doutora em Serviço Social
Prof.^a do departamento de Serviço Social da UNESP/
Campus de Franca

Everton Henrique Faria

Doutor em Ciências Sociais
Prof.^o da Unespar/Campus de Paranavaí e da rede
estadual de ensino do Paraná

Josivaldo Souza Reis

Mestre em Ciências Sociais
Secr. da Assistência Social da cidade de Paiçandu-PR

Lourival Souza Felix

Mestre em Serviço Social
Prof.^o do Colegiado do Curso de Serviço Social da
Unespar/Campus de Paranavaí

Ricardo Lara

Doutor em Serviço Social
Prof.^o do departamento de Serviço Social da UFSC

Robson Roberto da Silva

Doutor em História
Prof.^o do departamento de História da Unespar/
Campus de Paranavaí

Marília Gonçalves Dal Bello

Doutora em Serviço Social
Prof.^a do Colegiado do Curso de Serviço Social da
Unespar/Campus de Paranavaí

Silvana Maria Escorsim

Doutora em Serviço Social
Prof.^a do departamento de Serviço Social da UFPR

Sueli Godoi

Doutora em Território, Risco e Políticas Públicas –
Universidade de Coimbra Professora do Colegiado do Curso
de Serviço Social da Unespar/Campus de Paranavaí

Vera Ribas

Especialista em História e Cultura
Prof.^a do Colegiado do Curso de Serviço Social da Unespar/
Campus de Paranavaí Assistente Social do INSS

Tatiane Martins

Mestranda em Serviço Social pela UNIOESTE Campus
de Toledo Assistente Social do INSS

EDITORA **FECILCAM**

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**
Apóio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

PARANÁ 
GOVERNO DO ESTADO



EDITORA FECILCAM



UNESPAR
Universidade Estadual do Paraná