

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



2

Atena
Editora
Ano 2022

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



2

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Serviço social: aplicação da ciência e seus antagonismos 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço social: aplicação da ciência e seus antagonismos 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-939-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.391221802>

1. Serviço social. 2. Questão social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviço Social: Aplicação da ciência e seus antagonismos 2* apresenta 11 (onze) artigos decorrentes de ensaio teórico, revisão crítica de literatura, pesquisas, dentre outros.

O primeiro artigo discute o conceito de *Questão Social* e suas diversas variações. Assim, utilizando-se da perspectiva crítica desenvolve uma análise marxista dos diversos conceitos de *Questão Social*. O texto seguinte, discute as influências teóricas na produção do Serviço Social elaborando a crítica às expressões contemporâneas do conservadorismo.

O terceiro texto apresenta o produto da análise acerca das mudanças no mundo do trabalho e seus rebatimentos para a atuação do Assistente Social no contexto da sociedade capitalista na contemporaneidade. O artigo seguinte, traz elementos importantes para a discussão da política de saúde no contexto da sociedade capitalista frente aos impactos da pandemia do Covid-19.

O quinto artigo discute Programa Bolsa Família na política de assistência social no contexto do avanço de medidas neoliberais e os desafios ao Serviço Social nessa conjuntura. O texto seguinte apresenta as análises vinculadas a atuação do Assistente Social na política de questão agrária, seus fundamentos e desafios contemporâneos.

O sétimo texto apresenta os resultados da atuação profissional junto à equipe multiprofissional em Unidade Básica de Saúde no atendimento às pessoas dependência química. O oitavo apresenta os resultados da análise bibliográfica do processo de urbanização brasileira a partir do século XX.

O nono artigo apresenta os resultados da pesquisa junto aos motoristas de aplicativo acerca da precarização do trabalho no contexto da pandemia do Covid-19. O décimo texto apresenta os resultados de pesquisa acerca das representações dos alunos sobre o trabalho docente no âmbito universitário.

E finalmente o décimo primeiro artigo apresenta os resultados da pesquisa-ação acerca dos impactos de desastre ambiental e seus impactos na meio ambiente, saúde, economia e condições de trabalho.

Neste contexto, convidamos o leitor a acessar às discussões e análise acerca das singularidades na cena contemporânea e seus impactos na atuação dos profissionais das políticas sociais na sociedade do capital.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

QUESTÃO SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

Herval de Souza Vieira Junior

Carla Isabel de Oliveira Marinho e Silva

Mara Rosange Acosta de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218021>


CAPÍTULO 2..... 13

POSITIVISMO, FENOMENOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL: CRÍTICA ÀS EXPRESSÕES CONTEMPORÂNEAS DO CONSERVADORISMO

Jorge Vinícios Silva Gondim

Josinete de Carvalho Bezerra

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218022>

CAPÍTULO 3..... 26

AS MUDANÇAS NO TRABALHO E OS DILEMAS ACERCA DO FAZER PROFISSIONAL

Debora Holanda Leite Menezes

Mauricio Caetano Matias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218023>

CAPÍTULO 4..... 37

BRASIL: CENÁRIO DE CRISE *EX ANT* E O *EX POST* A PANDEMIA DO COVID-19 EM 2020

Rebel Zambrano Machado

Carlos Nelson dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218024>

CAPÍTULO 5..... 45

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: APONTAMENTOS CRÍTICOS

Haidée de Caez Pedroso Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218025>

CAPÍTULO 6..... 62

SERVIÇO SOCIAL E QUESTÃO AGRÁRIA: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA FETAEMA

Aylana Cristina Rabelo Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218026>


CAPÍTULO 7..... 73

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE BÁSICA DISTRITAL DE SAÚDE COM PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS: UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO MUNICÍPIO

DE RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO

Marcia Maria Soares Batista

Karen Michelle Sgobbi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218027>

CAPÍTULO 8..... 83

URBANIZAÇÃO E O DIREITO À MORADIA

Andressa Karina Pfeffer Gallio

Marize Rauber Engelbrecht

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218028>

CAPÍTULO 9..... 95

O MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DAS EXPRESSÕES DOS MOTORISTAS DE APLICATIVO UBER

Carlos Nelson dos Reis

Pedro Alberto Cardoso Samuel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218029>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTUDIANTES Y DOCENTES: MIRADAS SOBRE QUÉ DEFINE A UN BUEN PROFESOR UNIVERSITARIO

Monica Alejandra Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122180210>

CAPÍTULO 11 113

SAÚDE, RECONHECIMENTO E INDENIZAÇÕES: AS REIVINDICAÇÕES DOS ATINGIDOS EM TORNO DAS POLÍTICAS DE REPARAÇÃO

Marta Zorzal e Silva

Maria do Carmo Albuquerque

Monika Dowbor

Monnique Greice Malta Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122180211>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 131

ÍNDICE REMISSIVO..... 132

BRASIL: CENÁRIO DE CRISE *EX ANTE* E O *EX POST* A PANDEMIA DO COVID-19 EM 2020

Data de aceite: 01/02/2022

Rebel Zambrano Machado

Assistente Social. Doutora em Políticas e Processos Sociais, Escola de Humanidades, PUCRS. Professora e pesquisadora da Faculdade São Francisco de Assis <https://orcid.org/0000-0002-8599-546X>

Carlos Nelson dos Reis

Economista, Doutor e Professor Titular dos PPGE e PPGSS da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul <http://orcid.org/0000-00022478-700x>

RESUMO: O artigo trata do cenário de crise na sociedade brasileira, entendida como uma crise orgânica, segundo a concepção gramsciana. Esse panorama é agravado com o quadro de emergência sanitária, provocado pela pandemia do CORONAVÍRUS (SARSCOV-2), com repercussões no Brasil desde o início de 2020. Essa realidade, no caso brasileiro, amplia as diferenças sociais em um contexto de desemprego, de disputas políticas cada vez mais polarizadas e sem precedentes, que interferem em todos os setores da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Política de saúde; pandemia pelo SARSCOV-2; polarização política, gestão.

ABSTRACT: The article deals with the crisis scenario in brazilian society Understood as

an organic crisis, according to the Gramscian conception. This panorama is aggravated to the sanitary emergency situation, caused by the CORONAVIRUS (SARSCOV-2) pandemic, with repercussions in Brazil since the beginning of 2020. This reality, in the brazilian case, widens the social differences in a context of unemployment, of increasingly polarized and unprecedented political disputes that interfere in all sectors of Society.

KEYWORDS: Health policy; pandemic by SARSCOV-2; political polarization; management.

1 | INTRODUÇÃO

As transformações operadas no capitalismo mundial, particularmente a partir de 1970, refletem-se na gravidade da desigualdade estrutural. O pensamento dominante no capitalismo moderno – a ideologia neoliberal – cumpre a função social de defesa das transformações operadas na vida social pela ofensiva de uma perversa busca de geração de riqueza e acumulação.

Nessa perspectiva entende-se que se aloja no sistema capitalista e, por conseguinte, na economia mundial algo muito além de uma crise econômica, uma crise de paradigma, tratando-se, portanto, de uma crise orgânica¹. Para Gramsci, esta última, ocorre quando as “contradições inconciliáveis na estrutura” – derivadas do desalinhamento entre o avanço

¹ Gramsci anota que uma crise deve ser analisada não apenas como fenômeno imediato e conjuntural, mas como um movimento orgânico, considerado na multiplicidade dos seus componentes e nas suas dimensões globais (GRAMSCI, 2000).

revolucionário das forças produtivas e a conservação de antigas relações sociais de produção – não são mais contidas dentro dos limites impostos pela superestrutura. Rompem-se, assim, os laços entre estrutura e superestrutura, e o bloco histórico ameaça desagregar-se completamente, abrindo um período histórico de convulsões políticas, econômicas e sociais (GRAMSCI, 2002).

O conceito de crise orgânica em Gramsci deve ser apreendido a partir de uma perspectiva de totalidade, pois engloba uma dupla dimensão: a econômica e a política. Para ele, as crises econômicas, a despeito do novo aparato institucional e ideológico do Estado ampliado, não podem ser eliminadas do modo de produção capitalista, já que decorrem das contradições inerentes desse sistema social e por originarem mudanças revolucionárias.²

É interessante lembrar-se que tal conjuntura também cria espaço para os movimentos reacionários das classes dominantes, muitas vezes operados por meio de golpes e ditaduras (GRAMSCI, 2002). Assim, é fundamental observar-se que, “[...] quando se verificam estas crises, a situação imediata torna-se delicada e perigosa, pois abre-se o campo às soluções de força, à atividade de potências ocultas representadas pelos homens providenciais ou carismáticos” (GRAMSCI, 2002, p. 60). Ao se fixar o foco da lente do processo histórico brasileiro enxerga-se a recorrência deste movimento e, ainda mais, alicerçado em uma lógica de postura política populista.

Um segundo aspecto não menos importante da crise orgânica é o seu viés político, que, na concepção gramsciana, é a propriedade basilar da crise em uma sociedade ocidental. Ela manifesta-se no plano superestrutural (ideológico-político) como uma “crise de autoridade” ou como uma “crise de hegemonia”.³

Pode-se, a partir do pensamento de Gramsci, explicar que a crise brasileira, embora resultante de uma conjuntura econômica e social adversa, reflete-se profundamente na esfera “[...] política, uma vez que circunstâncias imediatas produzidas por situações econômicas expressam conjunturas políticas estratégicas. Daí que, no centro de suas reflexões, economia e política estabelecem um vínculo profundo” (GOMES; ROJAS, 2017, p.19).

Entretanto, essa crise que se descreve é orgânica, ou seja, basilar, porque afeta o ajuste político na sua totalidade, mas apresenta também variáveis essenciais. Ela manifesta-se, inclusive, na política como um de seus períodos complementares e é, sim, estrutural da sociedade de mercado, pois “[...] é uma crise estrutural universal” (MÉSZÁROS, 2006, p. 79).

Ao pensar-se a crise no Brasil, a realidade convoca que se analise a trama de aspectos interligados - políticos, econômicos, financeiros, sociais - como uma crise orgânica

2 Aponta para a existência de questões econômicas para desencadear crises orgânicas, mas não as vê como determinantes. Assim, atribui à economia “[...] um peso secundário, que não é capaz, numa sociedade ocidental, de romper mecanicamente o equilíbrio social existente e levar à revolução socialista. Isto só pode ocorrer mediante a presença de sujeitos históricos conscientes de suas concepções de mundo e organizações coletivas para a revolução” (CASTELO, 2011, p. 7).

3 Explicada por Gramsci na nota § 23 do Caderno 13.

em processo de movimento contínuo, considerando-se a variedade dos seus enredos, bem como as suas dimensões. Nessa perspectiva, entende-se a crise como orgânica, pois suas dimensões se alastram interna, externa, vertical e horizontalmente.

Os fatos políticos e seus desdobramentos que nos últimos anos se evidenciaram não podem ser abordados sem se considerarem a “[...] reestruturação do capital instaurada com a crise registrada em 2008 nos países centrais, a retração econômica da China, a falência dos projetos social-democráticos e o desgaste dos governos progressistas na América Latina” (SEMERARO, 2016, p.1). Entretanto, o cenário das últimas duas décadas tem apresentado para o País epílogos políticos abissais.

A crise, antes de ser política, ética ou econômica, é historicamente social, ou seja, é uma desorganização intensa nos fluxos interativos da convivência social, uma agitação que atrapalha as opções de novos caminhos. Ela só se faz sentir na vida e na convivência social porque é uma alteração da confiança ampliada socialmente. Nessa esteira, no Brasil, observa-se o aumento do uso de álcool e outras drogas, de suicídios, violência e da criminalidade, complexificando ainda mais as questões sociais.

O primeiro trimestre de 2019 já apresentava o percentual de 12% de desemprego (IBGE, 2019). Essa realidade, acompanhada de recessão econômica, agravada por uma política de austeridade, produziu milhões de desempregados, refletindo-se na queda da renda dos trabalhadores, e como resultante desse desemprego tem-se uma vigorosa compressão do orçamento familiar.

Esse panorama deve ser associado a uma crise sanitária mundial, provocada pela pandemia do CORONAVÍRUS (SARSCOV-2), iniciada na China em 2019 e com repercussões no Brasil no início de 2020. Milhões de pessoas contaminadas em todos os continentes e outros tantos mortos pela rápida capacidade de contaminação do vírus⁴. O mundo parou! As pessoas precisaram adotar o isolamento social, uma das práticas mais antigas de intervenção social relativa à saúde dos homens (Rosen, 1994; Scliar, 2002; Brasil, 2005) com rígidas regras de deslocamento, repercutindo fortemente nas economias, com aumento substancial do desemprego e escancarando as iniquidades sociais, como no caso brasileiro. Contudo, ainda, com um cenário de disputas políticas cada vez mais polarizadas e sem precedentes, que interferem em todos os setores da sociedade.

Importante considerar-se o potencial em gestação nas crises e nas diversas insurgências no País e no mundo, essencial para se compreender melhor o que vem acontecendo na atualidade. Alcança um complexo social em sua totalidade e penetra todos os espaços, com consequentes refrações da questão social, tais como a pobreza, as consequências do desemprego e a fragmentação familiar. Portanto, as crises e seus impactos são recorrentes para as políticas sociais e, em particular, para a política de saúde,

4 Os números disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde no mundo, até 13 de junho de 2021, são: 175.306.598 casos da COVID-19 e 3.792.777 mortes no mundo. Desagregando-se os dados do Brasil, com uma população de 210.147.125 de habitantes, os resultados disponibilizados em 07/06/2021 e divulgados pela PAHO eram: 17.296.118 casos e 484.235 óbitos confirmados.

sinalizando grandes dificuldades para a manutenção dos direitos sociais consagrados na Constituição.

Para que se possa contextualizar o significado das políticas sociais no Brasil, é preciso resgatar que, em seu processo histórico, elas sempre se revestiram de formas tradicionais de clientelismo e serviram como um mecanismo regulador das relações sociais. Nesse sentido, as políticas sociais, ao mesmo tempo em que “sanavam” falhas no tardio capitalismo nacional, criavam mecanismos de cooptação e controle. E, é importante, ainda, entenderem-se os padrões da relação entre Estado e sociedade, que, no Brasil, se têm qualificado, “[...] através dos séculos, por uma burocracia estatal pesada, toda poderosa, mas ineficiente e pouco ágil, e uma sociedade acovardada, submetida, mas, por isto mesmo, fugidia e frequentemente rebelde” (SCHWARTZMAN, 1988, p. 14). É nessa direção que se deve buscar explicações e entender a política de saúde brasileira a partir do que, ainda é, referência internacional, o seu Sistema Único de Saúde.

2 | A POLÍTICA DE SAÚDE: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e constitui-se pelo ordenamento orgânico, em uma rede única regionalizada e hierarquizada de ações e serviços coordenados por três grandes diretrizes: a **descentralização político-administrativa**, com ênfase na descentralização para os municípios, com comando único por esfera de governo; a **integralidade da atenção**, com ajustamento da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do conjunto de necessidades de saúde da população; e, a **participação popular**, com garantia de controle dos usuários sobre o conjunto das ações e dos serviços de saúde no País. É orientado ainda, pelos seguintes princípios doutrinários: **universalidade de acesso**, entendida como a garantia de atenção à saúde, em todos os níveis, a todo e qualquer cidadão; **equidade**, que significa assegurar ações e serviços em todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, desde a lógica de Redes de Atenção à Saúde; e, **integralidade da assistência** que considera a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.

Na atualidade, ao desenhar-se a crise sanitária, remete-se à importância de também se compreender a complexidade do SUS, enquanto modelo da política pública, definida como uma política de Estado para essa área, apresenta diferentes dimensões que precisam ser observadas. Suas dimensões: técnica, que trata do modelo de atenção; a política que se relaciona à gestão e, ainda, a econômica que é a política de financiamento do SUS.

Outra perspectiva que deve ser considerada é a dinâmica das macros funções dos sistemas de serviços de saúde que levam às variáveis e nós críticos que o sistema apresenta. As três macros funções dos sistemas de serviços de saúde (regulação, financiamento e prestação de serviços) ocorrem por meio de um *mix* estatal/privado. Portanto, essa gestão

se dá no sentido amplo, não se reduzindo apenas ao gerenciamento de sua rede própria de prestação de serviços. A magnitude e o grau de autonomia dessa gestão, por vezes, se confundem, pois, os três entes federados têm sob sua responsabilidade as três dimensões do sistema (a política, a técnica e a econômica), bem como as três macros funções em cada instância. E é justamente isso que engendra a complexidade do sistema. Isso leva a pensar-se sobre a necessidade de qualificar os processos e seus resultados para o alcance, das diversificações e das peculiaridades constitucionais previstas na Carta Magna (CM).

Em conjunturas de crise econômica, diante de um quadro recessivo e somado à política de contenção do déficit público, o gasto social sofre impacto negativo, como o que se observa no cenário brasileiro. Expressam-se as contradições entre a imperativa ação do Estado e quanto ao padrão de produção e circulação como uma exigência do sistema mundializado. Em consequência, têm-se, a partir disso, diferentes formas de encaminhamento das políticas econômicas, realizando reajustes e reordenamentos internos e externos sempre que as exigências do capital se fazem necessárias e com diferentes respostas às refrações da questão social impostas por uma dimensão de uma crise orgânica. Assim sendo, resta entender o papel da gestão do SUS, em um contexto tão adverso como o atual.

3 | O PAPEL DA GESTÃO DO SUS EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

A dimensão da gestão tangencia a condução do sistema, que consiste no gerenciamento cuidadoso e responsável do bem-estar da população. O modelo de gestão no SUS é compartilhado entre os três entes federativos (União, estados e municípios), a partir das definições da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, onde foi instituído o comando único em cada esfera de governo. Com atribuições solidárias, mas também em muitos momentos concorrentes, sendo esse modelo construído ao longo dos anos.

O manejo de métodos e técnicas de planejamento para a formulação e a implementação de propostas de ação conforma, ao lado da capacidade de negociação e de gestão de recursos, o conjunto de habilidades essenciais do gestor de saúde (MATUS, 2000; MOTTA, 1991). A utilização dessas informações no processo de tomada de decisão incide sobre a necessidade de agregar o conhecimento epidemiológico às práticas de gestão, associada à compreensão da relação entre organização de serviços e enfrentamento dos problemas prioritários de saúde da população sob a responsabilidade sanitária daquele gestor, de forma que incorpore em sua formação gerencial tais quesitos. Portanto, a operacionalização centra-se no trinômio 'informação-decisão-ação' (MONKEN, BATISTELLA, 2008).

É preciso considerar o aumento de gastos com saúde tanto pelo crescimento da população e ampliação de coberturas do sistema, quanto o alto investimento tecnológico que tem sido feito para atender e acompanhar as mudanças nas práticas de saúde.

Somando-se a esse cenário a importante transição demográfica e a mudança do perfil epidemiológico da população mundial, exigindo mais investimentos. Na maioria dos países o crescimento dos gastos em saúde excede o crescimento geral da economia (ROY, 2018).

Na perspectiva para continuar a implementação do SUS a narrativa mais inibidora (paralisante) é o subfinanciamento do sistema. Em que pese tudo isso, em nenhum momento da pandemia pelo Coronavírus tem-se tratado sobre a falta de recursos ou de recursos insuficientes na política de saúde para enfrentamento à pandemia. Muito pelo contrário, alguns gestores estaduais e/ou municipais estão sendo afastados para que justifiquem o uso dos recursos financeiros repassados pela União para as respostas ao enfrentamento da pandemia, sem amparo a legislação de execução financeira existente.

Para que se possa compreender as dificuldades no cenário da pandemia é preciso considerar que a estrutura do SUS no Brasil, tem a orientação de que a sua organização ocorra pela atenção primária, como uma das portas preferenciais de entrada no Sistema, pois essa lógica atende a 85% da demanda do sistema. Nesse sentido o SUS teve maiores dificuldades, posto que não contava com uma estrutura para atender os níveis secundário e terciário impostos pela pandemia.

Nesse contexto, a exigência é por leito de UTI na estrutura hospitalar para atender aos contaminados. Com um perfil de internação complexo para atender às complicações da Covid-19, com utilização de alta complexidade e de internação demorada, mostrou, é claro, a inexistência de leitos suficientes de: leste a oeste e norte ao sul do País.

A sociedade assiste surpresa a ausência de respostas da política de saúde. A criação de leitos em hospitais de campanha, a decisão de desativar os mesmos, as ondas da epidemia, tem determinado momentos difíceis para o enfrentamento de uma pandemia, exigindo uma maior capacidade dos gestores. A troca de 4 ministros da saúde sendo três médicos e um militar, no período da pandemia, aponta que não existiu até o momento um alinhamento político no País. Não se tratou de incapacidade de conduzir a política de saúde no Brasil pelos médicos que estiveram à frente do ministério, mas sim, de disputas e polarização política. Uma equivocada condução do processo pela presidência, com uma coordenação paralela nessa área, tem contestado as orientações preconizadas pelo ministério da saúde e pelos órgãos internacionais e de cientistas pesquisadores.

Ao fim e ao cabo, tem confundido a população, criando insegurança e implicando na não observação do tempo oportuno para a tomada de decisões necessárias da política de saúde nesse contexto da pandemia. A responsabilidade sanitária do ministro, não exige a presidência desse ônus.

É importante, que a população saiba que existem instrumentos e ferramentas já definidas para conduzir uma emergência de saúde pública. Nesse sentido, o Regulamento Sanitário Internacional⁵ (RSI 2005) é um instrumento jurídico internacional, elaborado para

5 REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL RSI – 2005 Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11 ANVISA · AGÊNCIA NACIONAL

ajudar a proteger os países contra a propagação internacional de doenças, incluindo-se os riscos para saúde pública e as emergências de saúde pública. O Plano de Contingência é um instrumento gerencial que padroniza, organiza e agiliza as ações necessárias para o controle e combate de ocorrências que colocam em risco o funcionamento diário do serviço de saúde, independentemente do seu nível de complexidade.

O fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde frente às emergências de saúde pública constitui-se em uma das prioridades do sistema e de sua legislação estruturante, refletindo a política do Ministério da Saúde, em parceria com os gestores estaduais e municipais, de aprimorar a infraestrutura do SUS e a organização dos processos de trabalho para a detecção e manejo dessas emergências, no marco do novo Regulamento Sanitário Internacional (RSI), aprovado em 2005.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento é complexo e exige ações articuladas e efetivas ao enfrentamento da pandemia, coordenadas pelos três entes federativos responsáveis pela execução da política de saúde. As respostas do SUS não se esgotam na suficiência de leitos, mas determinará a criação de outros serviços, com o objetivo de atender as sequelas deixadas pela Covid 19, tais como centros de especialidades de neurologia, pneumologia e fisioterapia, entre outras, atendendo o princípio do SUS da integralidade da atenção.

Sob outra perspectiva toda a estrutura que está sendo organizada no plano de contingência (BRASIL, 2020) e ofertada na rede de urgência, emergência e de alta complexidade, com fluxos determinados, deve ser provisórias, enquanto ocorre a dispersão do vírus, com alta transmissibilidade, infectividade, taxa de complicações, letalidade e mortalidade. O que implica uma importante habilidade de negociação, assim como de gestão.

O panorama obrigou os gestores a lidarem com a conjuntura de oferecer os insumos necessários à pandemia, os profissionais qualificados e, ainda, em uma perspectiva regional e macrorregional, considerando o ambiente de incertezas, com muitos agravantes as dificuldades já conhecidas na saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua divulgação trimestral. 1º trimestre 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19 Brasília/DF • Fevereiro de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

CASTELO, Rodrigo. **Marx e o Marxismo 2011**: teoria e prática Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ – de 28/11/2011 a 01/12/2011. Núcleo Interdisciplinar de estudos e pesquisas sobre Marx e Marxismo. Disponível em: <http://www.niepmarx.blog.br/MManteriores/MM2011/TrabalhosPDF/AMC111F.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2018.

GOMES, Cláudia Maria Costa; ROJAS, Gonzalo Adrián. **Revista da Faculdade de Serviço Social** da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. EM PAUTA, Rio de Janeiro, 2017 - n. 39, v. 15, p. 17 – 32. Disponível em: www.e-ublicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/download/30374/21540. Acesso em: 10 mar. 2018.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho com a colaboração de Luiz Sergio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. (v. 3)

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Vol. 5. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MATUS, C. **O líder sem Estado-Maior**. São Paulo: FUNDAP, 2000.

MÉSZÁROS, I. A **Teoria da Alienação em Marx**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MONKEN, Maurício, BATISTELLA, Carlos. Vigilância em saúde. In: Pereira, Isabel Brasil. Dicionário da educação profissional em saúde / Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima. 2.ed. rev. Amp. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MOTTA, P. R. – **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991.

ROSEN, G. Uma História da Saúde Pública. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ Unesp/Abrasco, 1994.

ROY, Denis. Um sistema de saúde de aprendizagem voltado para o valor. IN: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **CONASS Debate**: o futuro dos sistemas universais de saúde. Brasília: CONASS, 2018. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/o-futuro-dos-sistemas-universais-de-saude-em-pauta-conass-debate/>. Acesso em: 07 jul. 2018.

SCHWARTZMAN, Simon. **Bases do autoritarismo brasileiro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

SCLIAR, M. Do Mágico ao Social: trajetória da saúde pública. São Paulo: Senac, 2002.

SEMERARO, G. **Filosofia da práxis e as práticas político-pedagógicas populares**. V.28, n.55 (2016). Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/25025>. Acesso em: 15 nov. 2017.

WALLERSTEIN, Immanuel. **Las nuevas rebeliones antisistémicas**: ¿Un movimiento de movimientos?. Contrahistorias, n. 1, México, 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acumulação do capital 2, 45, 46, 50

Assistente social 1, 18, 19, 23, 26, 27, 30, 32, 33, 34, 37, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 77, 80

C

Capitalismo mundial 37

Classes dominantes 38

Classe trabalhadora 2, 8, 9, 14, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 30, 45, 47, 48, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 83, 100

Classe trabalhadora rural 62

Combate à pobreza 22, 45, 46, 51, 56

Conservadorismo 13, 14, 18, 19, 22

Covid-19 37, 39, 42, 43, 95, 97, 98, 99, 100, 102

D

Dependência química 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Desigualdade estrutural 37

Divisão social e técnica do trabalho 18, 30, 47

Docentes universitarios 104

E

Educación superior 105, 106

Equipe multidisciplinar 75, 76, 77, 78, 80

Estudantes 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

I

Industrialização 14, 47, 48, 49, 67, 84, 85

Informalidade 49, 50, 84, 96, 100, 101

M

Materialismo histórico dialético 63, 83

Mercado de trabalho brasileiro 95, 96, 100

Mundo capitalista 26

Mundo do trabalho 21, 26, 27, 30, 100, 101

O

Ordem social hegemônica 63

Organização Mundial da Saúde 39, 75, 82

P

Política de assistência social 11, 45, 46, 52, 53, 54, 60

Políticas públicas 12, 68, 70, 71, 75, 80, 81, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 114, 120, 129

Problemas sociais no capitalismo 3

Processo social da urbanização 84

Programas de transferência de renda 45, 46, 51, 61

Projeto ético-político do serviço social 25, 63, 64, 66, 71, 72

Projeto societário 63, 64

Q

Questão agrária 62, 65, 66, 67, 68, 69, 71

Questão social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 31, 36, 39, 41, 45, 46, 47, 48, 51, 58, 66, 67, 71, 76

R

Reestruturação produtiva 21, 24, 27, 29, 30, 31, 51

Reformas estruturais de orientação neoliberal 96

S

Saúde pública 42, 43, 44, 73, 75, 76, 77, 117, 130, 131

Serviço social 1, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 46, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 95, 102, 131

Sistema capitalista 8, 10, 20, 22, 24, 37, 47, 57

Sistema Único de Saúde 40, 43, 50, 119, 131

Sociedade capitalista 2, 3, 5, 47

T

Teoria marxista 19, 24

Trabalho em tempo parcial 96

Tradição marxista 4, 8

Transformações societárias 26, 27, 30, 35, 36





U

Urbanização brasileira 83, 84, 85, 94

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br