



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

SAFIRA ALMEIDA DOS SANTOS

**OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO NO
COTIDIANO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE SALVADOR.**

Salvador
2018

SAFIRA ALMEIDA DOS SANTOS

**OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO NO
COTIDIANO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DE SALVADOR.**

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Valéria Noronha

Salvador
2018

SAFIRA ALMEIDA DOS SANTOS

**OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO NO COTIDIANO
DE ASSISTENTES SOCIAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SALVADOR.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal da Bahia.

Aprovado em 21 de fevereiro de 2018.

Valéria dos Santos Noronha – Orientadora _____

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Universidade Federal da Bahia.

Ana Cláudia C. Mendonça Semêdo _____

Doutoranda em Ciências Sociais/UFBA.

Universidade Federal da Bahia.

Josimara Aparecida Delgado _____

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Universidade Federal da Bahia.

AGRADECIMENTOS

São tantos, e tão especiais...

A minha professora orientadora Valéria, pela confiança no meu trabalho e autonomia que me conferiu durante o processo de elaboração desta monografia. Pela relação de amizade estabelecida desde o início do curso de graduação, gratidão!

Aos meus avós Enedino (*in memoriam*) e Normélia, por todo o amor e zelo com a minha criação, me ensinando que na vida o conhecimento não significa ter títulos, mas sim sabedoria.

Ao meu pai Saionei, por acreditar em mim durante toda esta caminhada, sempre me oferecendo o apoio emocional necessário para prosseguir.

A minha mãe Edneia, pela amizade e pelo colo nos momentos mais difíceis que enfrentei durante a graduação.

A minha tia Sayonara, pelo incentivo e por muitas vezes ter se colocado a disposição para me auxiliar nesse processo, se necessário fosse.

Ao meu companheiro Vitor, por me acompanhar durante todo este processo, compreendendo meus momentos de ausência.

As minhas colegas que se tornaram grandes amigas: Amanda, Andressa, Bruna, Jéssica Cleophas, Jéssica Dias, Shirley e Thamara, pela fraternidade e cuidado comigo, vocês foram uma família.

As assistentes sociais do Hospital Ana Nery, que me proporcionaram uma experiência profissional transformadora durante o estágio.

As minhas mestras, pelo conhecimento compartilhado durante o curso, especialmente Geysel, pelas melhores aulas de estágio.

As professoras convidadas Josimara e Ana Cláudia por terem aceitado o convite para compor a banca de defesa.

Agradeço a confiança de vocês!

*De "menos pior" a "menos pior" vamos do desastre à tragédia -
e deixamos de alargar os horizontes do possível.*

Sérgio Lessa (2015)

SANTOS, Safira Almeida dos. Os impactos da precarização social do trabalho no cotidiano de assistentes sociais em um hospital público de Salvador. (58 f.) Trabalho de conclusão de curso de graduação - Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

RESUMO

O presente estudo desenvolve a temática da precarização social do trabalho profissional em Serviço Social, especificamente no âmbito da saúde, objetivando entender como a precarização social do trabalho recai sobre o cotidiano de assistentes sociais e dos usuários que por estas são atendidos. Para isto, a metodologia utilizada foi a pesquisa documental e bibliográfica, em conjunto com a análise constituída a partir da observação participante desenvolvida durante o estágio obrigatório em Serviço Social, realizado durante o curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, na instituição de natureza pública Hospital Ana Nery (HAN) em Salvador/BA. Utilizou-se a produção teórica existente relacionada aos temas: trabalho, trabalho profissional e política de saúde, a fim de referenciar e embasar o debate, além dos instrumentos – diário de campo e relatórios produzidos no decorrer do processo formativo do estágio. A pesquisa demonstrou a relação efetiva entre a produção teórica existente e o que ocorre no cotidiano profissional.

Palavras-chaves: Assistente Social, trabalho, precarização, saúde, direitos sociais.

SANTOS, Safira Almeida dos. The impacts of social precariousness of work on the daily life of social workers in a public hospital in Salvador. (58 l.) Graduation course - Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador, Brazil, 2017.

ABSTRACT

This study develops the theme of social precarization of professional work in Social Work, specifically in the field of health, aiming to understand how the social precarization of work falls on the daily life of social workers and users who are attended by them. For this, the methodology used was the documentary and bibliographical research, together with the analysis constituted from the participant observation developed during the obligatory training in Social Work, carried out during the course of Social Service of the Federal University of Bahia, in the institution of nature public Hospital Ana Nery (HAN) in Salvador / BA. Theoretical production was used related to the themes: work, professional work and health policy, in order to refer to and base the debate, besides the instruments - field diary and reports produced during the formative process of the internship. The research demonstrated the effective relationship between the existing theoretical production and what occurs in the professional daily life.

Keywords: Social worker, work, precarization, health, social rights.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1: O DEBATE SOBRE A CATEGORIA TRABALHO E SUA CENTRALIDADE NO SERVIÇO SOCIAL	11
1.1. PRINCIPAIS REFLEXÕES SOBRE A CATEGORIA TRABALHO A PARTIR DA TEORIA SOCIAL CRÍTICA.....	11
1.2. AS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E SEUS REBATIMENTOS NO CONTEXTO DO TRABALHO: AS EXPRESSÕES DO PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO.....	15
1.3. PENSANDO O TRABALHO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL: COMO A CATEGORIA PROFISSIONAL VEM ENFRENTANDO O PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO?.....	21
CAPÍTULO 2: APRESENTANDO OS PRINCIPAIS DESAFIOS E DILEMAS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE	25
2.1. CONHECENDO O TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE E SEUS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO.....	25
2.2. OS PRINCIPAIS DESAFIOS E DILEMAS POSTOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DE PRECARIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.....	32
CAPÍTULO 3: OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO NO COTIDIANO DE ASSISTENTES SOCIAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM SALVADOR- BA: A PESQUISA	36
3.1. O PERCURSO METODOLÓGICO.....	36
3.2. ACHADOS DA PESQUISA.....	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

Neste trabalho serão estudados os impactos da precarização social do trabalho, advinda das transformações no mundo do trabalho na sociedade capitalista, dando ênfase ao trabalho de assistentes sociais que atuam no setor público brasileiro - especialmente na política de saúde - tomando ponto de partida para análise as experiências das¹ profissionais de um hospital público da cidade de Salvador-BA. A pesquisa tem como principal objetivo investigar os impactos da precarização social do trabalho no cotidiano das assistentes sociais do Hospital Ana Nery (HAN), contribuindo com a caracterização das condições de trabalho às quais estão submetidas, relacionando com o conteúdo da pesquisa bibliográfica.

O interesse pelo tema surgiu com a aproximação durante a graduação em Serviço Social na Universidade Federal da Bahia, com a discussão sobre o mundo do trabalho no sistema capitalista, enquanto potencial gerador de desigualdades. Porém, especificamente neste contexto, o interesse na análise sobre o trabalho de assistentes sociais na política de saúde surgiu após a inserção em campo de estágio, onde foi possível refletir e observar o cotidiano das profissionais, levando aos seguintes questionamentos: Quais são os impactos da precarização social do trabalho no cotidiano das assistentes sociais de um hospital público? E como isso reflete nas respostas dadas à população usuária?

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa documental sendo utilizados como instrumentos para compor a análise: o diário de campo e os relatórios resultantes da observação participante durante o estágio na instituição, realizado no período de agosto de 2016 à setembro de 2017, além da pesquisa bibliográfica com a produção teórica produzida entre 2007 e 2017 acerca da temática.

O trabalho está organizado em três capítulos, o primeiro capítulo trata sobre alguns aspectos do trabalho, as transformações societárias e a precarização social

¹ O gênero feminino será utilizado durante o trabalho pelo fato de que a profissão é majoritariamente feminina, de acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2005, p. 18), incluindo a instituição onde foi realizado o estágio em Serviço Social, onde 100% do quadro de Assistentes Sociais é composto por mulheres. Ver item 2.1

do trabalho, estabelecendo uma relação com o Serviço Social. No segundo capítulo abordou-se a atuação de assistentes sociais no âmbito da saúde, tecendo uma breve discussão a cerca dos desafios e dilemas enfrentados por esta categoria. No terceiro e último capítulo, são apresentados os aspectos obtidos com a pesquisa documental e bibliográfica, relacionando-os com a análise feita pela autora com base nos estudos realizados durante a graduação, que foram intensificados no período de elaboração deste trabalho e na observação participante durante o estágio.

Este estudo revela-se especialmente importante na atual conjuntura política/econômica/social que a sociedade brasileira enfrenta. Um contexto de extrema precarização do trabalho e das políticas sociais que tende a se agravar a partir das (contra)reformas trabalhista e da previdência do Governo Michel Temer, o que implica na perda de vários direitos adquiridos através das lutas históricas da classe trabalhadora, além disso, o aumento do desemprego é expressivo (atualmente são 14 milhões de desempregados no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²).

A classe trabalhadora – isto inclui a categoria de assistentes sociais – encontra-se ameaçada pelas transformações no mundo do trabalho, enfrentando situações de desemprego ou subemprego, exploração, vínculos de trabalho fragilizados, o avanço da subcontratação e terceirização. A saúde é um setor que emprega muitas assistentes sociais, que inseridas neste âmbito, sofrem diretamente os reflexos dos baixos investimentos nesta política, enfrentando desafios como a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, além da hierarquia existente entre os trabalhadores da saúde. Isto recai sobre as condições de trabalho, vida e saúde destas profissionais, o que conseqüentemente impacta negativamente o atendimento prestado aos usuários dos serviços.

² O desemprego ficou em 13,6% no período entre fevereiro e abril deste ano, com o número de pessoas à procura de trabalho chegando a 14 milhões. Esses foram a maior taxa de desocupação e o maior contingente de pessoas desocupadas (sem trabalho e procurando emprego) para um trimestre terminado em abril desde o início da série, em 2012 (IBGE, 2017). Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/10000-desemprego-atinge-14-milhoes-de-pessoas-em-abril.html>>.

Acesso em: 17/01/2018.

CAPÍTULO 1 - O DEBATE SOBRE A CATEGORIA TRABALHO E SUA CENTRALIDADE NO SERVIÇO SOCIAL.

Neste capítulo trataremos da categoria trabalho segundo as contribuições dos autores Karl Marx, Friederich Engels e Georg Lukács, tecendo algumas reflexões para buscarmos compreender seu processo e papel na sociabilidade do homem, em seguida discutiremos as transformações societárias advindas com novos contextos, que recaem sobre o mundo do trabalho, o transformando e aprofundando a situação de precarização que afeta todas as categorias profissionais, inclusive os profissionais de Serviço Social.

1.1. PRINCIPAIS REFLEXÕES SOBRE A CATEGORIA TRABALHO A PARTIR DA TEORIA SOCIAL CRÍTICA.

O trabalho, em Marx, é um processo que se dá pela ação do homem sobre a natureza, no qual o mesmo utiliza seus instrumentos naturais de transformação: corpo e mente para conferir utilidade à matéria natural. Ao mesmo tempo, o homem passa por um processo de transformação de sua natureza interna, pois, ao agir sobre a natureza, expande capacidades que estavam reprimidas em si. Marx (1998) deixa explícito que não se refere às formas primitivas de trabalho:

Não se trata, aqui, das primeiras formas instintivas, animais, de trabalho. Quando um trabalhador chega ao mercado para vender sua força de trabalho, é imensa a distancia histórica que medeia sua condição e a do homem primitivo com sua forma ainda instintiva de trabalho. (MARX, 1998, p.211)

Trata-se da forma planejada e racional do trabalho, o que diferencia o trabalho do homem daquele realizado por animais é a racionalidade. Chamada por Lukács (**apud** LESSA, 2015, p. 22) de prévia-ideação, ou seja, a capacidade exclusiva do homem de visualizar, em pensamento, o resultado de um trabalho a ser iniciado, escolher os instrumentos a serem utilizados e planejar os passos a serem seguidos para alcançar o objetivo esperado. O processo que transforma algo antes existente apenas em pensamento (prévia-ideação) em um produto, um objeto, é chamado por Lukács (**apud** LESSA, 2015, p. 23) de objetivação.

O processo de trabalho é então constituído pelo próprio trabalho, seus objetos e meios. Sobre os objetos de trabalho, afirma-se que “toda matéria-prima é objeto do trabalho, mas nem todo objeto do trabalho é matéria-prima” Marx (1998), pois, o objeto de trabalho pode ser preexistente, ou seja, existir autonomamente do trabalho do homem, como a madeira extraída da floresta virgem, por exemplo; Este objeto de trabalho só é caracterizado como matéria-prima após ter sido modificado pelo trabalho do homem, como quando desta madeira são extraídas fibras de celulose para fabricação do papel, a fibra de celulose é então, a matéria-prima do trabalho do homem na fabricação de papel. Já os meios de trabalho, estes são as coisas (instrumentos) utilizadas pelo homem para agir sob o objeto de trabalho e chegar ao objetivo esperado, antes, eram utilizados os animais e instrumentos feitos de pedra, hoje, contamos com instrumentos mecânicos e tecnológicos.

O que diferencia as épocas econômicas não é o que se faz, mas como, com que meios de trabalho se faz. Os meios de trabalho servem para medir o desenvolvimento da força humana de trabalho e, além disso, indicam as condições sociais em que se realiza o trabalho. (MARX, 1998, p. 214)

Então, segundo Marx (1998), a partir do conhecimento dos meios de trabalho de cada época, é possível apreender o desenvolvimento da força de trabalho ao longo dos anos e também as condições sociais de trabalho do homem, o que é de extrema relevância para a análise do processo de trabalho, que é constituído pelo trabalho do homem com um objetivo final, sendo este definido previamente. O homem transforma seu objeto de trabalho utilizando seu corpo e mente juntamente com os meios (instrumentos) necessários, sendo o processo de trabalho encerrado no produto, que é uma utilidade, uma “coisa” natural que foi adaptada às necessidades humanas.

O trabalho concreto (que produz utilidades) é posto por Lucáks (**apud** ORGANISTA, 2006, p. 128) como fundante do ser social, ou seja, o autor atribui ao trabalho o papel de protagonista na constituição e reprodução das relações sociais, colocando-o como primeiro responsável pela transformação do homem natural em um ser social, como explica Organista (2006) “[...] segundo Lukács, somente o trabalho possui a característica, como categoria intermediária entre o ser biológico e o ser social, de operar o salto ontológico das formas pré-humanas para o ser social”.

É por meio do trabalho que o homem busca a produção e reprodução de sua vida, tanto no sentido material quanto no social, posto que, no ato de trabalhar, o homem atua sobre a natureza, eliminando barreiras e produzindo objetos que são previamente idealizados em resposta às exigências suscitadas pela realidade concreta. (ORGANISTA, 2006, p.134)

Isto se explica por que o trabalho foi utilizado pelo homem, em primeiro lugar para atender suas necessidades básicas (alimentação, moradia), pois sem atendê-las não haveria a reprodução biológica do homem, muito menos, seria possível a existência de outras esferas de reprodução social como a religião ou a política, por exemplo.

Com as desigualdades relativas à acumulação de terras e o avanço do processo de produção a partir do surgimento da grande indústria³, o homem que antes supria suas necessidades básicas de sobrevivência trabalhando no campo teve sua força de trabalho⁴ transformada em uma mercadoria, sendo esta especial por destinar-se à produção de outras mercadorias, porém, negociada como qualquer outra. O trabalhador vende sua força de trabalho e se submete às condições impostas pelo detentor dela, integrando o processo de produção que é constituído pelo consumo da força de trabalho, dos objetos, matéria-prima e instrumentos de trabalho também por ele adquiridos, por ser detentor dos meios de produção, o produto final deste processo lhe pertencerá.

O resultado do trabalho são produtos com valor de uso e valor de troca, é importante destacar que os produtos do trabalho humano sempre tiveram valor de uso, mas não se pode afirmar que sempre tiveram valor de troca. Justifica-se pelo fato de que o valor de uso se refere à utilidade do produto e está presente em todas as formas de sociedade ao longo da história, ao contrário do valor de troca, que é atribuído apenas quando o produto é destinado à troca, portanto, se faz presente especificamente nas sociedades que realizam a troca de mercadorias, como é o caso da sociedade capitalista. No capitalismo, os produtos com valor de troca são chamados de mercadorias, que quando vendidas no mercado proporcionam riqueza apenas ao detentor dos meios, objetos e da força de trabalho negociada, por esta

³ No Brasil, a “industrialização restringida” consolida o sistema de relações de trabalho em meados da década de 1940, sob as bases corporativistas instituídas a partir da década de 1930 e atrai parcela desses trabalhadores rurais para os centros urbanos em formação. (SOARES, 2008, p.105)

⁴ Força de trabalho é o potencial, a capacidade física e intelectual que os homens e mulheres têm para realizar o trabalho, e que é oferecida no mercado em troca de um salário (DRUCK, 2000, p. 16).

razão, para o capitalista o valor de troca é mais importante que a utilidade da mercadoria.

A situação de pobreza e a pauperização da população que vive do trabalho aumentam, contraditoriamente, na medida em que se desenvolve o processo de produção e se produz socialmente cada vez mais riqueza. Se a riqueza socialmente produzida aumenta, a situação econômica e social da população deveria logicamente ascender, porém, isso não ocorre no sistema capitalista de produção, onde, conforme Marx e Engels (1999) existe a chamada luta de classes, nesta, o que ocorre é o favorecimento e enriquecimento cada vez maior de uma classe da sociedade (burguesia), através da exploração de outra classe (classe trabalhadora).

A burguesia enriquece se apropriando de toda a riqueza socialmente produzida e o capitalismo segue metamorfoseando-se para driblar as crises, manter os altos índices de lucro e reproduzir a dominação de classe. Um dos exemplos das metamorfoses do capitalismo é o processo de reestruturação produtiva, que se consolidou no Brasil a partir de 1989 durante o governo Collor de Mello, com a passagem do modo fordista de acumulação capitalista para o modelo de acumulação flexível:

O conceito de acumulação flexível, segundo Harvey (1994), refere-se à passagem do modo fordista de acumulação capitalista, dominante de 1920 a 1970, principalmente a partir de 1945, com o reforço keynesiano, para um modo flexível, como forma de superar a crise do capital, verificada a partir do início dos anos 70. (FREIRE, 2006, p. 31).

.Esta fase da acumulação capitalista é marcada pela globalização da economia, que consiste na distribuição do capital, da produção e do controle por diversos países pelo mundo. Aqui, busca-se flexibilizar todo o processo produtivo, inclusive os aspectos que impactam diretamente os trabalhadores: as condições de trabalho, direitos conquistados e o papel do Estado com a sociedade. No próximo item discutiremos sobre estas transformações societárias e suas implicações no contexto do trabalho, a exemplo da precarização social do trabalho.

1.2. AS TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS E SEUS REBATIMENTOS NO CONTEXTO DO TRABALHO: PENSANDO O PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO.

A história da sociedade brasileira é marcada pelo processo de colonização e pela adoção de um modelo escravista, diferente dos países da Europa, o país não passou pelo sistema feudal. O escravismo colonial foi a primeira forma encontrada para favorecer a acumulação primitiva do capital no país. A sociedade escravista possuía além de escravos e senhores, livres e libertos (negros libertos, brancos europeus, índios, mulatos etc.), indivíduos considerados fora do lugar porque não faziam parte do mercado de trabalho - trabalhadores livres não podiam substituir os escravos porque não haviam passado pelo trabalho disciplinado e regular também não aceitavam trabalhar para o outro. Ao longo do tempo, a quantidade de indivíduos deslocados foi aumentando. No fim do século XVIII metade da população residente no Brasil era constituída por estas pessoas.

Para explicar o surgimento do trabalho assalariado no Brasil, Kowarick (1987) destaca as desvantagens da escravidão frente ao trabalho assalariado: Os gastos com vigilância no regime escravista eram altos, visto que os escravos tentavam fuga constantemente, não era possível utilizar tecnologias mais complexas, a exploração intensa provocava o esgotamento do escravo, que vivia em média apenas 15 anos trabalhando na cafeicultura, o sistema destrói seus próprios trabalhadores.

Apesar de diversas desvantagens, o sistema escravista deu certo durante 365 anos, pois o escravo não era visto exclusivamente como um trabalhador, mas também era uma mercadoria, sua compra e venda gerava muito lucro e a escravidão só chega ao fim porque o regime imperialista foi pressionado pelos ingleses, que viam o Brasil enquanto um potencial consumidor dos seus produtos. O sistema escravista se esgota e dá espaço para o trabalho assalariado.

A industrialização do Brasil criou um novo padrão de vida, imigrantes e brasileiros deixam o campo devido às péssimas oportunidades e seguem rumo à cidade, principalmente para São Paulo e Rio de Janeiro no intuito de trabalhar nas fábricas que estavam se formando. Entretanto, as condições de trabalho nas fábricas eram surreais. A exploração do trabalho era absurda, havia exploração do trabalho infantil, jornadas de trabalho excessivamente longas, os trabalhadores não

possuíam nenhum tipo de assistência do Estado e muito menos dos patrões, a classe trabalhadora vivia situação de precariedade.

A precarização social do trabalho é caracterizada pelo conjunto de transformações no mundo do trabalho, transformações que beneficiam única e exclusivamente ao capital e fazem parte de suas estratégias para aumentar as taxas de lucro, fortalecendo o processo de exploração do trabalho, aumentando a desigualdade social e reproduzindo a condição de dominação do trabalhador. Esta é indissociável ao modo capitalista de produção.

[...] O termo precarização se construiu a partir da realidade concreta das transformações contemporâneas no mundo do trabalho vivenciadas pelos trabalhadores, através das más condições de trabalho a que estavam submetidos, refletidas na ausência e/ou redução dos direitos trabalhistas, no desemprego que assola grande parte da população, na fragilidade dos vínculos de trabalho, enfim, de diferentes formas que fragilizam acentuadamente a qualidade de vida do trabalhador. (PREDES E CAVALCANTE 2010, p.2)

Porém, com as transformações societárias, a precarização social do trabalho chamada por Druck (2011, p. 37) de “velho e novo fenômeno”, se acentua, assumindo novas características ao longo da história:

[...] a Precarização Social do Trabalho, compreendida como um processo em que se instala – econômica, social e politicamente – uma institucionalização da flexibilização e da precarização moderna do trabalho, que renova e reconfigura a precarização histórica e estrutural do trabalho no Brasil, agora justificada pela necessidade de adaptação aos novos tempos globais [...] O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem. (DRUCK, 2007, p.19).

Para atingir a forma em que se apresenta contemporaneamente, o capitalismo veio historicamente se reorganizando, reinventando-se para preservar a sua essência, conforme afirma Druck (2001, p. 41):

São conjunturas históricas que atuam sobre as condições estruturais do sistema e o modificam, interferindo sobre as suas formas e configurações. São, portanto, momentos que sintetizam

determinadas relações de forças das ações das classes sociais, cujas experiências também variam historicamente. O que se quer dizer, em síntese, é que o capitalismo do século XIX não é o mesmo do século XX, e muito menos o do século XXI. (DRUCK, 2001, p. 41).

O padrão de desenvolvimento capitalista pautado na acumulação flexível surge nos anos 70, quando o padrão de desenvolvimento capitalista fordista, dominante de 1920 a 1970 entra em crise e o capital necessita adquirir uma nova roupagem para superá-la. Para Harvey (2002), a acumulação flexível:

[...]é marcada por um confronto direto com a rigidez do fordismo. Ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo. Caracteriza-se pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços financeiros, novos mercados e, sobretudo, taxas altamente intensificadas de inovação comercial, tecnológica e organizacional. A acumulação flexível envolve rápidas mudanças dos padrões de desenvolvimento desigual, tanto entre setores quanto entre regiões geográficas, criando por exemplo, um vasto movimento no emprego no chamado “setor de serviços”, bem como conjuntos industriais completamente novos em regiões até então subdesenvolvidas (HARVEY, 2002, p.140).

A transição para o capitalismo flexível vem associada ao fenômeno da globalização econômica e do trabalho, descentralização da produção, revolução tecnológica, diminuição da necessidade do mercado por trabalho humano, aumento do desemprego, etc. Este regime se utiliza da crescente ameaça do desemprego como estratégia de dominação, impondo condições precárias aos trabalhadores. O exército industrial de reserva, advindo do próprio capitalismo, serve de apoio para a manutenção das más condições impostas aos trabalhadores, bem como ao baixo preço pago pela força de trabalho.

A abundância da mão de obra é um dos fatores responsáveis pelo preço que os proprietários pagam pela compra da força de trabalho. É claro que fatores como a organização sindical e política, bem como a própria composição orgânica do capital, também interferem nos níveis salariais da classe trabalhadora. Mas o fato de haver abundância de braços, desde que material e culturalmente expropriados, cria condições para deteriorar os salários. Cria, ademais, condições para desarticular a resistência da mão-de-obra, pois acirra a concorrência intertrabalhadora. (KOWARICK, 1987, p.81-82).

Kowarick (1987) fala de outro momento histórico, porém sua obra se revela atual quando se trata do exército industrial de reserva. Na contemporaneidade, com

os altos índices de desemprego, a mão de obra sobrando ainda serve ao capital, na medida em que pressiona os trabalhadores para que aceitem as más condições de trabalho impostas pelos empregadores e os baixos níveis salariais, os submetendo ao pensamento de medo de perder o emprego e a certeza de que haverá muitos outros dispostos a ocupar o seu lugar no mercado de trabalho.

Na era da acumulação flexível, as transformações trazidas pela ruptura com o padrão fordista geraram outro modo de trabalho e de vida pautado na flexibilização e na precarização do trabalho, como exigências do processo de financeirização da economia, que viabilizaram a mundialização do capital num grau nunca antes alcançado. Houve uma evolução da esfera financeira, que passou a determinar todos os demais empreendimentos do capital, subordinando a esfera produtiva e contaminando todas as práticas produtivas e os modos de gestão do trabalho, apoiada centralmente numa nova configuração do Estado, que passa a desempenhar um papel cada vez mais de “gestor dos negócios da burguesia”, já que ele age agora em defesa da desregulamentação dos mercados, especialmente o financeiro e o de trabalho. (DRUCK, 2011, p. 42).

Na esfera do trabalho, a acumulação flexível prega a flexibilização⁵: dos contratos de trabalho, ou seja, o afrouxamento dos direitos trabalhistas, estimulando o emprego temporário, a terceirização, a subcontratação e um Estado mínimo para os trabalhadores. Conjunto de transformações societárias e mudanças no mundo do trabalho que apenas desfavorecem a classe trabalhadora, que por sua vez, encontra-se cada vez mais inserida num contexto de vida e trabalho precários, conforme afirma Freire (2006):

Desse modo, foi sendo ditada uma nova cultura e ações políticas de inspiração neoliberal no mundo do trabalho, que buscam flexibilizar ao máximo não somente as estratégias de produção e racionalização, através de novas tecnologias, políticas, processos de trabalho, estoques, tempo de giro do capital, produtos, padrões de consumo, como também as condições de trabalho, os direitos e os compromissos do Estado para com a população, conquistados no período anterior. (FREIRE, 2006, p. 32).

⁵ Segundo VASAPOLLO (2006, p. 45 – 46): Liberdade da empresa para despedir parte de seus empregados, sem penalidades, quando a produção e as vendas diminuem; Liberdade da empresa para reduzir ou aumentar o horário de trabalho, sem aviso prévio, quando a produção necessite; [...] pagar salários reais mais baixos do que a paridade do trabalho; Liberdade para destinar parte de sua atividade a empresas externas; Possibilidade de contratar trabalhadores em regime de trabalho temporário.

A tendência do capitalismo é a exploração sem limites da força de trabalho humana, somente após a industrialização do Brasil é que o Estado passa a impor limites (após muito inconformismo e luta da classe trabalhadora) para a exploração do trabalho pelo capital, para proteger a força de trabalho e para evitar que ela se extinga.

O trabalhador brasileiro só conquistou uma legislação unificada e generalizada a partir da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943. Entretanto, os direitos trabalhistas também formam um espaço de disputa, o mais recente ataque à estes direitos foi a aprovação da reforma trabalhista através do Projeto de Lei da Câmara nº 38/2017⁶, durante o atual Governo Michel Temer, as novas regras para a legislação trabalhista entraram em vigor no dia 11 de novembro de 2017. Esta alterações na legislação trabalhista vão de encontro com os ideais neoliberais de flexibilização e exploração, precarizando ainda mais o trabalho e as condições de contratação.

Diferente da Consolidação das Leis do Trabalho em 1943, as políticas de proteção social e o sistema de seguridade social, formado pelo tripé: Saúde, Assistência e Previdência, produto histórico da luta dos trabalhadores só foram regulamentadas e passaram a ter um caráter universal a partir da Constituição Federal de 1988.

Os direitos sociais permitem às sociedades politicamente organizadas reduzir os excessos de desigualdade produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar para todos. A ideia central em que se baseiam é a da justiça social. (CARVALHO, 2009, P.10)

Mesmo legislados, os direitos da classe trabalhadora formam um espaço de disputas, sendo alvo de ataques constantes por parte da burguesia, na tentativa de moldar as políticas sociais de acordo com seus interesses. Sempre que obtém êxito, tornam estas políticas cada vez mais focalizadas, seletivas e minimalistas, para que toquem apenas superficialmente nas expressões, mas nunca na raiz da Questão Social que é gerada na luta entre Capital e Trabalho e que, para lamamoto (2014, p. 618):

⁶ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 31/01/2018.

[...] é indissociável da sociabilidade capitalista (Netto, 2001; Yamamoto, 2007) e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais.

Tendo como objeto de trabalho a Questão Social e suas multifacetadas manifestações, o trabalho da categoria de assistentes sociais é diretamente afetado pelas transformações societárias e pelo processo de precarização do trabalho e das próprias políticas sociais, tornando necessária a busca constante por estratégias de efetivação do projeto profissional em contextos cada vez mais difíceis, como trataremos a seguir.

1.3. PENSANDO O TRABALHO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL: COMO A CATEGORIA PROFISSIONAL VEM ENFRENTANDO O PROCESSO DE PRECARIZAÇÃO?

Devido à sua condição de trabalhador assalariado, a assistente social, apesar de ser considerada uma profissional liberal, tem seu campo de atuação majoritariamente vinculado às políticas públicas. Por estar inserida na divisão sociotécnica do trabalho, acaba enfrentando os mesmos impactos da precarização que outros trabalhadores. Sobre a inserção de assistentes sociais no mercado de trabalho brasileiro, Iamamoto constatou que este profissional está majoritariamente vinculado ao setor público:

Pesquisa sobre o perfil dos assistentes sociais no Brasil, promovida pelo Conselho Federal de Serviço Social, com base em dados em 2004 (CFESS, 2005), constata que, no nível nacional, 78,16% dos assistentes sociais atuam em instituições públicas de natureza estatal, das quais 40,97% atuam no âmbito municipal, 24%, estaduais e 13,19%, federais. Assim, assistente social no Brasil é majoritariamente um funcionário público, que atua predominantemente na formulação, planejamento e execução de políticas sociais com destaque às políticas de saúde, assistência social, educação, habitação, entre outras. (IAMAMOTO, 2009, p.5)

Portanto, atualmente a maior parcela da categoria profissional está trabalhando diretamente com políticas sociais e de acordo com Predes e Cavalcante (2010, p.1), “[...] A política social está subordinada à política econômica, interferindo na qualidade dos serviços públicos que são prestados à população, bem como reflete nas condições de trabalho dos profissionais que atuam na área social”. Esta subordinação significa que o investimento em política social e em tudo que a compõe fica sempre para segundo plano, o que traz impactos negativos tanto aos usuários dos serviços sociais (saúde, educação, assistência social, etc.) que se deparam cada vez mais com serviços de baixa qualidade, quanto aos profissionais que atuam neste setor, que enfrentam cotidianamente precárias condições de trabalho.

No Brasil contemporâneo é possível afirmar que existe um exército de reserva de assistentes sociais, este exerce o mesmo papel que o exército industrial de reserva descrito por Kowarick (1987)⁷ e foi constituído graças ao aumento expressivo no número de cursos de Serviço Social, “especialmente no pós-2007,

⁷ Sobre o exército industrial de reserva de Kowarick, ver página 12.

com a introdução do EAD em nossa área” (Ferrarez, 2016). Segundo o CFESS (2018), atualmente o número de Assistentes Sociais no Brasil é de aproximadamente 160 mil, sendo o segundo país com o maior número destes profissionais, perdendo apenas para os Estados Unidos⁸.

As ofertas de cursos de Serviço Social no Brasil, mediante dados da plataforma e-MEC, somam 3.468, entre polos a distância e cursos presenciais, sendo que a distribuição entre essas modalidades é acentuada quando comparados os números de ofertas de cursos a distância, que somam 2946, em comparação com os cursos presenciais com a mísera parcela de 522. (FERRAREZ, 2016)

Estes números são consequência da mercantilização do ensino superior, com o incentivo do Estado ao ensino superior privado e à distância. O crescente aumento no número de profissionais de Serviço Social que chegam ao mercado de trabalho a todo instante, contribui para a precarização do trabalho da categoria, que vive um contexto de redução dos postos de trabalho e aumento de concorrência. Um dos exemplos concretos do impacto da precarização social no trabalho de assistentes sociais são os baixos níveis salariais impostos:

Apesar de não existir um piso salarial, a categoria dispõe de uma resolução do CFESS nº 418/01, que institui a Tabela Referencial de Honorários do Serviço Social, no Brasil, que fixa a hora técnica em R\$ 45,00. No entanto, identifica-se que esta tabela de honorários é pouco utilizada em sua atividade profissional, isto porque a maioria dos profissionais não se encontra na condição autônomo, ficando sujeito aos níveis de assalariamento de acordo com cada município. (PEREIRA, SILVA E MACIEL, 2011).

Portanto, o trabalho da assistente social é duplamente precário. Enquanto trabalhador assalariado sofre os impactos de todas as mudanças no mundo do trabalho e, enquanto profissional que trabalha diretamente com políticas sociais, se vê numa contradição, considerando o aumento contínuo da demanda e a redução drástica de investimento nas políticas sociais por parte do Estado neoliberal, que é seu grande empregador e age em consonância com os interesses do mercado de precarização e flexibilização do trabalho. A escassez, focalização e seletividade

⁸ Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

ocasionada pela diminuição de recursos para as políticas sociais refletem diretamente nas respostas dadas pelos profissionais à população usuária. Sobre a postura do Estado no neoliberalismo, Patriota, Pereira e Silva explicam que:

O neoliberalismo consiste na sustentação da tese segundo a qual o mercado é o principal e insubstituível mecanismo de regulação social, onde a sua enfática defesa do Estado mínimo. O propósito do neoliberalismo é combater as políticas macroeconômicas de matriz keynesiana e o combate à garantia dos direitos sociais, defendendo como meta a estabilidade monetária. (PATRIOTA, PEREIRA E SILVA, 2006, p. 10).

Assim, estas políticas passam a ser mercantilizadas, têm sua oferta aumentada, deixam de ser responsabilidade do Estado e tornam-se verdadeiras mercadorias, que aos seus gestores, só servem para dar lucro. Os serviços que permanecem a cargo do Estado acabam sendo oferecidos na pior qualidade possível, sob a desculpa da necessidade de “enxugar os gastos”. Como afirma Mota:

No contexto neoliberal, também os serviços sociais participam mais diretamente do processo de acumulação do capital. Serviços como saúde, educação e previdência, que seriam responsabilidade do Estado, passaram a ser mercantizados, propagando-se a ideia de que o bom é o que é privado, mas que só está ao alcance daqueles que têm condições de pagar por ele. Ao serem incorporados pelo capital, esses serviços têm uma utilidade social voltada para o lucro, “de modo a atender às necessidades das indústrias, seja ela farmacêutica, de equipamentos, de produção da cesta básica, dos proprietários de grandes hospitais, creches e escolas, bem como do setor financeiro, voltado para os seguros de vida e previdência. (MOTA, 1998, p.110)

Infelizmente, o conjunto de políticas sociais vem sendo historicamente atacado pelos interesses neoliberais, quando o capitalismo enfrenta crises que são estruturais e inerentes ao próprio sistema e com isso, precisa se reorganizar. Como estratégia de reorganização, são promovidos verdadeiros ataques disfarçados de “reformas”, com a utilização do argumento de que as políticas sociais custam muito ao Estado, buscando o Estado mínimo para os direitos sociais, promovido pela desresponsabilização deste, desfinanciamento das políticas, apelo para a solidariedade da sociedade, etc.

No Brasil, esta ideia de reforma, é chamada brilhantemente por Behring (2003), de contra-reforma, pois mantém a forma conservadora de gerir o país, contra-reforma esta movida pelo interesse de inserir o Brasil na dinâmica internacional, promover a abertura econômica para outros países, entregar as empresas estatais para a iniciativa privada, entre outros. Mudanças que só atingirão negativamente a classe trabalhadora, sucateando seus direitos adquiridos, aumentando também o grau de exploração do trabalho por meio de reformas trabalhistas. Significa a conta perfeita para o resgate da capacidade capitalista de gerar lucro: mais trabalho e menos custos com a classe trabalhadora e os direitos sociais = expansão para o capitalismo.

É neste contexto que, para Netto (1996, p.115) “[...] a demanda objetiva de uma profissão como o Serviço Social não tende a se contrair”, ao contrário, a tendência é que a demanda aumente, pois o capitalismo é um potencial gerador de desigualdades, sistema marcado pela exploração de uma classe sobre a outra e concentração de riqueza, no qual as expressões da Questão Social caminham sempre para o agravamento. Ou seja, enquanto houver capitalismo, haverá pobreza, desemprego, desigualdade social – entre outras expressões da Questão Social – e demandas para a profissão.

Para enfrentar diferentes contextos e hegemonias políticas, Netto (1996) afirma que é necessária a consolidação de uma direção social estratégica na profissão, o que não significa a superação das diversidades e conflitos no interior da categoria profissional. A direção social estratégica diz respeito ao que apesar da diversidade presente na cultura profissional, deve ser um “norte” para a categoria, tendo como princípios a liberdade do ser, a justiça social, a perspectiva de transformação da ordem societária, etc. Princípios estes que são resultados do rompimento com o Serviço Social tradicional e da aproximação com a teoria Marxista

Diante do exposto, compreende-se que a precarização social do trabalho impacta todas as formas de trabalho e atinge a categoria profissional de Assistentes Sociais de uma maneira geral, no próximo capítulo trataremos do trabalho deste profissional especificamente no âmbito da saúde, apresentando os principais desafios e dilemas postos em seu cotidiano.

CAPÍTULO 2 - APRESENTANDO OS PRINCIPAIS DESAFIOS E DILEMAS RELACIONADOS ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE.

Neste capítulo analisaremos o trabalho das Assistentes Sociais na política de saúde, buscando compreender sua atuação, bem como os desafios e dilemas postos em seu cotidiano, para isto, utilizamos como principal referência o texto *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, formulado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2010.

2.1. CONHECENDO O TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE E SEUS PARÂMETROS DE ATUAÇÃO NESTA POLÍTICA.

A primeira necessidade para atuação de Assistentes Sociais no âmbito da saúde se refere à compreensão e adoção do conceito de saúde de acordo com o estabelecido na Constituição Federal vigente: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196). Além disso, a Lei nº 8.080/1990 avançou ao incluir condições sociais como fatores que influenciam na saúde da população, tais como: a alimentação, moradia, transporte, lazer e o acesso a bens e serviços essenciais (Lei nº 8.080/1990, art. 3º).

Estas medidas foram de encontro com o projeto ético-político da profissão⁹, também construído no contexto da redemocratização no Brasil, na medida em que este prega a justiça social, o acesso igualitário aos direitos e uma perspectiva de totalidade, no que se refere à maneira de enxergar os usuários dos serviços de saúde em vários aspectos e não apenas no aspecto biológico. Estes avanços estão relacionados ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira (1970), que defendeu a universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais, propondo entre outras coisas, o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em 1990.

Entretanto,

⁹ Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais). (NETTO, 1999, p.4)

Na década de 1990, [...] consolida-se uma direção política das classes dominantes no processo de enfrentamento da crise brasileira, cujas principais estratégias do grande capital passam a ser: acirrada crítica às conquistas sociais da Constituição Federal de 1988, com destaque para a concepção de Seguridade Social, e a construção de uma cultura persuasiva para difundir e tornar seu projeto consensual e compartilhado (MOTA, 1995).

Ou seja, a disputa dos projetos da reforma sanitária e do projeto privatista - com predomínio do segundo - acabou dificultando os avanços propostos para a Seguridade Social no Brasil, inclusive para a política de saúde, isto recai diretamente sobre o trabalho de Assistentes Sociais, o que será abordado no item 2.2. Sobre o projeto da reforma sanitária:

[...] Há uma relação entre o projeto ético-político e o de reforma sanitária, principalmente, nos seus grandes eixos: principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios. Os dois projetos são construídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. (CFESS, 2010, p. 26)

A existência destes dois projetos traz exigências distintas para o trabalho de Assistentes Sociais. Enquanto o projeto privatista busca nos profissionais ações conservadoras, de cunho fiscalizador, assistencialista e psicologizante, o projeto da reforma sanitária busca uma ação voltada para a igualdade no acesso aos serviços de saúde e à informação, participação, compreensão da realidade dos usuários destes serviços, entre outros aspectos que vão de encontro com o projeto ético-político da profissão.

Na saúde, os (as) Assistentes Sociais devem buscar a total compreensão da realidade de vida de cada usuário, só assim é possível apreender quais são os fatores que exercem influência sobre o processo saúde-doença e pensar intervenções possíveis e eficazes, em cada meio institucional, contra estes fatores, sejam eles de natureza econômica, cultural, ou social. Além disso, estes profissionais precisam ter como objetivo a efetivação do direito à saúde e do SUS tal como estabelece a Constituição Federal de 1988 e para isso, necessitam estar articulados com os movimentos sociais que lutam pela concretização da reforma sanitária.

O Código de Ética e a Lei de Regulamentação da Profissão exercem um papel crucial no direcionamento da atuação dos (as) Assistentes Sociais e dos

empregadores seja no âmbito da saúde ou em qualquer outro espaço sócio-ocupacional, estes orientam quanto aos direitos, deveres, competências e atribuições dos profissionais, desta forma, se constituem como importantes instrumentos que necessariamente devem estar atrelados ao exercício do Serviço Social. Em seu artigo 3º, o atual Código de Ética Profissional (1993), trata dos deveres dos (as) Assistentes Sociais:

- a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
- b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;
- c) abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;**
- d) participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

O item **c** do artigo deixa explícito que toda a categoria de Assistentes Sociais deve zelar pela liberdade, afastando-se do conservadorismo, do pragmatismo e da culpabilização do indivíduo, tendo como princípios fundamentais da profissão:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;

- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
 - Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.
(CFESS, 2010, p. 37-38)

Estes princípios também são apontados no Código de Ética Profissional, que juntamente com a Lei de Regulamentação da Profissão formam um conjunto de instrumentos legais que são fundamentais para nortear a ação profissional e estabelecer as competências e atribuições dos (as) assistentes sociais no âmbito da saúde, que “atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS 2010). Estes eixos serão descritos de acordo com o texto *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, formulado CFESS em 2010.

Assistentes Sociais atendem diretamente aos usuários nos variados meios em que atuam na saúde, realizando ações socioeducativas, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioassistenciais. As ações socioeducativas devem ser constituídas de orientações e socialização de informações, que podem ser realizadas por abordagem individual, grupal ou coletiva, com os usuários e suas famílias:

As ações socioeducativas e/ou educação em saúde não devem pautar-se pelo fornecimento de informações e/ou esclarecimentos que levem a simples adesão do usuário, reforçando a perspectiva de subalternização e controle dos mesmos. Devem ter como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura e enfatizar a participação dos usuários no conhecimento crítico da sua realidade e potencializar os sujeitos para a construção de estratégias coletivas. (CFESS, 2010, p. 55).

Estas ações não devem ser apenas de cunho informativo, mas devem provocar reflexões nos usuários, possuir uma perspectiva de transformação, objetivando o fortalecimento da autonomia dos usuários por meio do exercício de sua criticidade e capacidade de luta.

Nas ações de articulação com a equipe de saúde os (as) assistentes sociais precisam estar atentos aos princípios fundamentais da profissão, para que no

trabalho conjunto com médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde, a categoria tenha seu ponto de vista particular sobre os usuários e suas condições, bem como sobre as ações a serem propostas.

Quanto às ações socioassistenciais, estas apresentam um caráter mais imediato e por isso, os (as) assistentes sociais devem ter atenção para não cair no pragmatismo por executar essas ações com maior frequência. A precarização dos serviços de saúde acaba gerando questões que se apresentam no cotidiano dos (as) assistenciais como demandas emergenciais:

- De atendimento: relacionadas às consultas, exames, internamento, alta e transferência;
- De reclamações: relacionadas à relação dos usuários com a equipe de saúde, falta de recursos (medicamentos e exames), etc;
- Falta de condições sociais e econômicas para realização do tratamento (medicação, transporte, horários);

Entre outras questões referentes às necessidades reais dos usuários como emprego, moradia, enfrentamento às situações de violência, abandono, etc. Como mencionado anteriormente, frente a estas demandas emergenciais os (as) assistentes sociais devem agir com atenção à totalidade da vida dos usuários, os levando à reflexão e estimulando sua autonomia, buscando assim evitar que sua ação seja pragmática e limitada. Também se faz necessário que algumas demandas sejam encaminhadas para os setores responsáveis, afim de não dificultar que os (as) assistentes sociais tenham condições de realizar suas atribuições de maneira que vá de encontro ao projeto da profissão.

Alguns instrumentos utilizados cotidianamente por assistentes sociais inseridos na saúde são: avaliação socioeconômica (entrevista) e as visitas domiciliares. Ao realizá-las, deve-se fugir do caráter fiscalizador, pois estes instrumentos precisam ser utilizados no sentido de garantir o acesso aos serviços de saúde e aos direitos sociais, não o oposto disso.

O eixo de mobilização, participação e controle social refere-se a ações que visam incluir a comunidade (usuários, familiares e trabalhadores de saúde) nos espaços de controle social referentes à saúde (conselhos, conferências, fóruns, etc) a fim de cooperar com o processo de organização da sociedade na luta pelo direito à

saúde e por representatividade nesta política, no caso dos trabalhadores de saúde, preocupa-se também com a participação destes na gestão da unidade em que se inserem.

Na investigação, planejamento e gestão o foco é o estabelecimento de uma gestão democrática e participativa, buscando favorecer os usuários e trabalhadores de saúde na garantia dos direitos sociais. A descentralização das políticas sociais vem demandando a atuação de Assistentes Sociais nos processos de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Para assumir esta responsabilidade, é indispensável que os profissionais de Serviço Social tenham conhecimento das condições de vida, saúde e necessidades da classe trabalhadora, realizando estudos para isso.

Tem-se verificado que os profissionais de Serviço Social, ao assumirem ações na gestão, tendem a não reconhecer seus objetos de trabalho e as funções exercidas como matéria e atribuições do assistente social, resvalando para uma discussão desprofissionalizante que pode desdobrar-se em um esvaziamento da reflexão profissional e em uma crise de identidade quanto à profissão (IAMAMOTO, 2002).

Dito isto, é importante ressaltar que a inserção e atuação de assistentes sociais nestes espaços devem caminhar sempre de acordo com o projeto ético-político profissional, para evitar o distanciamento dos profissionais com os princípios da profissão e possíveis crises de identidade profissional, como destacou Iamamoto.

O último eixo a ser descrito é o de Assessoria, qualificação, e formação profissional. O assessor, no Serviço Social deve “estar vinculado a uma proposta que vise à emancipação desses trabalhadores e à ampliação da ação do Estado com relações às políticas sociais” (CFESS, 2010). Na qualificação e formação profissional, estão inseridas as ações que buscam a melhorias na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, através da evolução profissional. Consiste na qualificação dos trabalhadores de saúde, da gestão e dos estudantes e residentes da área da saúde, além da formação profissional que envolve o estágio e a residência multiprofissional.

O trabalho de assistentes sociais nestes eixos, segundo Costa (1998) é objetivado através das seguintes atividades:

- Levantamento de dados – geralmente é feito na admissão do usuário, através de uma entrevista social e consiste na

caracterização e identificação das condições socioeconômicas, familiares e sanitárias dos usuários;

- Interpretação de normas e rotinas – ação de natureza educativa que ocorre através de orientações e encaminhamentos individuais e coletivos;
- Agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial/assistencial – são atividades voltadas para as necessidades reais que envolvem o tratamento e acompanhamento dos usuários e família, ou cuidadores. Estas necessidades estão relacionadas às desigualdades que impactam a vida da maior parte dos usuários do SUS, tais como: acesso à alimentação, medicamentos, transporte, moradia adequada, roupas, próteses, atestados, etc. Muitas dessas questões requerem articulação com as outras políticas sociais;
- Procedimentos de natureza socioeducativa, informação e comunicação em saúde – ações que visam garantir que os usuários tenham informações em relação aos seus direitos, serviços oferecidos, normas institucionais, procedimentos realizados, etc. Além de objetivar a ampliação da democracia institucional, estimulando a capacidade de análise, reivindicação e autonomia dos usuários através da construção de espaços onde se discuta a gestão e prestação dos serviços;
- Desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico-político – articulação/realização de atividades junto aos funcionários, aos representantes dos usuários, grupos, lideranças comunitárias e a comunidades (reuniões, cursos, seminários relacionados ao SUS, oficinas, abaixo-assinado, etc.).

Ainda confirme Costa (1998), apesar de algumas destas atividades aparentarem simplicidade, para exercê-las o (a) assistente social deve ter conhecimento do funcionamento da instituição em que trabalha e de toda a rede de saúde, bem como das outras instituições públicas ou privadas, com possibilidade de atender as necessidades apresentadas pelos usuários que ultrapassem a possibilidade de atendimento único da instituição de saúde. Assim, o (a) assistente social quando inserido na saúde, realiza em seu trabalho um estabelecimento de diálogo com diversos serviços dentro do SUS e com as outras políticas sociais, buscando garantir a totalidade no atendimento prestado a estes usuários. Isto permite qualificar o trabalho do (a) assistente social como uma prática que objetiva o alcance e vai de encontro aos objetivos do SUS e da política de saúde.

2.2. OS PRINCIPAIS DESAFIOS E DILEMAS POSTOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DE PRECARIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Como mencionado no final do item 1.2, o conjunto de políticas sociais que constituem o sistema de seguridade social brasileiro, formado pelo tripé: assistência social, saúde e previdência vêm sendo alvo constante dos ataques neoliberais.

A política de saúde, em especial, encontra-se ameaçada pela falta de investimento por parte do Estado no Sistema Único de Saúde - SUS, conforme Jairnilson Paim (2012, p. 612) “O Estado brasileiro contenta-se em cobrir apenas 41% do gasto em saúde, quando a maior parte dos países que optaram por sistemas universais responsabilizam-se por mais de 80% desta despesa”. Além de investir pouco e manter a precarização dos serviços de saúde públicos, o Estado brasileiro estimula a adesão aos planos privados de saúde. Sendo assim, os brasileiros que não podem pagar, têm seu direito de acesso a uma saúde de qualidade negado e perpetua-se a ideia de que apenas o serviço privado de saúde pode oferecer qualidade.

O futuro do SUS depende do que se faz hoje. O subfinanciamento público e os estímulos aos planos privados de saúde, inclusive ampliando o seu mercado mediante a inclusão de funcionários públicos e da chamada “classe C”, apontam para a reprodução de um SUS pobre para os pobres e complementar para o setor privado, sobretudo nos procedimentos de alto custo. As políticas racionalizadoras ora implementadas, embora relevantes, não são suficientes para renovar as esperanças por um sistema de saúde digno, democrático e de qualidade para todos os brasileiros. (PAIM, 2012, p.612)

De acordo com Bravo (2006) o SUS previsto na Constituição Federal de 1988¹⁰ não foi alcançado, sendo consolidado “como espaço destinado aos que não tem acesso aos subsistemas privados”, ou seja, a saúde pública no Brasil é destinada aos pobres, como reafirma Serpa (**apud** Davi, Serpa, Santos e Nóbrega, 2015, p. 277):

¹⁰ “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Disponível

em:<http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>

Acesso em 17/01/2018.

[...] vem privilegiando o atendimento às populações mais vulneráveis através de uma “cesta” de ações básicas para a saúde e um forte incentivo à privatização, através do estímulo aos seguros privados, à descentralização de serviços e ao subfinanciamento. Logo, tem prevalecido um ataque à universalidade do direito à saúde, um dos pilares centrais do SUS.

Tratando do Serviço Social, é destacada a contradição existente na profissão no que se refere à atuação nas políticas sociais com financiamento e recursos cada vez mais pobres e na exigência de uma ação profissional eficaz. Retiram-se os meios de atuação do assistente social e preservam-se as expectativas em relação aos resultados de seu trabalho. É importante lembrar a relação entre a política social e a econômica, principalmente da subordinação da primeira à segunda para entender a precariedade dos serviços sociais oferecidos à população e das condições para exercício dos profissionais que atuam com as políticas sociais. Os impactos das transformações no mundo do trabalho recaem diretamente sobre o trabalhador do setor público estatal e, nesta direção, sobre o assistente social (que ainda tem como maior empregador o Estado), dificultando seu trabalho, sobretudo no que se refere aos direitos sociais.

É nesse universo contraditório e com a hegemonia do receituário neoliberal nos espaços da produção de bens materiais e de consumo e da reprodução social que o assistente social se confronta com as contradições próprias do seu exercício profissional, pois ao mesmo tempo que os gastos sociais são vistos como uma das principais causas da crise fiscal do Estado e por isso devem-se reduzir as despesas com a implementação de projetos, os assistentes sociais também são chamados a implementar e viabilizar direitos sociais e os meios de exercê-los; (PREDES E CAVALCANTE 2010, p.18).

Esta contradição existente na atuação de assistentes sociais na saúde configura um desafio a ser enfrentado cotidianamente pela categoria, que deve criar estratégias na busca pela efetivação do projeto ético-político da profissão, do SUS e dos direitos dos usuários, o que se torna uma tarefa árdua diante das metamorfoses do mundo do trabalho que transformam também as condições de vida da sociedade, aprofundando a questão social e a apresentando em multifacetadas expressões, o que exige das profissionais a permanência num estado de reflexão para criação destas estratégias.

As demandas apresentadas ao Serviço Social, em tempo de hegemonia do capital financeiro e do padrão flexível, são manifestações fenomênicas das contradições e antagonismos da sociedade burguesa [...]. As novas expressões da questão social interferem não só na condição de trabalhador do assistente social, como redesenha seu próprio objeto de intervenção profissional. (CEOLIN, 2014, p. 261)

Principalmente no atual contexto de precarização social do trabalho, a ação profissional é cada vez mais comprometida, pois, segundo Ceolin (2014, p. 261) assistentes sociais “estão exercendo suas atribuições e competências profissionais submetidos a contratos temporários, terceirizados, subcontratados” o que dá sentido a expressão relativa autonomia, tratada por Lamamoto (2000, p. 62):

Ainda que dispondo de relativa autonomia na efetivação de seu trabalho, o assistente social depende [...] do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho [...] A instituição organiza o processo de trabalho do qual ele participa”

Portanto, a condição de trabalhadoras assalariadas afeta sua autonomia, limitando o trabalho das assistentes sociais, que temem a fragilidade de seus vínculos empregatícios e a constante ameaça do desemprego.

Além disso, na saúde existe a questão da hierarquia entre as profissões, pois, ainda que as assistentes sociais lidem cotidianamente com diversas tarefas e demandas de natureza heterogênea – o que destaca a capacidade deste profissional – o modelo médico-hegemônico¹¹ prioriza os profissionais que lidam com a saúde em seu aspecto biológico/clínico, assim a categoria de assistentes sociais acaba sendo secundarizada, bem como outras categorias profissionais que compõem os serviços de saúde (psicólogos, nutricionistas, sociólogos). Por isso, a subordinação a que são submetidas as assistentes sociais na área da saúde não diz

¹¹ Assim, o Modelo Médico Hegemônico apresenta os seguintes traços fundamentais: 1) individualismo; 2) saúde/doença como mercadoria; 3) ênfase no biologismo; 4) a historicidade da prática médica; ; 5) medicalização dos problemas; 6) privilégio da medicina curativa; 7) estímulo ao consumismo médico; 8) participação passiva e subordinada dos consumidores (Menéndez, 1992). Como integrantes do modelo médico hegemônico, podem ser mencionados o Modelo Médico Assistencial e o Modelo de Atenção Gerenciada (Managed Care). Disponível em <http://redehumanizausus.net/65571-modelos-de-atencao-a-saude-no-brasil/>. Acesso em 17/01/2018.

respeito à qualificação destes profissionais, mas sim ao modelo em vigor, que se revela insensível aos aspectos sociais, tratando com omissão as desigualdades que enfrenta a maioria da população usuária do SUS e as próprias falhas do sistema de saúde.

Outro desafio existente no trabalho em equipe na saúde é que os empregadores e alguns segmentos profissionais frequentemente exigem que assistentes sociais desenvolvam funções que não são parte das suas atribuições, muitas vezes isto ocorre por falta de conhecimento sobre as competências das assistentes sociais. Cabe ressaltar que isso também é resultado das precárias condições de trabalho à que são submetidos os trabalhadores da saúde, frente à alta demanda e a divisão do trabalho que abarca o setor.

Uma junção entre a subordinação no trabalho em saúde, as transformações societárias e no mundo do trabalho, o fato de a categoria ser formada majoritariamente por mulheres¹², a falta de investimento na política de saúde, ao desmonte do SUS e etc., forma um conjunto de fatores que contribuem para a precarização social do trabalho das assistentes sociais inseridas na política de saúde, as expressões dessa precarização dizem respeito às diferentes formas em que esta se apresenta no cotidiano destes profissionais, analisaremos a seguir.

Para melhor compreender os impactos da precarização social do trabalho no cotidiano de assistentes sociais que atuam na saúde, iremos tecer no próximo capítulo uma análise mediante a observação participante por meio dos documentos produzidos (relatórios, diário de campo) pela autora deste trabalho, na condição de estagiária de um hospital público na cidade de Salvador-BA. Além disso, também foi utilizada a pesquisa bibliográfica a partir do material teórico produzido sobre o tema entre os anos de 2010 - 2017 (teses, dissertações e textos das revistas conceituadas na área do Serviço Social).

¹² Confirmado a tendência histórica da profissão, a categoria das(os) assistentes sociais, ainda é predominantemente feminina, contando com apenas 3% de homens. (CFESS, 2005, p. 18)

CAPÍTULO 3 – OS IMPACTOS DA PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO NO COTIDIANO DE ASSISTENTES SOCIAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM SALVADOR- BA: A PESQUISA.

Neste capítulo será apresentado o caminho percorrido para o desenvolvimento deste trabalho, bem como uma análise do material bibliográfico pesquisado sobre o tema, da observação participante realizada e dos documentos elaborados durante a experiência de estágio. A pesquisa buscou encontrar produções teóricas publicadas entre os anos de 2010-2017 objetivando compreender como os impactos da precarização social do trabalho se expressam no cotidiano de assistentes sociais da saúde ao longo do tempo.

3.1. O PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo é resultado da minha inserção no curso de Serviço Social da UFBA no ano de 2014. No decorrer do curso o interesse pela temática do trabalho foi fomentado por meio dos estudos consolidados a partir das disciplinas, especialmente de Políticas de Saúde e isto se intensificou com a inserção em campo de estágio, no ano de 2016. O estágio obrigatório realizado nos anos de 2016 e 2017, no Hospital público Ana Nery (HAN) em Salvador se configurou como uma rica oportunidade de observação e análise do trabalho profissional em Serviço Social.

Durante o período de estágio, foram levantadas muitas questões acerca do cotidiano das assistentes sociais inseridas na instituição. Para descrevê-las, o levantamento de dados será feito a partir de uma pesquisa documental (de fontes primárias), nesta modalidade de pesquisa:

A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois.
(MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 174).

Desta forma, a pesquisa documental teve como base os relatórios de estágio e diário de campo, registros resultantes da observação participante, que, conforme Marconi e Lakatos (2003, p.194), “consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo. Ele se incorpora ao grupo, confunde-se com ele [...] participa das atividades normais deste”, na condição de estagiária inegavelmente me incorporei ao grupo, realizando as atividades cotidianas do Serviço Social. De

acordo com as autoras, o método por mim utilizado se encaixa na forma **natural, individual e da vida real** de observação participante, **natural**, por ter pertencido à equipe durante 13 meses, e nesta forma de observação: “o observador pertence à mesma comunidade ou grupo que investiga”, **individual** como o nome sugere, por observar sozinha e **da vida real**, por observar um “ambiente real, registrando-se os dados à medida que forem ocorrendo, espontaneamente” (Marconi e Lakatos, 2003, p.194-195).

O plano de pesquisa foi embasado no método qualitativo, visto que não se trata de uma realidade que pode ser reduzida à simples quantificação e sim, de uma realidade que deve ser entendida e significada. Assim como explica Minayo:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p.21)

Além da observação participante e da pesquisa documental que utilizou os materiais produzidos durante o estágio na instituição, para referenciar o estudo, o levantamento de dados também foi feito a partir de uma pesquisa bibliográfica (de fontes secundárias) que, segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 183):

[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc., até meios de comunicação orais: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão.

Para tal, buscou-se encontrar teses, dissertações, artigos, publicações de revistas da área a cerca do tema do estudo, publicadas entre os anos de 2010 e 2017, objetivando a compreensão da maneira em que o fenômeno estudado se apresentou ao longo do tempo. As teses, dissertações e artigos que compõem o material da pesquisa bibliográfica foram encontradas na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD)¹³ e nos sites das revistas Serviço Social & Sociedade¹⁴ e Em

¹³ Disponível em: <<http://bdttd.ibict.br/>>. Acesso em: 02/01/2018.

Pauta¹⁵, sendo utilizados como indicadores da pesquisa os termos: trabalho, assistente social, precarização, saúde, terceirização, trabalho profissional, etc. Como forma de organização e objetivando a melhor compreensão, a análise do conteúdo foi feita a partir de dois eixos temáticos, sendo estes: **Precarização do trabalho de assistentes sociais e Trabalho das assistentes sociais na política de saúde.**

Como limites da pesquisa, é necessário destacar que almejávamos a realização de entrevistas com as assistentes sociais do HAN, porém, devido ao fato de não estar mais inserida na instituição, ao contatá-las fui informada de que o projeto de pesquisa precisaria ser submetido ao comitê de ética em pesquisa da plataforma Brasil, processo este que consome um tempo do qual não disfrutávamos. Isto dificultou a realização deste trabalho da maneira como idealizamos previamente, porém, não nos impediu de pensar e encontrar outras maneiras para construí-lo.

¹⁴ Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0101-6628&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 02/01/2018.

¹⁵ Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta>> . Acesso em: 02/01/2018.

3.2. ACHADOS DA PESQUISA

O HAN É um hospital público, de ensino e reconhecido por ser um hospital de alta complexidade, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referência nas áreas de cardiologia, nefrologia e cirurgia vascular. O hospital atende todo o estado da Bahia, os usuários são admitidos via central de regulação e em alguns casos, também são atendidos usuários de outros estados.

A pesquisa documental realizada a partir dos relatórios de estágio e diário de campo revelou fatos relevantes com relação às expressões da precarização social no trabalho das assistentes sociais no Hospital Ana Nery, para esta análise, serão mencionados dois dos cinco tipos de precarização formulados por Franco e Druck (**apud** Druck, 2011).

Em agosto de 2016, quando fui inserida no campo de estágio, a equipe de Serviço Social era formada por 12 assistentes sociais e 03 técnicas administrativas, em setembro de 2017, ao concluir o estágio e me desvincular da instituição, a equipe do Serviço Social estava composta por 09 assistentes sociais e 02 técnicas administrativas, ou seja, no período 13 meses a equipe de Serviço Social foi desfalcada em 04 trabalhadoras. Aqui, podemos nitidamente identificar um dos impactos da precarização social do trabalho no cotidiano dessas profissionais: **a fragilidade dos vínculos empregatícios, que as mantém constantemente ameaçadas**. Para Druck (2011, p. 47), este é “o primeiro tipo da precarização do trabalho: *vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais*”, este corresponde à forma precária em que os trabalhadores são inseridos no mercado de trabalho, sem estabilidade e proteção social.

A maioria (7/2) das Assistentes Sociais é terceirizada, são contratadas através da Fundação de apoio à pesquisa e à extensão (FAPEX), com uma média salarial em torno de 2.900,00 reais mensais, têm uma jornada de 06 horas diárias de segunda à sexta (30h semanais) e aos sábados, domingos e feriados, apenas uma profissional fica responsável por todo o hospital, trabalhando em regime de plantão de 12h. O quadro de assistentes sociais é distribuído entre os setores da instituição (Cardiopediatria, Ambulatório de pré/pós-transplante, Hemodiálise, Nefrologia, Clínica Cirúrgica A e B, Cardiologia adulto, UTI geral, Unidade Coronariana, UTI pós cirúrgica, Pronto atendimento cardiológico referenciado e UTI cardiológica pediátrica). Cada profissional é responsável por um ou dois setor (es)/unidade(es)

do hospital em seu respectivo turno de trabalho e em cada dia da semana, uma fica responsável pelo atendimento em sala.

Esta redução que vêm ocorrendo no quadro de assistentes sociais da instituição nos permite identificar mais uma expressão de precarização: **a sobrecarga de trabalho**, pois as profissionais que são demitidas não são repostas, o que altera toda a dinâmica de trabalho das assistentes sociais, cada demissão significa que alguém terá que assumir o trabalho antes realizado pela profissional que foi desligada do hospital.

A predominância da **terceirização** das profissionais da instituição e esta sobrecarga de trabalho relacionam-se diretamente ao segundo tipo de precarização tratado por Druck (2011, p. 48): *intensificação do trabalho e terceirização*, que se refere ao modo como o trabalho é organizado, o que tem tornado o trabalho precário “através da intensificação do trabalho (imposição de metas inalcançáveis, extensão da jornada de trabalho, polivalência, etc.)” – condições muitas vezes aceitas por conta da condição de instabilidade e medo advinda da terceirização.

Outro impacto negativo deste desfalque na equipe de Serviço Social do HAN se refere à formação profissional. Juntamente comigo, em agosto de 2016 foram inseridas em campo de estágio mais três colegas estudantes de Serviço Social da UFBA, totalizando quatro estagiárias, cada uma sendo supervisionada por uma profissional. À medida que o quadro de profissionais foi sendo reduzido e a distribuição de trabalho necessitava ser reorganizada, foram sendo inseridas novas estagiárias, totalizando oito no ano de 2017. Isto trouxe algumas implicações que atingiram o processo de **formação profissional** visto que:

- O curso de Serviço Social da UFBA é vespertino e algumas estagiárias eram pressionadas a estagiar no turno vespertino, causando choque de horário, muitas vezes, estas abdicaram de disciplinas para estar no hospital;
- Em prol da produtividade, a coordenação do Serviço Social colocava algumas atividades realizadas por assistentes sociais a cargo das estagiárias, às vezes sem o devido preparo, o que poderia comprometer o atendimento prestado ao usuário;
- Quando o quadro de estagiárias aumentou para oito, as profissionais mais atarefadas ficaram com duas estagiárias, como uma forma de compensação pelo excesso de trabalho.

Estes fatos permitem concluir que a **sobrecarga de trabalho** imposta as assistentes sociais precariza todo o serviço, desde o trabalho e formação profissional, até o atendimento aos usuários.

Em seu cotidiado, as profissionais realizam inúmeras tarefas, dentre as quais estão: entrevista social com usuários, familiares ou responsável pelo internamento, para conhecer a realidade de vida destes e identificar as possíveis intervenções, orientar os acompanhantes quanto às normas e rotinas da instituição, registrar este usuário no sistema para garantir o acesso ao hospital; Fazem visitas aos leitos dos usuários; Quando necessário, realizam visita domiciliar (em casos de avaliação pré-transplante, por exemplo); Atendem as demandas espontâneas diariamente em sala; Abordagem para captação de órgãos e tecidos; Participam, juntamente com equipe multiprofissional do noticiamento de óbito, para orientar os familiares sobre questões como documentação e direito a benefícios como, por exemplo, o auxílio-funeral e pensão; Prestam orientação para inscrição junto ao Tratamento fora de domicílio (TFD); Encaminham usuários para avaliação de internamento domiciliar (HOME CARE); Buscam viabilização de retorno do usuário para seu município de origem após alta hospitalar; Liberam acompanhantes para usuários que apresentam demanda social; Encaminham usuários (de até 17 anos) e acompanhante para casa de apoio (ABACC); Orientam quanto à doação de sangue ao HEMOBA; Elaboram relatórios e pareceres sociais; Participam de reuniões com equipe multiprofissional e familiares de usuários (onde equipe médica explica o quadro do usuário, consulta opinião dos familiares, orienta, etc.), estas abordagens se dão de forma individual ou grupal; Participam da organização de eventos, (por exemplo: Dia das crianças, São João, Natal) tendo como objetivo a ressocialização dos usuários e acompanhantes que estão inseridos no ambiente e na lógica hospitalar, muitas vezes sendo privados de momentos de interação e diversão, sendo reduzidos ao seu quadro clínico.

A sobrecarga de trabalho a que as assistentes sociais vêm se submetendo, também traz impactos negativos para as respostas oferecidas às demandas dos usuários do hospital, infelizmente algumas ações se tornam pragmáticas, agindo apenas sobre o imediato, muitas vezes, as profissionais param para refletir apenas após ter “resolvido” o problema do usuário, o que não possibilita o entendimento da real necessidade do usuário no momento da ação, para que seja pensada uma intervenção na perspectiva da totalidade.

Em relação à pesquisa bibliográfica, a busca por material teórico foi feita em sites como o Banco de Teses (Capes)¹⁶, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e na revista Serviço Social & Sociedade, renomada na área do Serviço Social, utilizando os indicadores: trabalho, assistente social, precarização, saúde, terceirização, trabalho profissional, etc. O material encontrado e considerado pertinente ao estudo proposto foi distribuído em dois eixos, visando possibilitar que o desenvolvimento da análise ocorresse de maneira mais objetiva, sendo estes:

1. Precarização do trabalho de assistentes sociais;
2. Trabalho das assistentes sociais na política de saúde.

Para discussão do eixo 01, **Precarização do trabalho de assistentes sociais**, serão utilizados 04 textos. Seguem abaixo:

Quadro 01. Eixo Precarização do trabalho de assistentes sociais
1. O processo de terceirização do trabalho do assistente social nos serviços públicos – Selma Maria de Assis, 2011.
2. Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social – Revista Serviço Social & Sociedade, 2014.
3. Condições de trabalho das/os assistentes sociais: precarização ética e técnica do exercício profissional – Revista Em Pauta, 2015.
4. O Serviço Social frente à crise contemporânea: demandas e perspectivas – Yolanda Guerra, 2007.

Fonte: Serviço Social & Sociedade, Em Pauta e sites eletrônicos, 2007-2017.

O **texto 1** é uma dissertação de mestrado que trata das transformações societárias ocorridas a partir de 1970 e de suas influências no mundo do trabalho e especialmente do fenômeno da terceirização no setor público, o estudo é realizado com assistentes sociais atuantes no município de São José dos Campos – SP.

Para Assis (2011), a terceirização é um ajuste para o capital, utilizada para solucionar a contratação de trabalhadores, que, especialmente no setor público, ela significa corte de custos. Entretanto, a autora afirma que neste setor, a terceirização

¹⁶ Disponível em: <<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/>>. Acesso em: 10/01/2018.

apresenta consequências mais graves, pois a precarização do trabalho dos servidores reflete diretamente nos serviços públicos e universais, os comprometendo: saúde, educação, fornecimento de água e energia, por exemplo.

Trazendo para o âmbito do Serviço Social, a autora realizou entrevistas com quatro profissionais terceirizadas, que atuam na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da cidade de São José dos Campos. Destas, todas consideram que seus trabalhos são precarizados. Seja pela falta de capacitação por não serem funcionárias efetivas, falta de estabilidade, déficit no quadro de funcionários ou falta de um espaço físico adequado para realização de seu trabalho. Três afirmam que mediante as condições de trabalho a que são submetidas, não conseguem atender a população da melhor forma, atribuem isso à falta de condições de trabalho adequadas, falta de liberdade de expressão devido à ameaça do desemprego, falta de recursos e estrutura do município para atender as demandas dos usuários e à falta de autonomia profissional. Todas as profissionais destacam as impossibilidades diante do frágil vínculo empregatício, a distinção entre elas e os funcionários estatais, o sentimento de inferioridade, a falta de benefícios e de autonomia.

A autora encerra trazendo a reflexão de que apesar dos desafios e lutas, é necessário reconhecer os avanços conquistados, como o reconhecimento da assistência social como uma política e a responsabilização do Estado perante esta e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), por exemplo. Afirma que a prática do Serviço Social deve romper com os processos de alienação, compreendendo como estes se manifestam e aliar-se com “forças sociais que lutam por um novo tempo e uma nova sociedade” (Assis, 2011, p.91).

O **texto 2** é um artigo que também trata das transformações societárias no período de transição do século XX ao XXI, com enfoque no Serviço Social. Nele, Ceolin (2014) chama atenção para o fato de que as transformações no mundo do trabalho resultam na intensificação da precarização do trabalho e no desemprego estrutural, com isso, as expressões da questão social também se alteram, se tornando mais profundas e complexas. Diante dos ajustes fiscais que resultam no corte orçamentário para as políticas direcionadas ao público com o qual trabalham, assistentes sociais têm suas condições de trabalho e autonomia profissional comprometidas, compreender e intervir perante estas metamorfoses configura um

desafio para a categoria, que precisa munir-se progressivamente de um rico referencial teórico e de competências profissionais aprimoradas.

Já o **texto 03**, que também é um artigo, discorre sobre a forma sob a qual a precarização social do trabalho repercute nas condições éticas e técnicas do trabalho profissional em Serviço Social. Para isto, utiliza pesquisas sobre o mercado de trabalho de assistentes sociais em Santa Catarina, em 2011 e no Espírito Santo, em 2007. Assim como os textos 01 e 02, este texto recupera o debate sobre a precarização social do trabalho mencionando as mudanças datadas a partir de 1970. Santos e Manfroi (2015) tratam da precarização por dois ângulos: condições de acesso e inserção no mercado de trabalho de forma protegida e condições de trabalho no espaço onde a profissional está inserida. As pesquisas demonstraram pontos em comum relacionados às dificuldades enfrentadas por assistentes sociais:

- Falta de recursos e estrutura física;
- Sobrecarga de trabalho;
- Desconhecimento das atribuições do assistente social;
- Excesso de burocracia.

As autoras mencionam a importância de considerar que assistentes sociais tem o Estado como seu maior empregador, onde trabalha com as políticas sociais e a forma de organização destas é um forte condicionante para o exercício da profissão.

O artigo traz uma discussão importante sobre as implicações da precarização do trabalho na saúde de assistentes sociais, além das condições objetivas de trabalho que estão ligadas ao adoecimento destas profissionais, a falta de reconhecimento também foi mencionada por muitas. As doenças mais citadas pelas pesquisas foram: estresse, cansaço, dores e doenças relacionadas ao subjetivo, tais como: angústia, desânimo, frustração.

Aqui, cabe citar mais um dos cinco tipos de precarização social do trabalho formulados por Franco e Druck (**apud** Druck, 2011, p. 49), que é o Terceiro tipo de precarização social: *insegurança e saúde no trabalho*, este tipo de precarização se refere tanto à insegurança a que são expostos os trabalhadores, muitas vezes resultando em acidentes de trabalho, bem como às questões de saúde mental, que tem maior relação com os relatos das assistentes sociais do artigo:

[...] estudos microssociais em empresas e organizações, no campo da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, definem uma “psicopatologia da precarização”, produto da violência no ambiente de trabalho, gerada pela imposição da busca de excelência como ideologia da perfeição humana, que pressiona os trabalhadores ignorando seus limites e dificuldades, junto a uma radical defesa e implementação da flexibilidade como “norma” do presente. (DRUCK, 2011, p. 49).

Mediante o exposto, Santos e Manfroi (2015) destacam a importância da luta por parte das entidades representativas da categoria, que necessitam construir estratégias contra a precarização do trabalho de assistente sociais - o Conselho Federal (CFESS) e os Regionais de Serviço Social (CRESS); a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso).

O **texto 04** reflete sobre as demandas e respostas do Serviço Social diante das condições impostas pela crise no capitalismo e as transformações societárias advindas da mesma. Guerra (2007, 16.) assinala que, ao planejar suas ações profissionais, é indispensável que assistentes sociais saibam que os resultados das ações dependem da existência de condições favoráveis, da adequabilidade das escolhas ao projeto societário que se prioriza, e, ainda, da correlação de forças presentes no momento”. A autora detalha a crise do capital e adentra na relação desta com o Serviço Social, mencionando as consequências diretas nas condições de trabalho, instabilidade devido aos vínculos empregatícios fragilizados, a flexibilização dos contratos, etc. Condições que prejudicam além das respostas oferecidas aos usuários, todo o processo de trabalho e os resultados da intervenção profissional (Guerra, 2007, p.17).

A reflexão trazida pelo texto é direcionada as possibilidades dos assistentes sociais frente às dificuldades trazidas pelo contexto, a autora afirma que não esquecendo os limites impostos, cabe a categoria unir-se na direção do projeto ético-político, formando alianças com outras categorias profissionais para defesa da democracia e do acesso aos direitos sociais, conquistas da classe trabalhadora.

Para discussão do eixo 02, **Trabalho das assistentes sociais na política de saúde**, serão utilizados 05 textos. Seguem abaixo:

Quadro 02. Trabalho das assistentes sociais na política de saúde
1. Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar - Érika Silva Meneses, 2010.
2. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos - Revista Serviço Social & Sociedade, 2010.
3. O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento - Revista Serviço Social & Sociedade, 2013.
4. Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social. Revista Serviço Social & Sociedade, 2017.

Fonte: Serviço Social & Sociedade e sítios eletrônicos, 2007-2017.

O **texto 01** é uma dissertação de mestrado que trata a inserção de assistentes sociais no âmbito hospitalar. Meneses (2010) faz uma análise a cerca da política de saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, em seguida aborda o trabalho profissional na política de saúde, utilizando uma pesquisa sobre a este na rede hospitalar em Natal (RN), finalizando com análises sobre o trabalho na sociedade capitalista e na saúde.

A autora menciona a permanência da disputa entre o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária (destacados no item 2.1) como um desafio para a atuação de assistentes sociais na saúde, por exigirem posturas totalmente distintas ao Serviço Social. Este texto estabelece uma relação com as publicações do eixo 01, permitindo afirmar que a maioria dos desafios enfrentados pela categoria se repete em diversos espaços socioocupacionais, pois reafirma como desafios ao exercício profissional: a falta de autonomia e de conhecimento por parte de outros profissionais sobre as atribuições da categoria, sobrecarga de trabalho, vínculos empregatícios fragilizados, baixos salários, falta de capacitação, implicações na saúde do trabalhador, etc.

Como particularidade do âmbito hospitalar, a pesquisa utilizada revela que assistentes sociais que atuam na rede de saúde em Natal trabalham sob regime de plantão 12/24h, o que segundo Meneses (2010) facilita a inserção em diversos empregos, além de manter a lógica conservadora da profissão, por exigir do trabalho profissional uma dedicação pelos objetivos institucionais como por exemplo, a manutenção da “ordem” na rotina da instituição.

Ademais, o texto recupera o debate feito no texto do CFESS *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na política de saúde*, reforçando a necessidade de uma atuação alinhada com o projeto ético-político da profissão.

O **texto 2** é um artigo que discute o trabalho do assistente social na saúde a partir de dois contextos diferentes: fordismo e acumulação flexível. Explica que no Brasil, ainda durante o fordismo, o Serviço Social iniciou sua atuação na saúde pública através de trabalhos educativos com comunidades em relação à higiene pessoal, controle de natalidade, entre outros. Por considerar que os aspectos sociais faziam parte do processo saúde/doença, mas podiam ser abordados de maneira individual, o Serviço Social de caso ganhou espaço. Segundo Sodré (2010), foi ainda neste momento que surgiu nos hospitais públicos:

[...] como ferramenta do Serviço Social, o “livro preto”. Um livro de ata, com capa preta, em que o assistente social relata o atendimento que chega até ele como registro de sua demanda. [...] Trata-se de um registro superficial, sem dados que venham a servir de fonte para uma sistematização qualificada. [...] Uma forma padronizada de dizer “resolva no próximo plantão”. Assim, as demandas que chegam ao Serviço Social são tratadas como uma situação isolada fazendo com que o próprio assistente social desqualifique seu trabalho, não colocando a dimensão macrossocial que está contida em cada atendimento que realiza, ou melhor, não destacando a complexidade das manifestações da questão social naquela demanda trazida ao campo da saúde pública. (p. 456-457)

Cabe aqui registrar que esta ferramenta ainda é muito utilizada pelo Serviço Social do Hospital Ana Nery em Salvador¹⁷, sendo este “livro preto” chamado de livro de ocorrências, onde as profissionais registram os atendimentos realizados para conhecimento das colegas de trabalho após a troca de turno. Outra prática desta época que permanece no HAN é a separação do prontuário do usuário por categoria profissional sob o argumento do sigilo profissional, o que pode reforçar a fragmentação da atenção à saúde do usuário, pois “o prontuário não pode servir de instrumento de diálogo se cada um só quer dialogar apenas com seus pares” (Sodré, 2010, p. 460).

A chegada do modelo de acumulação flexível veio acompanhada de diversas transformações no campo da saúde, surge a exigência de profissionais propositivos,

¹⁷ Registro da observação participante e descrições das atividades cotidianas do Serviço Social na instituição presentes no diário de campo e nos relatórios do estágio realizado.

que apesar de suas condições de trabalho, conseguem ser compreensíveis e sensíveis, tudo aquilo que prega o discurso humanizador presente na área da saúde, “ou seja, uma evidência que os níveis de exploração sobre o trabalhador da saúde atual chegaram ao extremo em suas formas de exploração” (Sodré, 2010, p. 466). A oferta de serviços de saúde por parte do Estado tende a ser compreendida pelos usuários como bondade, colocando o Estado no papel de grande provedor de saúde. Aqui cabe a intervenção do Serviço Social num trabalho de desconstrução dessa ideia, ou seja, realizando um trabalho educativo e de informação, como afirma o autor: “proporcionar o ter direito aos direitos e, assim, concretizar a democracia” (Sodré, 2010, p. 475).

O **texto 3** também é um artigo, este aborda o papel do Serviço Social na atenção primária à saúde a partir do SUS: prevenção de doenças e promoção da saúde, para isto, realizou uma pesquisa com assistentes sociais em Vitória (ES).

A pesquisa constatou que as ações realizadas são de caráter educativo como palestras, reuniões com a comunidade, etc. É necessário salientar que em alguns relatos, as profissionais afirmaram planejar ações (escolha de tema, espaço, recursos materiais) em que os usuários são apenas ouvintes, o que compromete o interesse de participação, na maioria das vezes os temas são relacionados as pessoas e seus costumes, como se estes fossem os únicos determinantes do processo saúde/doença. Isto deixa evidente a importância do diálogo entre profissionais e usuários, da pesquisa que precisa ser realizada com estes para compreensão das reais necessidades que eles apresentam, desenvolvendo assim uma intervenção mais eficaz.

Assistentes sociais também citam o trabalho de atendimento de vítimas de violência e vulnerabilidade socioeconômica, realizando o encaminhamento aos serviços competentes, o que caracteriza o acolhimento aos usuários e às famílias. Para Sodré (2013) as assistentes sociais atuantes na atenção primária à saúde tem a linguagem como seu principal instrumento, criando vínculos com os usuários, que passam a enxergá-las com confiança. Desta maneira, a linguagem pode ser utilizada para promover o caráter político da profissão, estimulando e orientando seus usuários numa perspectiva de totalidade, para além da situação de adoecimento.

Daí que o assistente social percebe que sua principal ferramenta (a linguagem) gera um produto vital: a ação orientada, com perspectivas de

continuidade da vida, para além do discurso da doença, uma promoção da saúde no seu sentido lato.

O **texto 4** retoma o debate a cerca das dificuldades postas à profissão num momento de crise e ataque ao sistema de seguridade social. Como peculiaridade, tece críticas aos governos Lula e Dilma, os acusando de manter uma postura alinhada com o neoliberalismo, mantendo os ajustes e utilizando programas sociais como forma de compensação aos pobres. Por ser atual, o texto cita o golpe parlamentar efetivado em 2016 que possibilitou a emergência do governo Michel Temer e acrescenta:

Tanto os governos Lula e Dilma quanto o governo ilegítimo de Temer não se preocuparam em “cortar na carne” os direitos históricos da classe trabalhadora para garantir os lucros do sistema financeiro e das elites burguesas. No entanto, é no governo Temer que se percebe uma aceleração dos desmontes de todo o sistema protetivo do trabalho, como meio de atender aos interesses dos organismos internacionais e dos grandes oligopólios nacionais e internacionais, materializado pelo conjunto de projetos de lei e emendas constitucionais para garantir os compromissos assumidos com o capital financeiro. A lógica simples, mas absolutamente perversa, demonstrou a impossibilidade de continuação do projeto de conciliação de classes emergente nos governos petistas, que ora mantinha os históricos privilégios da burguesia nacional e internacional, ora investia em políticas compensatórias para os(as) trabalhadores(as). (CASTILHOS, LEMOS E GOMES, 2017, p. 456)

Ou seja, é no atual contexto do governo Michel Temer que as ofensivas¹⁸ ao sistema de seguridade social e aos direitos sociais são intensificadas sem camuflagem, um exemplo disso é a luta para aprovação mais rápida possível das contrarreformas, a exemplo da reforma trabalhista que já se encontra em vigor e a reforma da previdência, que está em tramitação. O que só significa retrocessos, perda de direitos duramente conquistados pela classe trabalhadora, incluindo a categoria de Assistentes Sociais.

As autoras fazem destaque a algumas conquistas da categoria nos últimos anos, tais como: redução da jornada de trabalho para 30h semanais, sem redução

¹⁸ Em menos de dois anos completos, o governo Michel Temer iniciado em 2016 através da concretização do golpe parlamentar que findou o governo Dilma Rousseff, já aprovou a Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 – congelamento dos gastos do governo a partir de 2016, incluindo saúde e educação a partir de 2018; A reforma trabalhista – que afeta os direitos dos trabalhadores e sua exigibilidade, suas condições de trabalho e contratação, através do Projeto de Lei da câmara nº 38/2017.

Além disso, o atual governo segue se movimentando para aprovar a proposta de emenda constitucional 287/2016 – reforma da previdência, que altera cruelmente as regras para concessão da aposentadoria aos trabalhadores.

de salários e a implementação do Sistema Único de Assistência Social. Entretanto, na contramão dessas conquistas, são postos desafios como a intensificação do primeiro-damismo na política de assistência, o processo contínuo de privatização da saúde e o intenso ataque a previdência social, com as mudanças para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), por exemplo.

Como possibilidade para a categoria de assistentes sociais, bem como para toda a classe trabalhadora, o texto reafirma a necessidade de união nas lutas sociais contra qualquer tipo de exploração, como afirma Netto (**apud** Castilhos, Lemos e Gomes, 2017, p. 463), se faz necessário: “mais vontade política organizada e menos ilusões otimistas”.

Em acordo, os quatro textos citados no **eixo 01** tratam das transformações societárias a partir das crises estruturais do capital e indispensabilidade da compreensão da condição de trabalhador assalariado das assistentes sociais para o entendimento da precarização do seu trabalho, bem como foi discutido nos itens 1.2 e 1.3 deste trabalho. No que tange às implicações da precarização social do trabalho no âmbito do Serviço Social nas condições para o exercício profissional, são destacados os baixos salários, as formas de vínculos precários, a precarização das políticas sociais, a falta de recursos financeiros e físicos para o desenvolvimento das ações profissionais, a falta de autonomia e o excesso de demanda. Estes pontos em comum em quatro publicações de anos e fontes diferentes torna indiscutível o fato de que a condição de assalariamento torna a profissão suscetível às transformações societárias e ao fenômeno da precarização social do trabalho como qualquer outro trabalhador, dando seguimento, as expressões da questão social - com as quais a categoria trabalha diretamente - também passam por metamorfoses e vêm se aprofundando progressivamente, pondo desafios a serem enfrentados cotidianamente no exercício profissional, o que solicita um esforço contínuo de assistentes sociais na leitura e análise da realidade para a elaboração de intervenções eficazes no sentido do projeto ético-político profissão e como afirmou Netto (1996), na busca pela consolidação da direção social estratégica.

Seguindo a mesma lógica, os textos 1, 2 e 4 do **eixo 02**, retomam a discussão do eixo 01, tratando da precarização do trabalho de assistentes sociais a partir das transformações advindas com o padrão de acumulação flexível, com as peculiaridades da inserção em saúde. Apenas o texto 3 não menciona este assunto,

o que permite aqui afirmar que este fenômeno se faz muito presente no cotidiano destas trabalhadoras, independentemente da região, política e instituição onde estão inseridas. Verifica-se que apenas o texto 04, por se tratar de uma publicação recente (2017) trouxe para o debate as posturas dos governos Lula, Dilma e Michel Temer, o que nos permite enxergar e compreender melhor a nossa contemporaneidade política.

Muitos elementos presentes nos textos vão de encontro com as características do trabalho das assistentes sociais no Hospital Ana Nery: condições de trabalho, desafios enfrentados cotidianamente, ações realizadas, demandas, respostas oferecidas, etc. O que permitiu identificar a efetividade da relação entre a produção teórica existente e o cotidiano da prática do Serviço Social.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como este trabalho foi organizado teve importância para entender o estabelecimento de um elo que entrelaça o mundo do trabalho ao trabalho profissional em Serviço Social. As disciplinas ofertadas no curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (UFBA) contribuíram de maneira explícita para a elaboração desta monografia, cujos resultados obtidos foram cruciais para o aprofundamento da reflexão a cerca do trabalho de assistentes sociais. Especialmente no contexto da saúde, foi possível compreender como as conjunturas influenciam na realização deste trabalho e na vida dos usuários desta política, com destaque para o atual contexto brasileiro, considerado a partir do olhar de uma assistente social em formação como um contexto de incertezas e inseguranças.

Compreender como o trabalho é organizado na sociedade capitalista possibilita o entendimento das transformações que ocorrem nesta sociedade e no mundo do trabalho, para então tratar do fenômeno da precarização social do trabalho. Como fenômeno que atinge o mundo do trabalho de maneira geral, a precarização social do trabalho é inerente ao modo capitalista de produção e se manifesta de várias maneiras: exploração do trabalhador, ofensivas aos seus direitos, desproteção social, etc.

Os dados obtidos através das pesquisas documental e bibliográfica puderam evidenciar a real existência da relação entre a teoria e prática profissional, além disso, a pesquisa bibliográfica trouxe novos elementos, como a questão do adoecimento das assistentes sociais e o olhar direcionado para algumas conquistas da profissão, por exemplo.

Por estarem na condição de trabalhadoras assalariadas, as assistentes sociais também são impactadas pela precarização social do trabalho. Acrescenta-se o fato de atuarem diretamente com as políticas sociais, que por sua vez, também estão precarizadas, limitadas, superficiais e focalizadas. Como pudemos notar a partir das análises da observação participante e das pesquisas documental e bibliográfica, identifica-se uma dupla precarização do trabalho de assistentes sociais, que acabam por enfrentar cotidianamente a exploração, a tomada de direitos, os frágeis vínculos empregatícios, o sucateamento e a falta de recursos no campo das políticas sociais.

Quando inseridas na saúde, acrescenta-se ainda a constante disputa entre o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, disputa na qual o projeto privatista vem avançando e prevalecendo, trazendo inúmeros retrocessos para a política de saúde no Brasil. Além da hierarquia entre os trabalhadores deste setor, o que afeta a autoestima destas profissionais.

A importância do trabalho de assistentes sociais no contexto da saúde é inegável, o trabalho profissional neste espaço deve caminhar tanto para a consolidação do Sistema Único de Saúde, quanto para a viabilização de direitos sociais dos usuários deste serviço, o que inclui assistência, alimentação, moradia, segurança, previdência, educação, etc. Para superar os desafios e limites impostos a categoria pelo capitalismo e aprofundamento do contexto de precarização do trabalho e das políticas sociais, se faz necessário que a categoria domine suas competências e atribuições profissionais, trabalhando no sentido de consolidar uma direção social estratégica (NETTO, 1996), que está expressa no código de ética do Serviço Social, na lei de regulamentação da profissão, no projeto ético-político e nas diretrizes curriculares e diz respeito ao que deve ser um “norte” para esta categoria, que tem como princípios a liberdade do ser, a justiça social, a manutenção da perspectiva de transformação da ordem societária – o que inclui a articulação com os movimentos sociais – o que configura o nervo da profissão e é resultado da aproximação do Serviço Social com a teoria Marxista. Diante dos desafios impostos ao trabalho pela lógica capitalista, a categoria de assistentes sociais como um todo precisa resistir, lutando pela preservação dos direitos sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Selma Maria de. **O processo de terceirização do trabalho do assistente social nos serviços públicos**' 01/11/2011 121 f. Mestrado em SERVIÇO SOCIAL Instituição de Ensino: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO Biblioteca Depositária: Biblioteca da PUC/SP.

BEHRING, E. **Brasil em Contra-Reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez 2003.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A Política de Saúde no Brasil**. In: Mota et.al.(Orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2008.

CARTA CAPITAL. **Reforma Trabalhista entra em vigor: o que muda?** 2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/economia/reforma-trabalhista-entra-em-vigor-o-que-muda>. Acesso em 29/01/2018.

CASTILHO, D.; LEMOS, E.; GOMES, V. **Crise do capital e desmonte da Seguridade Social: desafios (im)postos ao Serviço Social**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez. 2017

CEOLIN, George Francisco. **Crise do capital, precarização do trabalho e impactos no Serviço Social**. Serviço Social e Sociedade, n. 118, p. 239-264, São Paulo: abr./jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na política de saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Assistentes sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional**. Brasília: CFESS, 2005.

_____. Perguntas frequentes: atualmente, qual é o número de assistentes sociais no Brasil? [2018]. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

COSTA, M. D. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais**. In: Mota et.al.(Orgs.) Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

DAVI, J.; SERPA, M.; SANTOS, M.; e NÓBREGA, M. **As particularidades da precarização de trabalho dos(as) Assistentes Sociais na política de saúde**. O Social em Questão, nº 34, 2015

DRUCK, G. **TRABALHO, PRECARIZAÇÃO E RESISTÊNCIAS**: novos e velhos desafios? Salvador: Caderno CRH/UFBA, v. 24, 2011.

_____. **A precarização social do trabalho no Brasil: uma proposta de construção de indicadores**. Salvador: CRH/ UFBA/CNPq. Projeto de Pesquisa Bolsa Produtividade do CNPq, 2007/2010.

_____. Algumas considerações teóricas sobre o trabalho na sociedade capitalista. In: **DSS e economia solidária**: debate conceitual e relatos de experiências. Pernambuco, escola de formação sindical CUT Nordeste, 2000, p. 11-23.

FERRAREZ, Cynthia Santos. **Mercantilização da educação superior brasileira e a formação profissional do Serviço Social**. Brasília: Temporalis, n. 31, jan/jun. 2016.

FOOT, F. e LEONARD, V. **História da indústria e do trabalho no Brasil**. São Paulo: Global Editora, 1982.

FREIRE, Lúcia. **O Serviço Social na Reestruturação Produtiva**. São Paulo: Cortez, 2006.

GUERRA, Yolanda. **O Serviço Social frente à crise contemporânea: demandas e perspectivas**. Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Belo Horizonte: CRESS- 6ª. Reg. 2007. Disponível em <www.cedeps.com.br/wp-content/uploads/2009/06/Yolanda-Guerra.pdf> Acesso em: 01/02/2018.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**. 11 edição. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

_____. **A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro**. Serviço Social & Sociedade: São Paulo, 2014.

_____. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3. ed. - São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social** in: *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. CFESS e ABEPSS, 2009. Unid. IV, p. 341-376.

IBARRA, David. **O neoliberalismo na América Latina**. Revista de Economia Política. vol.31, n.2, São Paulo: Abril/Junho 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desemprego atinge 14 milhões de pessoas em abril**. Disponível em

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/10000-desemprego-atinge-14-milhoes-de-pessoas-em-abril.html>>.

Acesso em: 17/01/2018.

KOWARICK, L. **Trabalho e vadiagem**. A origem do trabalho livre no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1987.

LESSA, S. **Para compreender a ontologia de Lucács**. 4ª ed, São Paulo: Instituto Lucács, 2015.

_____. *Para além de Marx? Crítica às teses do trabalho imaterial*. São Paulo: Ed. Xamã, 2015.

NETTO, J. P. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. Módulo 1 de Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. Ed.- São Paulo: Atlas, 2003.

MARX, K. **O capital: livro 1 - o processo de produção do capital** - 35 ed. vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1998.

_____.; ENGELS, F. **Manifesto do partido comunista**. 9 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

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

MENESES, Érika Silva. **Processo de trabalho em saúde: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar**. 166 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Formação Profissional, Trabalho e Proteção Social; Serviço Social, Cultura e Relação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOTA, A. E. **A Cultura da Crise e Seguridade Social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____.; AMARAL, Angela Santana do. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social. In: A nova fábrica de consensos. Ana Elizabete MOTA (organizadora). São Paulo. Cortez, 1998, p. 23-44.

NETTO, J. **Transformações Societárias e Serviço Social**. In: *Serviço Social e Sociedade*. N 50. 1996

ORGANISTA, J. H. C. **Lukács: A Centralidade do Trabalho em sua Ontologia do Ser Social** in *O debate sobre a centralidade do trabalho*. 1ª ed., São Paulo: Expressão Popular. 2006.

PAIM, J. **O futuro do SUS**. Cad. Saúde Pública, 28(4):612-613. Rio de Janeiro: 2012.

PEREIRA, J.; SILVA, S.; PATRIOTA, L. **Políticas sociais no contexto neoliberal: focalização e desmonte dos direitos**. Revista eletrônica Qualit@s, v.5, n3. UFPE, 2006.

PEREIRA, T.; SILVA, C.; MACIEL, C.; **Os impactos da precarização do trabalho para o profissional de Serviço Social**. V Jornada internacional de políticas públicas, UFMA, 2011.

REDE HUMANIZA SUS. **Modelos de atenção à saúde no Brasil**. Modelo médico hegemônico. Disponível em <<http://redehumanizasus.net/65571-modelos-de-atencao-a-saude-no-brasil/>>. Acesso em 17/01/2018.

SANTOS, Josiane Soares. **Particularidades da “questão social” no capitalismo brasileiro**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

SANTOS, M. MANFROI, V. **Condições de trabalho das/os assistentes sociais: precarização ética e técnica do exercício profissional**. EM PAUTA, Rio de Janeiro _ 2o Semestre de 2015- n. 36, v. 13, p. 178 – 196.

SODRÉ, F. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010.

_____. **O Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014.

VASAPOLLO, Luciano. **O Trabalho Atípico e a Precariedade: elemento estratégico determinante do capital no paradigma pós-fordista**. In: ANTUNES, Ricardo (org.). Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. São Paulo, Boitempo: 2006.

Legislações e Resoluções

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei nº 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 nºs 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.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

_____. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

_____. Resolução CFESS nº 489, de 3 de junho de 2006. Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional.