



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: a particularidade  
das atribuições e competências profissionais frente ao processo de  
precarização do trabalho**

CAMPINA GRANDE-PB

2015

JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho**

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

**Orientadora:** Moema Amélia Serpa Lopes de Souza

CAMPINA GRANDE-PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586t Silva, Juliana Kelly Dantas da  
O trabalho o Assistente Social na saúde [manuscrito] : a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho / Juliana Kelly Dantas da Silva. - 2015.  
98 p. : il.

Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2015.  
"Orientação: Profa. Dra. Moema Amélia Serpa Lopes de Souza, Departamento de Serviço Social".

1. Assistente social. 2. Serviço social. 3. Competências profissionais. 4 Política de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 361.3

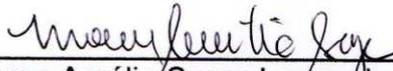
JULIANA KELLY DANTAS DA SILVA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho**

Dissertação apresentada à Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social.

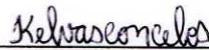
**Orientadora:** Moema Amélia Serpa Lopes de Souza

Aprovado em: 03 / 11 / 2015



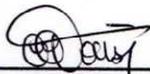
---

Profª Drª Moema Amélia Serpa Lopes de Souza – UEPB  
Orientadora



---

Profª Drª Kathleen Elane Leal Vasconcelos– UEPB  
Membro Titular Interno



---

Profª Drª Cleomar Campos da Fonseca– UEPB  
Membro Titular Externo

---

Profª Drª Monica Barros da Nóbrega - UEPB  
Suplente

*Aos meus pais, reflexo do amor de Deus em minha vida, cuja presença me traz felicidade, aconchego, segurança e afeto. Aos/as assistentes sociais, trabalhadores comprometidos com a luta por uma sociedade mais justa.*

## AGRADECIMENTOS

Em razão do longo e desafiador percurso até aqui percorrido, gostaria de agradecer a presença imprescindível de algumas pessoas que estiveram em tantos momentos, que cantaram comigo, que dividiram lágrimas, que me arrancaram sorrisos e que, dia-a-dia incentivaram-me nesse processo tenso, árduo e vitorioso de desvelamento da realidade em suas dimensões, da construção do conhecimento e do aprimoramento intelectual que perpassa a vivência na academia.

E, como bem canta Gonzaguinha: “eu apenas queria dizer a todo mundo que me gosta que hoje eu me gosto muito mais, porque me entendo muito mais também”

Pela minha fé, agradeço imensamente a Deus, fonte de força e luz constante nessa caminhada. Por sua presença infindável e pelas bênçãos derramadas em minha vida.

À mainha e painho, pelo carinho e amor de sempre, importantes motivadores desta conquista e de tantas outras. Obrigada por além do incentivo, demonstrarem satisfação pela realização pessoal e profissional adquirida em toda a vida acadêmica. Sem as suas valiosas contribuições emocionais e financeiras todo esse processo teria sido mais difícil. Agradeço também a oportunidade de me permitirem dedicar-me exclusivamente a minha formação profissional.

Aos meus irmãos, Jefferson e Júlio pelo laço que nos une e nos contempla, além dos sonhos e dificuldades compartilhadas. Amo-os

À minha irmã Jéssica, pessoa especial com quem compartilho sublimes e intensos momentos da vida. Sou grata pela fiel e estimada companhia, trazendo leveza e amor ao denso processo da vida.

Aos meus queridos e amados sobrinhos, Juju e Pedro, por alegrarem diariamente a vida e por colorirem de amor os meus dias obscuros. Agradeço pelos olhares ingênuos e dóceis que são motivadores de novos sonhos e da construção de um mundo melhor.

À minha família, tios/tias e primos/primas que, com todo apreço me envolvem de afeto e carinho contribuindo para alegrar os dias frios e amenizar os dias de sol.

Às minhas estimadas e fiéis amigas Ana Carla, Larisse e Julinha com quem divido momentos singulares e excelentes da vida desde a infância. São especiais pela relação de amor e amizade que construímos durante o percurso da vida.

À Maria, amiga e irmã que a vida me reservou. Foi e tem sido pessoa importante na minha vida e em especial na minha formação, pois através do seu comprometimento intelectual e profissional tem me inspirado enquanto sujeito e profissional. Agradeço por me ouvir infinitas vezes, bem como compartilhar alegrias, tristezas, angústias e lamentações da vida.

À Glaucia, doce e encantadora amiga que o mestrado me presenteou. Sem a sua companhia diária, o café não seria o melhor momento e as tortas de chocolate não teriam um sabor especial. Obrigada por todas as vezes que me ouviu e me incentivou a continuar trilhando os caminhos na construção do conhecimento.

À minha querida orientadora Moema Serpa, por todo conhecimento compartilhado, pelas orientações, por ouvir meus dramas e angústias e mesmo assim não ter desistido de mim. Agradeço pela amizade e pelo apoio nos momentos mais difíceis e por impulsionar-me a crescer intelectual e profissionalmente.

Aos colegas da turma de Mestrado/2013 pelos debates calorosos, por dividir manhãs e tardes nesse processo de conhecimento. Serão sempre lembrados pelos grandes momentos que estivemos juntos.

Às professoras Kathleen e Monica, companheiras de luta no Serviço Social, estiveram comigo desde a qualificação do projeto, sugerindo e contribuindo para o enriquecimento da pesquisa.

À professora Cleomar pela disponibilidade em contribuir com a discussão desta dissertação, enriquecendo o debate.

Aos demais professores do Programa, pela contribuição teórico-metodológica, pelas conversas informais e pelos encontros que permitiram o adensamento do conhecimento em grandes proporções.

À Jordeana, coordenadora e professora admirável que esteve comigo desde a graduação e vem sendo fonte de inspiração no meio acadêmico e profissional. Obrigada pelo seu comprometimento e sua contribuição no processo do conhecimento.

À Joelma, secretária do mestrado, que com toda sua paciência esteve sempre disposta a nos ajudar, nos ligando, enviando e-mail e nos deixando informada sobre tudo. Agradeço o seu compromisso no trabalho.

Aos colegas pesquisadores do GETRAPS por compartilharem comigo os ideais do conhecimento, buscando incessantemente o amadurecimento intelectual. Agradeço a amizade de todos vocês.

Enfim, a todos que cruzaram os caminhos durante toda a trajetória do mestrado e que de alguma forma são especiais neste processo.

*“Somos o que fazemos, mas somos principalmente o que fazemos para mudar o que somos”*

*Eduardo Galeano*

## RESUMO

Este estudo representa a sistematização das análises que enfocam os determinantes do mercado de trabalho e suas implicações sobre as atribuições e competências profissionais, nas atuais condições e relações de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento - UPA e no Hospital da Criança no município de Campina Grande. Tem sua relevância frente a problematização dos elementos que integram a inserção dos assistentes sociais na política de saúde, em especial pelo fato de demarcar a caracterização da ampliação dos espaços sócio-ocupacionais no setor público, uma vez que estes vêm se constituindo por uma expansão precarizada do trabalho profissional. O objetivo principal é analisar as tendências da precarização do trabalho sobre as atribuições e competências profissionais dos assistentes sociais na UPA e no Hospital da Criança. As reflexões aqui sistematizadas resultam de um estudo empírico, associado a uma revisão bibliográfica e documental com abordagem metodológica de caráter qualitativo e se pautam no método crítico-dialético, possibilitando o desvelamento da complexa realidade. Os procedimentos realizados no estudo empírico diz respeito a aplicação de um formulário estruturado a partir de questões fechadas e abertas e que foi aplicado mediante aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UEPB. Priorizamos nesta exposição as análises referentes às relações e condições de trabalho das assistentes sociais, bem como destacando as atribuições e competências profissionais desenvolvidas nas unidades de saúde pesquisadas. As reflexões apresentadas evidenciam a compreensão das particularidades do mercado de trabalho profissional das assistentes sociais no âmbito das unidades de saúde, revelando que as tendências da precarização do trabalho se configuram na fragilização da atuação profissional a partir do atendimento de demandas pontuais e emergenciais, a desestruturação dos espaços físicos de trabalho e o comprometimento do exercício das atribuições e competências profissionais do assistente social nos espaços sócio-ocupacionais da saúde.

.

**Palavras chaves:** Trabalho. Serviço Social. Atribuições e Competências Profissionais. Política de Saúde.

## ABSTRACT

This study represents the systematization of analysis that focus on the determinants of the labor market and the implications about the professional duties and responsibilities, mediated by current conditions and labor relations in the Emergency Care Unit – ECU and Children’s Hospital in Campina Grande. Has relevance across the questioning of the elements that integrates the insertion of social workers in health policy, particularly because of demarcating the characterization of the expansion of socio-occupational spaces in the public sector, as these come constituted by a precarious expansion of the professional work. The main objective is to analyze trends in labor precariousness of the professional duties and skills in the Emergency Care Unit – ECU and Children’s Hospital. The reflections here systematized result from empirical study, associated with a bibliographical and documentary review with methodological approach of qualitative character and are guided in the critical-dialectical method, enabling the unveiling of the complex reality. The procedures performed in the empirical study relate to an application of a form structured from closed and open questions and was applied with the approval of the Ethics Committee in UEPB. We prioritized and this exhibition the analyzes regarding of the relationship and working conditions of social workers, as well as highlighting the duties and professional skills developed in the surveyed health unity.

**Key Words:** Work. Social Work. Duties and Skills. Health

## LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FHC	Fernando Henrique Cardoso
GEAPS	Grupo de Estudos, Pesquisa e Assessoria em Políticas Sociais
GETRAPS	Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OS	Organizações Sociais
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil com Interesse Público
PDRE	Plano Diretor da Reforma do Estado
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PROPESQ	Programa Institucional de Apoio à Pesquisa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1-** Faixa Salarial das Assistentes Sociais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento e Hospital da Criança no Município de Campina Grande – 2015

**Tabela 2-** Faixa Salarial e Vínculo Trabalhista das Assistentes Sociais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento e Hospital da Criança no Município de Campina Grande-2015

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>O SERVIÇO SOCIAL: sua emergência, profissionalização e a constituição do mercado de trabalho profissional</b>	<b>16</b>
	2.1 As condições sócio-históricas de emergência do Serviço Social	17
	2.2 A profissionalização do Serviço Social Brasileiro e a constituição de seu mercado de trabalho	25
	2.2.1 A trajetória do Serviço Social frente a constituição do seu mercado de trabalho profissional	33
<b>3</b>	<b>O ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DA SAÚDE: tendências do redirecionamento das políticas sociais e as inflexões para o serviço social</b>	<b>45</b>
	3.1 Redirecionamento das políticas sociais e as implicações particulares no campo da Saúde	45
	3.2 O campo da saúde e o mercado de trabalho profissional do assistente social	53
	3.3 A atuação profissional do assistente social frente as demandas e requisições no campo da saúde	58
<b>4</b>	<b>AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL: a realidade da precarização do trabalho profissional nos serviços municipais de saúde no Hospital da Criança e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Campina Grande</b>	<b>62</b>
	4.1 As configurações da rede de serviços em Campina Grande: elementos para as análises da UPA e do Hospital da Criança	63
	4.2 Os assistentes sociais inseridos no Hospital da Criança e na UPA em Campina Grande: aspectos do perfil profissional	67
	4.3 As relações trabalhistas no campo da saúde: as particulares implicações sobre as atribuições e competências profissionais na UPA e no Hospital da Criança	70
	4.3.1 O trabalho do assistente social na saúde: atribuições e competências profissionais na UPA e no Hospital da Criança no município de Campina Grande	81

<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho profissional do/a assistente social na atual conjuntura expressa o processo de reestruturação produtiva e a adesão do Estado aos preceitos neoliberais. Este processo de metamorfoses requisitado pela nova organização societária altera a sua dinâmica e implica a reconfiguração do mercado de trabalho, determinando o cumprimento de novas funções e atribuições profissionais, situado sob novas condições e relações de trabalho frente ao redimensionamento do papel do Estado.

Esta realidade coloca em evidência a particularidade do trabalho do assistente social no campo da saúde pública, espaço sócio ocupacional que incorpora parcela significativa de profissionais e constitui um amplo mercado de trabalho. Neste sentido, esse estudo representa a sistematização das análises que enfocam os determinantes do mercado de trabalho e suas implicações sobre as atribuições e competências profissionais, mediados pelas atuais condições e relações de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e no Hospital da Criança no município de Campina Grande.

A aproximação com o tema objeto da pesquisa se deu através da participação no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Trabalho e Proteção Social (GETRAPS), com a experiência de inserção na pesquisa intitulada: *“As configurações do trabalho do Assistente Social no Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de João Pessoa e Campina Grande – PB”*<sup>1</sup> enquanto pesquisadora de iniciação científica. Nesta pesquisa, foi possível acompanhar e analisar as atuais configurações do trabalho do assistente social no campo da política de saúde, bem como o mapeamento dos espaços sócio-ocupacionais em que estavam inseridos os assistentes sociais na Política Municipal de Saúde, identificando as tendências da precarização no serviço público de saúde.

---

<sup>1</sup>Esta pesquisa integrada constituía dois subprojetos: O subprojeto 1 que consiste na análise das atuais configurações do trabalho do assistente social nas políticas de Saúde nos municípios de Campina Grande e João Pessoa na Paraíba; e o subprojeto 2 que analisa as atuais configurações do trabalho do assistente social na Política de Assistência Social nos municípios de Campina Grande e João Pessoa na Paraíba. Contou com financiamento da Universidade Estadual da Paraíba através do Programa de Incentivo à Pesquisa PROPESQ/2010/2012 e teve a participação de alunos e docentes vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Trabalho e Proteção Social- GETRAPS, nas cotas de PIBIC/2010/2011/2012.

Esta participação propiciou uma afinidade com os estudos referentes às condições do trabalho profissional do assistente social no âmbito da saúde e sua intrínseca relação com as determinações do mercado de trabalho profissional, no qual foi possível apreender as atuais tendências da inserção do assistente social na saúde e que resultou na elaboração do trabalho de conclusão de curso intitulado “A inserção do Assistente Social no espaço sócio-ocupacional da Saúde: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa – PB”, que ao final da graduação possibilitou a apreciação e sistematização de alguns dados identificados na citada pesquisa.

Nesse sentido, o interesse em adensar o conhecimento para além dos resultados que se evidenciaram, resultou na construção da proposta de investigação que agora apresentamos como produto dos estudos do mestrado em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Consideramos, pois, que é relevante apreender melhor como o processo de precarização reflete nas atribuições e competências profissionais das assistentes sociais inseridas nas unidades de saúde de caráter emergencial no município de Campina Grande – PB.

As unidades de saúde do Hospital da Criança e da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) foram inauguradas no ano de 2012, incorporando profissionais, sem que fosse realizado concurso público, perfazendo um total de 13 (treze) assistentes sociais inseridas nessas unidades de saúde. Dessa forma, existe um espaço de atuação novo para a realidade municipal e que possibilita novas investigações no que se refere ao trabalho do assistente social na política de saúde.

O presente estudo assume relevância na atualidade por caracterizar-se num tema importante para a categoria profissional e para a sociedade, permitindo a problematização dos elementos que integram a inserção dos assistentes sociais na política de saúde, em especial pelo fato de demarcar a caracterização da ampliação dos espaços sócio-ocupacionais no setor público, uma vez que estes vêm se constituindo por uma expansão precarizada do trabalho profissional, principalmente com o crescimento de vínculos precários nos últimos anos, podendo demarcar implicações negativas para as atribuições e competências profissionais, principalmente em relação ao vínculo trabalhista.

Para tanto, a questão principal que norteia a proposta de análise do nosso estudo consiste na busca em apreender de que forma as atuais tendências da precarização do trabalho no mercado profissional interferem nas atribuições e

competências das assistentes sociais na UPA e no Hospital da Criança. Assim, através do nosso estudo buscamos traçar o perfil dos/as assistentes sociais inseridos nestas unidades de saúde, bem como a caracterização das relações e condições de trabalho e as atribuições e competências profissionais de modo que possamos perceber as evidências da precarização nestes espaços de trabalho.

Como estratégia de cumprirmos nossos objetivos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), logo após realizamos a coleta de dados empíricos o que, posteriormente resultou na sistematização e nas análises que conformam esta dissertação.

Nesse processo, optamos por uma análise ampla da realidade, ultrapassando a imediatividade e permitindo o conhecimento real, para além da aparência de modo que possamos apreender a essência do objeto (NETTO, 2009). Este caminho metodológico viabiliza o desvelamento da realidade complexa e contraditória, delineando as múltiplas determinações que se expressam nos fenômenos, demarcando análises mais profundas da realidade.

As reflexões aqui sistematizadas resultam de um estudo empírico, associado a uma revisão bibliográfica e documental com abordagem metodológica de caráter qualitativo. Para tanto, fundamentamos nossas análises a partir de um vasto material bibliográfico produzido por diversos autores que estudam a temática como Guerra (2010; 2015), Iamamoto (2006; 2008; 2009; 2012), Netto (1996; 2004; 2007; 2009; 2011), Prêdes (1999; 2007; 2015); Serpa (2012), Soares (2010), entre outros, além de documentos e legislações pertinentes ao tema, como os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, Código de Ética Profissional/93 e a Lei 8662/93 que regulamenta a profissão. Este momento permitiu uma melhor compreensão das atuais configurações do mercado de trabalho profissional do assistente social, bem como acrescentou reflexões acerca do trabalho, em especial das implicações das atribuições e competências frente às tendências da precarização do trabalho no campo da saúde.

O estudo empírico, realizado a partir da coleta de dados mediante a aplicação de um formulário junto as assistentes sociais da UPA e do Hospital da Criança ocorreu no período de setembro a novembro de 2014, com um total de 09 profissionais abordadas, sendo 07 lotadas na UPA e 02 no Hospital da Criança. É importante situar que existiam no total 07 assistentes sociais na UPA e 06 no Hospital da Criança, sendo que uma das profissionais atua nas duas unidades.

Foram entrevistadas as profissionais que estavam disponíveis no momento da coleta de dados. O formulário que orientou as nossas análises foi estruturado a partir de perguntas fechadas, pensadas e formuladas com referência nos objetivos propostos, contendo somente algumas perguntas abertas que permitiram expressar espontaneamente as questões que foram apresentadas às profissionais.

O preenchimento do formulário, em sua maioria, foi realizado pela entrevistadora, salvo algumas exceções, devido ao regime de plantão das profissionais e sua rotina dinâmica. Dessa maneira, foi possível fazer algumas observações no momento da aplicação, em especial no que diz respeito a realidade das condições de trabalho. Contudo, admitimos que a estruturação do formulário de entrevista não foi compatível com a dinâmica do cotidiano profissional das unidades de saúde que foram propostas para pesquisa, dessa forma o instrumento não foi capaz de captar profundamente as mediações que buscávamos, incidindo em análises não consolidadas, mas que precisam ser adensadas num outro momento acadêmico posterior.

Considerando os elementos identificados na pesquisa, esta dissertação expressa a sistematização dos estudos bibliográfico, documental e empírico com objetivo de explicitar as tendências da precarização do trabalho e suas implicações nas atribuições e competências profissionais do assistente social na UPA e no Hospital da Criança.

O presente estudo está apresentado em três capítulos: na sequência da introdução, temos o primeiro capítulo no qual discorreremos acerca do Serviço Social brasileiro, seu processo de emergência e os elementos que configuram sua profissionalização, demarcando a constituição do mercado de trabalho profissional. Neste capítulo problematizamos o processo de constituição do mercado de trabalho profissional frente ao surgimento das políticas sociais e a inserção profissional do assistente social nas instituições como elemento que contribui para um melhor entendimento das atuais tendências da profissão e do seu mercado de trabalho.

No segundo capítulo, tratamos sobre o mercado de trabalho na saúde, considerando-o como importante espaço sócio-ocupacional do assistente social, apontando as principais tendências que assume na contemporaneidade a partir do redirecionamento das políticas sociais e as inflexões desse processo para o Serviço Social. Apresenta ainda, a discussão do capitalismo contemporâneo e das atuais configurações das políticas sociais, demonstrando as implicações na Política de

Saúde e as requisições do assistente social nesse campo. Ressalta a atuação profissional do assistente social frente às demandas e requisições no campo da saúde, demarcando as possibilidades que a profissão tem construindo na trajetória histórica de inserção nesse campo.

No terceiro capítulo, destacamos as análises das atuais tendências das atribuições e competências do assistente social frente ao processo de precarização do trabalho, especialmente a partir da inserção no Hospital da Criança e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Campina Grande. Ressaltamos a exposição da sua rede de serviços na saúde como forma de fundamentar e conhecer o espaço sócio-ocupacional da saúde no âmbito municipal. Revelamos a conformação do perfil dos assistentes sociais que estão inseridos nas unidades pesquisadas. Problematizamos as análises das relações e condições de trabalho dos assistentes sociais, demonstrando as tendências da precarização dessa atividade e, na medida do possível as inflexões nas atribuições e competências profissionais dos assistentes sociais no serviço público municipal, nas unidades pesquisadas.

Por fim, apresentamos algumas considerações finais que refletem as descobertas realizadas nesse estudo, através das evidências do trabalho dos assistentes sociais na UPA e no Hospital da Criança, ressaltando como as atribuições e competências profissionais das assistentes sociais vêm sendo operacionalizadas nas unidades de saúde. Dessa forma, consideramos importante empreender um esforço nestas análises, já que envolve uma temática importante para o Serviço Social ao mesmo tempo em que incorpora um conjunto de reflexões que, problematizadas, contribuem para o debate das atuais configurações do mercado de trabalho e do perfil profissional que ora vem sendo requisitado no âmbito da saúde, delineando as implicações nas atribuições e competências profissionais.

## **2 O SERVIÇO SOCIAL: sua emergência, profissionalização e a constituição do mercado de trabalho profissional**

Para melhor fundamentar a construção das análises que integram esse estudo, consideramos necessário compreender o percurso de emergência e

profissionalização do Serviço Social e sua vinculação à questão social na era do capitalismo monopolista, uma vez que este se configura como fundamento da constituição do mercado profissional de trabalho dos assistentes sociais.

Dessa maneira, sintonizadas com a apreensão crítico-dialética da investigação, destaca-se as principais determinações que marcam o estágio monopólico do sistema do capital e suas inflexões na questão social, com particular compreensão do papel do Estado nesta conjuntura e a necessária constituição do mercado de trabalho profissional, determinado pela criação de um dado espaço sócio-ocupacional, configurado pelas políticas sociais.

Neste sentido, apresentamos, inicialmente, uma abordagem que enfoca as condições sócio-históricas da emergência do Serviço Social, seguido de uma análise sobre sua profissionalização e a constituição do mercado de trabalho, de modo que a compreensão destas condições estabelece a mediação com as tendências contemporâneas do perfil profissional dos assistentes sociais, auxiliando na análise da dinâmica das atribuições e competências profissionais nos espaços sócio-ocupacionais da UPA e Hospital da Criança no município de Campina Grande.

## **2.1 As condições sócio históricas da emergência do Serviço Social**

A fase marcada pela transição do capitalismo concorrencial ao capitalismo dos monopólios veio alterar profundamente as relações de exploração e alienação no sistema capitalista, tendo em vista as metamorfoses ocorridas em escala societária. Na fase monopólica, as contradições fundamentais do capitalismo são redimensionadas, apresentando uma nova dinâmica nas formas de exploração, porém conservando a raiz comum deste sistema que é o processo de acumulação. A característica fundante da sociedade do capital está ancorada na apropriação privada do trabalho em contraposição à produção socializada, fato que demarca a contradição peculiar entre capital e trabalho, objetivando a acumulação de riquezas em larga escala.

Destaca-se na era monopólica uma reconfiguração da dinâmica econômica organizada pelo capital, deflagrando novos processos com a finalidade de viabilizar

os superlucros a partir do controle dos mercados, o que é caracterizado, segundo Netto (2011), pelos seguintes fenômenos:

- O preço das mercadorias (e serviços) produzidas pelos monopólios tendem a crescer progressivamente;
- As taxas de lucro tendem a ser mais altas nos setores monopolizados;
- A taxa de acumulação se eleva, acentuando a tendência descendente da taxa média de lucro e a tendência ao subconsumo;
- O investimento se concentra nos setores de maior concorrência, uma vez que a inversão nos monopolizados torna-se progressivamente mais difícil;
- Cresce a tendência a economizar trabalho vivo, com a introdução de novas tecnologias e;
- Os custos de venda sobem com um sistema de distribuição e apoio hipertrofiado (NETTO, 2011, p. 20-21).

É sobretudo nestas condições que a organização monopólica se assenta, evidenciando seu novo perfil e particularizando seus efeitos de acordo com o lugar que os países ocupam neste processo. A garantia da acumulação se dá através da combinação de velhas e novas formas de trabalho com a presença de variações no desenvolvimento deste modo de produção, no qual se relacionam economias diferenciadas entre países “desenvolvidos” e “não-desenvolvidos”, numa relação de complementariedade, obedecendo à lógica desigual e combinada, própria do sistema capitalista.

Esses aspectos revelam o processo de reestruturação das formas de atuação do capital frente as suas dificuldades de valorização. Nessa direção, o capital investe na restauração das estratégias de acumulação, considerando os processos que buscam inverter as tendências decrescentes das taxas de lucro, o que implica em significativas alterações tanto na estrutura econômica quanto na social.

Segundo Netto (2011, p.19-20):

A idade do monopólio altera significativamente a dinâmica inteira da sociedade burguesa; ao mesmo tempo em que potencia as contradições fundamentais do capitalismo já explicitadas no estágio concorrencial e as combina com novas contradições e antagonismos, deflagra complexos processos que jogam no sentido de contrarrestar a ponderação dos vetores negativos e críticos que detona.

Tal período conforma um cenário marcado pela intensa polarização das características contraditórias do modo de produção capitalista, afirmando que a Lei Geral da Acumulação, apreendida por Marx em suas análises, se expressa claramente, pois na mesma proporção que cresce a riqueza cresce exponencialmente a pobreza (MARX, 1988). Para que o processo de extração de lucros tenha chance de êxito, é necessário que o conseqüente desenvolvimento do capitalismo esteja articulado ao espraiamento das suas novas funções e das suas requisições, determinando o alargamento das suas bases de acumulação na tentativa do capital atingir a sua finalidade que é a crescente valorização e a lucratividade.

Presencia-se, neste momento, uma mudança no papel dos bancos, com o aparecimento do sistema de crédito, determinado pela elevação da concorrência que requer maior investimento financeiro das indústrias a partir de empréstimos que estimulam o processo de concentração e centralização de capitais.

Não obstante, instaura-se a natureza parasitária<sup>2</sup> da burguesia, como característica particular do ordenamento monopólico, ascendendo um contexto de maior exploração do trabalho, repondo o agudizamento da desigualdade, com maior burocratização da vida social, acrescido do aumento exponencial do setor de serviços com a consecução das atividades improdutivas (NETTO, 2011)

Alterada a dinâmica econômica, o processo de acumulação capitalista através de suas estratégias determina o incremento tecnológico, possibilitando a redução do trabalho vivo em detrimento do investimento em trabalho morto (máquinas), o que conseqüentemente expulsa parte dos trabalhadores do processo produtivo, gerando um maior volume no exército industrial de reserva, assim como pressionando o rebaixamento dos salários, fato que corrobora para afirmar a racionalização da força de trabalho frente às novas modalidades de produção e formas de controle do trabalho. Com esta premissa, o capital, articulado ao novo papel dos bancos, estimula a redução dos custos com o trabalho, objetivando a valorização com específicas formas de estruturação das atividades econômicas.

Neste processo, revela-se o agudizamento das contradições que fundamentam o sistema do capital. Como ressalta Netto,

---

<sup>2</sup> O parasitismo é uma característica típica da monopolização do capital e evidencia-se a partir de formas de apropriação da mais valia pela burguesia, revelando-se como produto exclusivo dos detentores do capital (NETTO, 2011).

No âmbito emoldurado pelo monopólio, a dialética forças produtivas/relações de produção é tensionada adicionalmente pelos condicionantes específicos que a organização monopólica impõe especialmente ao desenvolvimento e á inovação tecnológicos (NETTO, 2011, p.24)

Esta compreensão mostra que a organização monopólica não subtrai as tensões emanadas da acumulação, ao contrário maximiza, o que demanda a intervenção de mecanismos extra-econômicos, com vistas a assegurar as condições de realização dos seus objetivos. Neste cenário, o Estado é chamado a atuar enquanto instância de poder extraeconômico, refuncionalizando e redimensionando seu papel frente às determinações econômicas e sociais do capital.

Para Mandel (1982, p.341),nesta conjuntura “a hipertrofia e a autonomia crescentes do Estado são um corolário histórico das dificuldades crescentes de valorizar o capital e realizar a mais-valia de maneira regular”, o que implica entender que o alargamento da intervenção estatal é determinado por uma crise de estrutura do capital, em que o agravamento das contradições entre capital e trabalho tensionam o processo de acumulação, tornando vulnerável o sistema econômico.

Ao evidenciar a demanda pela intervenção de mecanismos extraeconômicos, Netto (2011) destaca que o Estado, funcional ao ordenamento monopólico, é chamado a intervir através de múltiplas funções, sejam elas diretas ou indiretas<sup>3</sup>, de modo que objetivem afirmar as demandas estritamente econômicas do capital. Pois, segundo o referido autor:

Na idade do monopólio, ademais da preservação das condições externas da produção capitalista, a intervenção estatal incide na organização e na dinâmica econômicas desde dentro, e de forma contínua e sistemática. Mais exatamente no capitalismo monopolista, as funções políticas do Estado imbricam-se organicamente com suas funções econômicas (NETTO, 2011, p.25)

---

<sup>3</sup> Netto (2011) ao analisar o papel funcional que o Estado mantém ao capital, destaca que este é chamado a desempenhar funções diretas e indiretas na garantia dos superlucros dos monopólios, para tanto, as funções diretas se caracterizam pela inserção como empresário nos setores básicos não rentáveis, a assunção do controle de empresas capitalistas em dificuldades, a entrega de monopólios de complexos construídos com fundos públicos, os subsídios imediatos aos monopólios e a garantia explícita de lucro pelo Estado. As funções indiretas estão relacionadas às encomendas/compras do Estado aos grupos monopolistas, os investimentos públicos em meio de transporte e infra-estrutura, a preparação institucional da força de trabalho requerida pelos monopólios e os gastos com investigação e pesquisa.

Assim, a combinação entre as funções que o Estado assume neste contexto permite compreender que a intervenção estatal é tendencialmente funcional à lógica capitalista em seu estágio monopolístico, integrando o aparato privado às instituições estatais, viabilizando condições propícias ao processo de acumulação e valorização do capital, particularmente na garantia da preservação e controle da força de trabalho ameaçada pela superexploração (NETTO, 2011).

Tal compreensão analítica assinala que as funções do Estado ultrapassam as demandas da esfera econômica e abrangem a necessária condição de acumulação, para além do processo produtivo, pois, como aponta Netto (2011,p.27),.

O Estado é obrigado não só a assegurar continuamente a reprodução e a manutenção da força de trabalho, ocupada e excedente, mas é compelido (e o faz mediante os sistemas de previdência e segurança social, principalmente) a regular a pertinência a níveis determinados de consumo e a sua disponibilidade para a ocupação sazonal, bem como a instrumentalizar mecanismos gerais que garantam a sua mobilização e alocação em função das necessidades e projetos do monopólio.

É importante considerar que a articulação das funções econômicas e políticas do Estado se dá mediante a democratização sócio-política, quando a classe trabalhadora se organiza para reivindicar melhores condições, reclamando que o Estado reconheça suas demandas enquanto passíveis de intervenção.

Essa dinâmica, conforme Yamamoto e Carvalho (2008, p.77), revela que

A Questão Social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão.

Neste momento, a questão social passa a ser reconhecida e tratada como um caso de política, principalmente pelo fato do desenvolvimento do operariado que, ao se fortalecer, exige do Estado seu reconhecimento enquanto classe. A efervescência desse processo político organizativo do operariado culmina com a "(...) necessidade de seu reconhecimento em nível de Estado e, portanto, da

implementação de políticas que de alguma forma levem em consideração seus interesses” (IAMAMOTO; CARVALHO; 2008 p.126)

Dessa forma, o Estado é impulsionado a atuar sobre os efeitos destrutivos da ordem capitalista, configurado nas expressões da questão social, de maneira a atenuar a contradição existente, promovendo a institucionalização de direitos e garantias cívicas e sociais, na busca de organizar um consenso que garanta ao capital o seu desempenho político e econômico.

Revela-se, pois, a importância da apreensão do processo de legitimação do capitalismo monopolista, articulado à reprodução das relações sociais em sua totalidade, uma vez que o estágio monopólico, ao ser expressão do desenvolvimento do sistema capitalista é permeado por múltiplas tensões que, emanadas da sua dinâmica contraditória, é corolária das condições que tornam as expressões da questão social como alvo das políticas sociais.

Assim, ao atender os interesses do capital e sem ultrapassar os limites da ordem burguesa, o “Estado é ampliado, sem eximir seu caráter de classe, torna-se permeável a demanda dos trabalhadores e passa a incorporá-la ao seu leque de políticas sociais e direitos sociais” (ORTIZ, 2010, p.37).

É um movimento que revela ganhos aos trabalhadores, mas representa também o seu avesso: a garantia do monopólio.

É, pois, diante desta realidade de intensa exploração, marcada pelo agudizamento das contradições do capital, que a questão social ganha notoriedade e tem seu reconhecimento frente ao Estado. A partir desses desdobramentos, o Estado assume o papel de intervir na realidade social, recorrendo a estratégias de controle social em busca de conter as manifestações através da reorganização das funções estatais do ponto de vista econômico, social e político inerente ao capitalismo monopolista.

Portanto, como bem afirma Netto (2011) é somente nas condições econômico-políticas deste nível de desenvolvimento do capital, marcado pelo novo ordenamento econômico que a problemática “questão social” se internaliza na ordem social, determinada pela absorção e organização das suas sequelas, passando a ser administrada mediante mecanismos que se articulem na intervenção de suas evidentes expressões.

Fica claro, assim, que as estratégias do monopólio ao requisitar ações do Estado para implementar as políticas sociais, se dão no sentido de responder às

necessidades de produção e reprodução social do modo de produção capitalista e se expressam na constituição dos processos referentes à preservação e ao controle da força de trabalho, respaldado pelas condições da ordem sócio-política tensionada pela luta de classes (NETTO, 2011).

Diante desse cenário, o Estado torna-se o principal agente de intervenção, pois, como destaca Netto (2011, p.30):

Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social” de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe de categorias e setores cujas demandas incorpora, sistemas de consenso variáveis, mas operantes.

Nesta compreensão e a partir das condições sócio-históricas que assinalamos, é notável, sobretudo, que a intervenção estatal, através das políticas sociais, dar-se-á na busca de equilibrar a inter-relação estabelecida entre acumulação e exploração, propiciando condições para a valorização capitalista, a partir da reprodução de ações e serviços que garantam o mínimo de capacidade para a força de trabalho, pois somente nestas condições é que se pode favorecer a apropriação da mais-valia. Ademais, como ressalta Prédés (1999, p.32),

(...) as políticas sociais desempenham o papel de atenuar os desequilíbrios no usufruto da riqueza social entre as diferentes classes sociais, bem como o de conter possíveis conflitos sociais decorrentes das precárias condições de vida das classes subalternas.

Para tanto, as políticas sociais se constituem como mecanismos de intervenção pretendendo enfrentar as expressões da questão social de modo particular, fragmentando-a enquanto problemática, reduzindo suas expressões à disfuncionalidades da sociedade, decorrentes da ordem natural, o que prioriza ações voltadas para a integração social, através da categorização dos problemas sociais, atomizados em demandas, dificultando a apreensão da questão social na sua totalidade, e desvinculando sua existência à lógica capitalista (NETTO, 2011).

As análises das políticas sociais, em sua estreita vinculação ao contexto dos monopólios, reiteram a necessária compreensão de que estas se afirmam como

antecipação estratégica das demandas do trabalho, por parte do Estado, capturado pelo capital, mas que sua dinâmica está para além dessa articulação, uma vez que, segundo Netto (2011, p.33) elas se configuram como “resultantes complexas de um complicado jogo de forças em que protagonistas e demandas estão atravessados por contradições, confrontos e conflitos”.

É, portanto, no interior desse movimento contraditório, condicionado às políticas sociais, que os serviços sociais adquirem especial relevo, se afirmando como expressão dos direitos sociais, na medida em que o Estado assume seu novo papel. Nesta perspectiva, tais serviços não são reconhecidos enquanto produto das lutas de classe, pois ao serem mediatizados pelo Estado, vem sendo caracterizado pela expressão da bondade do Estado ou das empresas privadas e se constituem como um dos instrumentos políticos de reforço do seu poder frente a sociedade (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Esta reorganização social e econômica do Estado, frente ao processo de expansão urbana e industrial, impõe uma nova divisão sócio-técnica do trabalho que tem como base a diversificação e especialização, de forma a permitir a emergência de campos profissionais diferenciados, admitindo que o trabalho especializado encontre o seu lugar e o seu papel particular no enfrentamento das expressões da questão social, especialmente a partir das políticas sociais. Destaca-se então que as condições impostas pela expansão monopolista possibilitam a emergência de um conjunto de profissões que passam a responder as requisições do capital, assumindo um significado na divisão sócio-técnica do trabalho.

Por esta razão, Prédes (1999, p.34) destaca que,

As instituições voltadas à execução das ações de políticas sociais contratam um quadro de profissionais - dentre eles o assistente social – a partir do reconhecimento de certas necessidades sociais, próprias ao desenvolvimento do capitalismo. Tais necessidades geram intervenções sociais, assumidas por determinadas instituições e organizações sociais, demandando o trabalho de profissionais que estudem e/ou intervenham na realidade. Dessa forma, a atividade de vários profissionais concretiza a pretendida intervenção racionalizadora sobre os efeitos da *questão social*, no capitalismo monopolista.

A direção dessas reflexões aponta que o Estado ao operar as necessárias condições de valorização e acumulação do capital se apresenta como intrinsecamente funcional a este modo de produção, ao mesmo tempo em que

constitui um mercado de trabalho profissional capaz de possibilitar as estratégias para dar continuidade ao processo de extração de superlucros. Significando, portanto, uma condição essencial de sobrevivência do capital esta conjuntura expressa a base de emergência do Serviço Social enquanto profissão, pois é quando se configuram determinadas necessidades sociais que devem ser atendidas mediante a atuação profissional na prestação de serviços sociais.

Portanto, as condições sócio-históricas que configuram o cenário do capitalismo monopolista, com seus processos econômico-sociais demarcam o período de emergência da profissão do Serviço Social, possibilitando a compreensão da constituição deste como produto histórico da sociedade do capital, diretamente influenciado pelas transformações societárias, materializadas nas relações objetivas da vida social. A profissão tem na transição da fase do capitalismo concorrencial para o monopólico a sua base concreta de emergência, uma vez que esse processo possibilitou novos fatores que contribuíram para sua inserção na divisão social e técnica do trabalho.

Sendo assim, as relações sociais ao constituírem as condições propícias à inserção do Serviço Social na divisão sócio-técnica do trabalho revelam a configuração do espaço de profissionalização e assalariamento dos assistentes sociais. Dessa forma, o Serviço Social se insere no âmbito das políticas sociais, desenvolvendo atribuições e competências profissionais mediante as determinações sócio-históricas que permeiam as distintas conjunturas.

As determinações que refletem as condições, pelas quais se compreende a profissionalização do serviço social reiteram análises da particularidade brasileira e dos processos que evidenciam a constituição do mercado de trabalho para a profissão dos assistentes sociais.

## **2.2 A profissionalização do Serviço Social Brasileiro e a constituição de seu mercado de trabalho**

Os processos sócio-históricos, ao possibilitarem as condições que determinam a profissionalização do Serviço Social e a constituição do seu mercado de trabalho, subsidiam as reflexões que contribuirão para a compreensão do perfil profissional contemporâneo assumido pelo Serviço Social. Neste sentido, as

análises desenvolvidas evidenciam as condições, pelas quais a profissão emerge, assim como discute os desdobramentos da trajetória histórica do Serviço Social em distintas conjunturas, demarcando o pressuposto do nosso objetivo neste estudo.

Conforme afirma Netto (2011) somente com a emergência do capitalismo monopolista é possível pensar a intervenção estatal através da política social pública. Contudo, a gênese do Serviço Social precisa ser entendida em sua totalidade, nas múltiplas determinações do real, de maneira que o contexto sócio-histórico em que se move esse processo possa, através dos acontecimentos, não só elucidar a emergência da profissão, mas também permitir as mediações necessárias para compreender o significado social da profissão na contemporaneidade.

O processo que demarca a divisão sócio-técnica do trabalho ante a emergência da profissão de Serviço Social no Brasil, em meados da década de 1930 do século XX, se revela na necessidade de intervenção posta pelo Estado, que passa a requisitar esse tipo de qualificação profissional para intervir nas sequelas da questão social. Nesse contexto, o Estado assume o trato político com as expressões da questão social e demanda a atuação profissional do Serviço Social com a finalidade de amenizar os possíveis conflitos entre capital e trabalho.

Reafirmando o exposto, a constituição do mercado de trabalho profissional é, pois, diretamente vinculada às políticas sociais no interior das instituições assistenciais.

A profissão tem sua gênese vinculada ao projeto societário do capital com a perspectiva de manter o que estava estabelecido, assim como de contribuir para a naturalização das grandes contradições capitalistas. Como resultante de um momento histórico, a profissão adquire o status de assalariado frente às condições pelas quais se constitui o mercado de trabalho profissional.

É, pois, a partir dos processos que caracterizam a intervenção do Estado no enfrentamento da questão social que o Serviço Social emerge, mobilizado pelo aparato estatal enquanto profissão e determinado historicamente pela conjuntura de acirramento das desigualdades engendradas no contexto de capitalismo monopolista.

Nesta direção, o Estado cumpre seu papel de regulador ao ser chamado a atender à demanda emergente da população por ações assistenciais, de tal modo que busca equilibrar a relação entre acumulação e exploração, lançando mão de mecanismos que permitem contribuir para a acumulação, obscurecendo a

exploração, o que afirma a utilização de tratamento diferenciado por um objetivo único: assegurar o máximo de lucros mediante o controle dos mercados. Yazbek (2009, p.132) argumenta que:

As exigências da reprodução social da vida de crescentes parcelas de trabalhadores empobrecidos explicitam-se em demandas por bens e serviços, pressionam, neste momento, o Estado por uma ação assistencial. Ação que emerge na sociedade brasileira como parte de um conjunto de estratégias de regulação dos processos econômicos e sociais, justificada pela necessidade de compatibilizar politicamente as questões relativas ao favorecimento da industrialização e da acumulação, ao controle social e à legitimação do sistema, com as necessidades dos que vivem do trabalho

É, pois, no interior desse processo contraditório que o Estado lança mão de mecanismos que controlem a força de trabalho e favoreçam a acumulação. Nesta perspectiva, impulsiona a profissionalização do Serviço Social com vistas a atender determinadas necessidades sociais. Conforme ressalta Iamamoto e Carvalho, o Serviço Social,

(...) afirma-se como um tipo de especialização do trabalho coletivo, ao ser expressão de necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no ato de produzir e reproduzir os meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada (IAMAMOTO e CARVALHO, 2008, p.76).

Como produto das relações sociais, tais necessidades decorrem do desenvolvimento do capitalismo e devem ser assumidas por determinadas instituições e organizações sociais como possibilidades de intervenção na realidade social, fato que demanda um trabalho especializado como resposta concreta às expressões da questão social (PRÉDES, 2007).

Ao afirmar-se como profissão, o Serviço Social é partícipe do processo de reprodução das relações sociais e, ao mesmo tempo, produto desta. O assistente social é reconhecido como trabalhador assalariado, participando, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, do movimento contraditório do capital e do trabalho que envolve a divisão social e técnica do trabalho no sistema capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Assim, a profissão Serviço Social, ao ser determinada pela conjuntura histórica do capitalismo monopolista, está intrinsecamente ligada às relações sociais

contraditórias que o permeiam. Tal fato assinala que o assistente social tem sua atuação caracterizada pelo conflito demarcado pelas demandas oriundas da classe trabalhadora e, do outro lado, é contratado pelo Estado, com conseqüente constituição do mercado de trabalho. Como destaca Montañó (2011, p.33).

A emergência da profissão deve sua existência à síntese das lutas sociais que confluem num projeto político-econômico da classe hegemônica de manutenção do sistema perante a necessidade de legitimá-lo em função das demandas populares e do aumento da acumulação capitalista.

Nesta linha argumentativa, o processo de emergência e profissionalização do Serviço Social não se constitui como linear, tendo em vista que as protoformas da profissão, em especial na particularidade brasileira, se dão a partir da vinculação com a Igreja Católica com incipientes formas de tratamento da questão social através da ação social, pautada em ações de cunho moralizador.

Destacamos, pois, que o Serviço Social, nos seus primórdios, esteve vinculado à Igreja Católica, funcionando como estratégia de qualificação do laicato no trato a “questão social”. No entanto, esta vinculação de origem confessional que se fez presente na constituição do assistente social possuía o caráter missionário, ligado à doutrina social da Igreja, com a sua ação pautada na caridade. E expressava uma orientação moral e social de doutrinação religiosa, com o objetivo da reforma social, pautada em ações coercitivas e coesivas. O que não se associa ao trato das expressões da questão social enquanto passíveis de medidas da política social. Portanto, somente com a necessária vinculação ao Estado, as formas de enfrentamento da questão social vão atribuindo determinações à profissionalização do Serviço Social (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008).

Se esta foi a caracterização inicial da profissão, ela é redimensionada, uma vez que as exigências da conjuntura monopolista requisitam um novo tratamento para as expressões da questão social, na qual o Estado, diante do agravamento das condições de vida da classe trabalhadora, vai formular políticas sociais que incorporem as demandas do trabalho e fortaleçam a acumulação.

A partir da década de 1930, o Estado, frente às condições societárias de acirramento das contradições do capitalismo, busca promover mecanismos de ajuste e disciplinamento da classe trabalhadora. Assume a função de controle através do

desempenho de condições propícias à manutenção e reprodução da força de trabalho. Configura-se como uma necessidade premente, tendo em vista que a classe trabalhadora vivencia uma situação crônica de carência, derivada da conjuntura de intensa exploração.

Este cenário é, portanto, a base para o surgimento das instituições assistenciais, forma estratégica do Estado atender às reivindicações da classe trabalhadora. Tais instituições, segundo Iamamoto e Carvalho (2008, p. 306),

Funcionam para devolver as reivindicações, sob a forma de benefícios indiretos, outorgados através de uma estrutura burocrática, direta ou indiretamente controlada pelo Estado [...] atuam no sentido de recuperar e falsificar o conteúdo mais profundo das lutas do proletariado por melhores condições de vida.

Neste sentido, a conjuntura histórico-social que marca a década de 1930, relacionada às transformações societárias de aprofundamento capitalista, determina o surgimento destas instituições sociais que pretensamente interagem com a formação de um mercado de trabalho para o Serviço Social. As análises dos autores Iamamoto e Carvalho (2008) reconhecem que tais instituições visam responder aos efeitos negativos do momento de acirramento das contradições capitalistas e se relacionam à manutenção da força de trabalho, ocultando as determinações pelas quais se realiza a condição de exploração.

Estes analistas informam que as instituições sociais e assistenciais criam as condições legítimas de intervenção profissional para o Serviço Social, tendo em vista que a atuação institucionalizada do assistente social a partir dos aspectos materiais da sua intervenção se relaciona ao âmbito jurídico e institucional franqueado pelo aparelho do Estado. Contudo, a relação que o Serviço Social estabelece com as instituições assistenciais redimensiona a caracterização inicial da profissão e determina a sua especificidade. Seguindo este direcionamento, a constituição do assalariamento profissional está ligada à integração metódica e burocratizada do assistente social no interior das instituições sociais como forma de atenuar os conflitos sociais que emergem no acirramento da contradição capitalista (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008)

A profissão, portanto, não é reconhecida enquanto produto da evolução da ajuda, da caridade e da filantropia, mas ao contrário é determinada pela necessária

criação de um dado espaço sócio-ocupacional, o que impulsiona o surgimento de determinadas profissões, como a especialidade Serviço Social. Portanto, somente a partir das estratégias de enfrentamento da questão social via políticas sociais é que se erige a profissão do Serviço Social. Trata-se da emergência de novas formas de intervenção profissional que mediatizam a relação capital e trabalho e que, a partir da relação conflitiva deve ser enfrentada por instituições sociais da ordem burguesa, em especial pelo Estado.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2008, p. 79):

O Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil. Vincula-se, também, a organizações patronais privadas, de caráter empresarial, dedicadas às atividades produtivas propriamente ditas e à prestação de serviços sociais à população. A profissão do Serviço Social se consolida, então, como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, e o profissional, como um assalariado a serviço das mesmas. Dessa forma, não se pode pensar a profissão no processo de reprodução das relações sociais independente das organizações institucionais a que se vincula, como se a atividade se encerrasse em si mesma e seus efeitos sociais derivassem exclusivamente da atuação profissional.

Neste sentido, os autores chamam atenção para o lugar das instituições no processo de profissionalização do Serviço Social, uma vez que as relações sociais deste contexto revelam-nas como organizações que regulam as crises do desenvolvimento capitalista, aparentemente preocupadas com o bem-estar da população e que, através da sua face humanista, buscam cooptar as classes dominadas a partir de mecanismos ideológicos (FALEIROS, 2011).

As instituições, enquanto estruturadoras das políticas sociais, surgem para atender as necessidades de ajustamento e disciplinamento das classes dominadas, parcializando e segmentando os problemas sociais de maneira que não afete a ordem social. Esse controle caracteriza uma atuação que tensionada pelas classes contrapostas, determina a reprodução de mecanismos de consenso como condição propícia de acumulação do capital. Não por acaso, o Serviço Social integra estas instituições reproduzindo as funções potencializadoras da manutenção da ordem vigente (FALEIROS, 2011).

A emergência da profissão, articulada à funcionalidade de produção e reprodução das relações sociais no interior do estágio monopólico, determina, em seu período de insurgência, que o perfil profissional atue preferencialmente na administração de problemas sociais com a função controladora e integradora de cunho educativo, moralizador e disciplinador. A exigência desse perfil contribui para a interiorização e aceitação da dominação do capital ao recriar modalidades de intervenção que incide sobre as práticas sociais. São ações que se desenvolvem nas instituições com propostas que, conforme Iamamoto e Carvalho (2008, p. 308) promovem “o enquadramento dos hábitos de saúde, alimentação, habitação, comportamento e etc, bem como o estímulo à cooperação de classes e o ajustamento psicossocial do trabalhador”.

Dentro desta ótica, o direcionamento das ações profissionais se pauta em intervenções ligadas às formas de controle do trabalho e total subordinação do trabalho ao capital. Neste contexto são corolárias a

Conservação e recuperação da capacidade de trabalho, exercendo ademais um efeito regulador no mercado de trabalho: controle da reprodução física da força de trabalho (atenção materno-infantil, salário-família, controle das condições sanitárias e de epidemias etc.); manutenção dos aposentados, mutilados, viúvas e órfãos; cuidado dos alienados e tísicos, etc. (IAMAMOTO; CARVALHO 2008, p.308)

O surgimento das instituições assistenciais possibilita a legitimação e institucionalização do Serviço Social, com a conseqüente consolidação da atividade profissional e o posterior rompimento com o bloco católico, articula as particulares intervenções no âmbito de uma prática institucionalizada que preside funções econômicas, políticas e ideológicas denominadas por sua própria estruturação. Contudo, tem-se a reconfiguração do Serviço Social que, como argumenta Iamamoto e Carvalho (2008) passa da ação caridosa dos benévolos para a atividade metódica e burocratizada, muito embora resguarde as características fundamentais de ajuda e ajustamento. Ainda que haja uma nova feição profissional, as ações se constituem o suporte material de uma ação de cunho educativo, exercido por esses agentes profissionais.

Desse modo, o perfil profissional dos assistentes sociais do momento inicial da profissionalização caracteriza-se pelas requisições assistencialistas, focadas no

ajustamento individual do trabalhador e que se pauta numa prática meramente empírica com incapacidade científica de utilizar novas técnicas e processos. Esse perfil se reflete na primeira lei que passa a regulamentar o exercício profissional, Lei 3552/57 que inclui no campo das atribuições profissionais: a direção de Escolas de Serviço Social; o ensino de cadeiras ou disciplinas de Serviço Social; a direção e execução de Serviço Social em estabelecimentos públicos e particulares e; aplicação dos métodos e técnicas específicas do Serviço Social na solução de problemas sociais.

Neste direcionamento, a atuação profissional se dá em função da execução das políticas sociais do Estado em que, a partir dessa vinculação, se relaciona à complexificação dos aparelhos estatais na operacionalização das políticas sociais em estruturas institucionais.

A rigor, considerar o lastro histórico que permeia a legitimação e desenvolvimento do Serviço Social é de fundamental importância, uma vez que o perfil profissional requerido pelos seus empregadores sejam eles público ou privado, exige uma atuação voltada para práticas que atendam aos interesses institucionais, representado pelas demandas emergentes dos usuários em contraposição às necessidades reais destes.

As análises de Netto (2011) indicam que o caminho para a profissionalização é construído pelos próprios assistentes sociais, num processo histórico, no qual estes vão se inserindo em atividades interventivas e reordenando seus espaços de intervenção. É um processo de rupturas tendo em vista a complexificação da profissão, muito embora não haja um processo evolutivo do Serviço Social a partir das suas protoformas e posteriormente na sua profissionalização, pois ainda que conserve o referencial que demarca a sua inicial caracterização, o Serviço Social ao se profissionalizar tem orientação diversa.

Enquanto tendência da profissão nesta conjuntura, reiteramos o

Reforço dos mecanismos de poder econômico, político e ideológico, no sentido de subordinar a população trabalhadora às diretrizes das classes dominantes em contraposição à sua organização livre e independente. Tal subordinação é mediatizada pela integração da "clientela" aos aparatos institucionais através dos quais se exerce o controle social, tornando-se esse profissional assalariado um agente auxiliar a serviço da racionalização dos serviços prestados por essas organizações e intermediário entre elas e a população (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p.96)

A profissionalização do Serviço Social, mediada pela vinculação profissional às políticas sociais, enquanto dado espaço sócio-ocupacional determinado pelos processos sócio-políticos, permite o entendimento que as instituições que incorporam o assistente social enquanto profissional especializado para intervir sobre as refrações da questão social refletem a natureza do capital e se articulam a sua necessária forma de controle.

Para tanto, na tentativa de atender as demandas que chegam às instituições, derivadas da classe trabalhadora, os assistentes sociais respondem às normas organizacionais, burocráticas e sociais que integram o conjunto jurídico-legal institucional, o que pretende viabilizar ou não o atendimento às demandas dos usuários, portanto, a intervenção não é, de forma alguma, determinada pela vontade individual do profissional, mas mediada por uma relação contratual (PRÉDES, 2015).

#### 2.2.1 A trajetória do Serviço Social frente a constituição do seu mercado de trabalho profissional

A constituição do mercado de trabalho profissional expressa um campo de conflitos e demarca o tensionamento entre as demandas dos usuários e as requisições institucionais, uma vez que o perfil profissional tende a ser distinto das demandas dos usuários incidindo sobre as condições de profissionalização do Serviço Social.

Na direção dessas reflexões, o entendimento das requisições postas ao Serviço Social reflete os conflitos oriundos da sociedade capitalista e, por representarem a contradição das classes sociais antagônicas, demarcam a sua heterogeneidade. No entanto, apesar desta heterogeneidade, a institucionalização destas demandas revela uma equivalência e, portanto, sua suposta igualdade de interesses. Neste aspecto, Faleiros (2011) afirma que o espaço institucional de trabalho não é homogêneo, uma vez que é entendido como relação que deve e pode ser criada e recriada em determinadas conjunturas.

Subsiste neste sentido a compreensão de que a incorporação das demandas nas estruturas institucionais direciona o atendimento da especificidade de sua expressão, mas não dá conta da sua complexa necessidade, uma vez que está oculta a essência da realidade que permeia o aparecimento da demanda.

Mota (2010) apresenta uma importante análise sobre demandas e necessidades sociais que permite refletir a dimensão da profissão na relação contraditória da prestação de serviços sociais. A autora afirma que as demandas são “requisições técnico-operativas que, através do mercado de trabalho, incorporam as exigências dos sujeitos demandantes e não evidenciam as reais necessidades subjacentes”. (MOTA, 2010, p.25)

Seguindo essa compreensão, Prédes (2015) argumenta que as demandas postas à profissão, ao expressarem a aparência das necessidades sociais, reconhecidas e legitimadas pelo Estado se revelam como requisições institucionais derivadas do capital com a finalidade de integrar a classe trabalhadora, que atendida via políticas sociais, é consensualmente cooptada.

Neste entendimento constatamos que, no nível do imediato do cotidiano, não é possível perceber a distinção entre demandas e necessidades, uma vez que, em decorrência das contradições que as determinam, elas revelam-se imbricadas. Para além do exposto, a suposta equivalência entre os termos é justificada na intermediação, pela via institucional, das tensões ocasionadas pelas desigualdades sociais do capitalismo, justificadas pelo atendimento das necessidades dos trabalhadores e condicionadas às determinações dos empregadores.

A compreensão de Prédes (1999, p.35) aponta que

As necessidades sociais derivam da prática histórica das classes sociais e no capitalismo tais necessidades são marcadas pelas desigualdades sociais - próprias às relações de exploração que se estabelecem entre as classes, nesse sistema – que estão na base de constituição da chamada *questão social*.

Na tessitura desse processo apreende-se que as necessidades sociais geram as demandas, pois estas últimas expressam de forma particularizada e fragmentada a questão social e são parcializadas em expressões ao serem legitimadas institucionalmente. São princípios impositivos sobre a questão social, tendo em vista que o atendimento da demanda revela o seu controle, mas nunca a sua resolução.

Problematizando tais análises, é importante explicitar a distinta caracterização entre demandas e necessidades sociais, uma vez que para compreender o perfil profissional e suas relações contraditórias, ressaltamos as mediações que qualificam o entendimento da articulação entre a realidade que se manifesta, as requisições

que ela demanda e a forma como a categoria profissional responde, apreendendo neste contexto que as requisições institucionais (demandas) se diferenciam das necessidades reais dos usuários dos serviços, pois as requisições revelam a natureza do capital, com caráter essencialmente burguês (PRÉDES, 1999).

Esta perspectiva expressa que o mercado de trabalho profissional é historicamente determinado e define um perfil profissional para o assistente social, o que exige, além do atendimento das suas demandas por acumulação, o cumprimento de normas institucionais. Considerando essa relação, as demandas institucionais funcionam como requisições que estabelecem as especificidades neste âmbito, indicam o tipo de demanda que será atendido e a forma como será incorporada.

Iamamoto (2012, p.218-219) identifica com clareza essa relação, ao afirmar que

As exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõem regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito do trabalho coletivo, além das normas contratuais (salário, jornada, entre outras), que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelecem limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais.

Portanto, para realizar seu trabalho, o assistente social integra espaços e instituições, com específicas relações de trabalho e com distintas requisições e condições de atuação, determinando particulares mediações no seu modo de ser e fazer frente às demandas que lhe são postas. São nestes espaços de inserção profissional que os assistentes sociais buscam construir alternativas que sejam capazes de responder às demandas do trabalho, embora estejam sintonizadas com o projeto do capital.

Nessa relação, vivencia-se uma intervenção contraditória, na medida em que, conforme Prédés (1999, p.36),

Por um lado, o Serviço Social recebe demandas dos setores dominantes, que constitui um conjunto de requisições técnico-operativas, portadoras de exigências e finalidades definidas pelos interesses sociais dominantes, demandantes da atuação do Serviço Social. De outro lado, o atendimento dessas demandas também contempla interesses de classe antagônicos aos dos demandantes. Embora a profissão tenda a ser cooptada por aqueles que têm uma posição dominante, ela reproduz interesses contrapostos e

tensionados, respondendo tanto às demandas do capital como às do trabalho.

Evidencia-se, portanto, a relação contraditória que o Serviço Social integra, conformando um jogo de forças que, tensionado pelas classes fundamentais do capitalismo, expressa sua forma de ser. Revela-se, pois como complexo movimento desta sociedade, marcada pela contraposição do trabalho e do capital.

Nesta compreensão, a profissão Serviço Social, inscrita no processo de produção e reprodução das relações sociais capitalistas, sofre os rebatimentos do desenvolvimento deste sistema, considerando o acirramento das desigualdades no plano econômico, social, político e cultural. Tal fato afirma as metamorfoses no perfil profissional a partir da consolidação e expansão do seu mercado de trabalho.

No momento inicial da expansão do mercado de trabalho profissional, o serviço social, regido pela Lei 3552/1957, expressa uma intervenção que dê conta de atribuições que incorporam a aplicação dos métodos e técnicas específicas do Serviço Social na solução de problemas sociais (BRASIL, 1957). Assim, o perfil profissional do assistente social requisitado pelos empregadores pauta-se na ação resolutiva dos males sociais, demarcando funções essencialmente práticas que respondam às disfuncionalidades da sociedade.

Assim como a referida Lei, o Código de Ética de 1965 revela que o assistente social deve zelar pelo bom nome da entidade que o emprega, prestando-lhe todo esforço para que a mesma alcance com êxito seus legítimos objetivos. Desta forma, compreende-se que o aparato normativo que orienta a profissão nesse contexto, determina, para além de uma intervenção empírica, um mercado de trabalho que se pauta num modelo burocrático-institucional com exigências e objetivos estritamente individuais, desconsiderando a classe trabalhadora e/ou o coletivo.

As experiências de intervenção profissional coadunam-se as requisições institucionais e demarcam o modo de ser da profissão, expressando o perfil conservador da emergência do Serviço Social. Esta formulação compreende que o movimento histórico tem sido a condição pela qual se gestam e desenvolvem as determinações profissionais.

Como já referenciado, a profissão do Serviço Social inicialmente se vincula ao projeto societário do capital na perspectiva de manter o estabelecido, bem como contribuir com a naturalização das grandes contradições deste sistema. Iamamoto (2004, p.21) corrobora com estas análises afirmando que “o Serviço Social emerge

como uma atividade com bases mais doutrinárias que científicas no bojo do movimento reformista conservador”.

Sendo assim, a complexificação da questão social implica novas demandas e, portanto, o redimensionamento das requisições institucionais. Neste sentido, as mudanças estruturais condicionam o mercado de trabalho profissional e legitimam as bases do Serviço Social, o que determina a configuração e construção da feição profissional conforme o tempo histórico e as relações que o permeiam.

Este processo evidencia que

no decurso de sua trajetória, o Serviço Social profissional vai construindo referências que expressam sua identidade profissional, derivada do modo de inserção objetiva da profissão nas relações sociais e de seu modo de pensar e efetivar o exercício profissional (YAZBEK, 2009, p.134).

Portanto, as novas configurações assumidas pela profissão frente às mudanças ocorridas na estruturação das políticas sociais, a partir da sua inserção no interior dos processos sociais, orientam um determinado perfil do mercado de trabalho profissional para o Serviço Social, como já informado anteriormente. Ressaltamos que a ação normativa e social do Estado nesse momento é imperiosa na conservação do poder absoluto do capital, considerando um perfil profissional que reforça a subordinação aos interesses econômicos, mantendo sob controle as expressões da questão social e condicionando a sua atuação às ações de controle e educativas.

Na direção desta reflexão, as metamorfoses societárias determinam um conjunto de mudanças na estrutura que compõe o mercado de trabalho profissional. É uma conjuntura que expressa a evolução da crescente subordinação do trabalho ao capital, na medida em que os determinantes da reorganização econômica e, portanto, dos seus interesses prescindem da inoperância ou reestruturação das políticas sociais (YAZBEK, 2009).

Se o momento inicial da profissionalização do Serviço Social requisita características de controle e ajustamento do trabalhador determinado por um mercado de trabalho rígido, posteriormente ele tende a diferenciar-se, tendo em vista a reconfiguração dos processos históricos e a complexa dinâmica do capitalismo.

Nestas condições, portanto, ressaltamos as inflexões do padrão de acumulação na trajetória do capitalismo sobre as expressões da questão social, alvo da intervenção profissional. O período que vai do pós-guerra até meados da década de 1970 é corolário da expansão econômica e da efetiva participação do Estado na prestação de serviços sociais, revelando que o Estado amplia suas funções no campo das políticas sociais como forma de impulsionar um certo padrão de acumulação e contribuir para a manutenção do poder aquisitivo e de consumo (IAMAMOTO, 2006).

Esse padrão de desenvolvimento propiciou ao Serviço Social a expansão do seu mercado de trabalho, impulsionando diversos desdobramentos para a profissão. No entanto, a moldura sociopolítica peculiar ao ordenamento do capitalismo deflagra novos contornos que reorganizam as condições a que se vincula a profissão do Serviço Social. O cenário da autocracia burguesa compreendido no período de 1964-1985, sob o comando do capital, instaura uma série de modificações que implicam no redimensionamento da profissão, alterando as bases de produção da questão social e deflagrando novos processos.

Nestas condições, o emergente mercado de trabalho profissional é reformulado, pois conforme aponta Netto (2009), o sentido das políticas setoriais frente à racionalização do Estado é reequacionado, priorizando o favorecimento do grande capital a partir de reformas e alterações organizacionais e funcionais dos aparatos institucionais. Trata-se da complexificação dos espaços de inserção profissional mediante a dinâmica conjuntural do sistema.

Este contexto coloca para o Serviço Social brasileiro um novo padrão de exigências, engendrado pelas características de uma nova racionalidade que implica um movimento de aprofundamento da erosão do serviço social tradicional. Os efeitos desse processo fazem emergir um perfil profissional moderno visando à substituição do desempenho de procedimentos “tradicionais” por “racionais” (NETTO, 2009).

A trajetória que define esse movimento de renovação profissional ao assinalar o processo de “intenção de ruptura” com as bases tradicionais e deflagrar um novo perfil profissional pauta-se numa direção social que busca romper com o tradicionalismo da profissão e o ideário conservador que marcou a sua emergência. Neste direcionamento, abre-se a possibilidade de aproximação com novas correntes

teórico-metodológicas e novos projetos políticos que deverão referenciar uma postura crítica<sup>4</sup> através do redimensionamento da profissão.

Seguindo esta caracterização, este processo ao refletir as metamorfoses da dinâmica social demarca as potencialidades da profissão na construção de alternativas teórico-práticas que possibilitem o desvelamento das contradições da sociedade burguesa. Tem-se aqui um novo momento para o Serviço Social, uma vez que esta direção estratégica contribui para formular as bases que legitimam e configuram uma nova cultura profissional.

Em síntese, afirmamos que a categoria profissional, na busca de novos referenciais para compreender as contradições que perpassam o cotidiano profissional, vem demarcando um processo de reconfiguração das suas bases como condição necessária para ultrapassar a atuação conservadora, redefinindo suas estratégias de atendimento às demandas que lhe são postas, sejam elas do capital ou do trabalho.

O contexto que impulsionou e fortaleceu o redirecionamento da profissão relaciona-se diretamente às condições sócio-históricas do processo de democratização a partir de meados da década de 1970, quando o clima político de discussão da crítica ao tradicionalismo se consolida através da efervescência dos movimentos sociais.

Baptista (2009, p.19) revela que:

O que chamamos hoje de serviço social é resultado presente e sempre provisório do processo histórico, intelectual e sócio institucional, de legitimação de uma construção social muito particular da realidade: a institucionalização de uma profissão para cumprir funções determinadas na divisão social do trabalho na sociedade. Suas transformações vão ocorrendo à medida que essa profissão se instrumentaliza para oferecer respostas aos desafios que lhe são colocados pelo movimento das conjunturas das estruturas das relações sociais.

Os processos histórico-sociais que marcam a consolidação do capitalismo e sua elevação ao patamar de acirramento das suas características fundamentais, as metamorfoses incidem em todas as esferas da sociedade e são justificadas pela

---

<sup>4</sup>Uma discussão mais profunda acerca da renovação profissional do Serviço Social e a busca pela ruptura com o ideário conservador encontra-se na obra *Ditadura e Serviço Social*, de autoria de José Paulo Netto (2009)

crise econômico-social do Estado. Tais processos assinalam uma redefinição dos sistemas de proteção social e das políticas sociais.

Nesse contexto, é emblemática a reconfiguração das práticas sociais no enfrentamento da questão social que, com a regressão dos direitos e o sucateamento dos serviços públicos, passa a ser mercantilizadas. Trata-se do privilegiamento do mercado e o encolhimento do horizonte de legitimidade dos direitos. São novos elementos que contribuem para a reestruturação do sistema e que evidenciam a subalternidade da classe trabalhadora aos ideais dominantes. É a imperativa capacidade do sistema do capital que legitima a regressão dos direitos sociais e das conquistas do trabalho (NETTO, 1996).

Há, neste sentido, uma série de impactos advindos da reestruturação capitalista e que incidem sobre as práticas sociais. Pois, como afirma Mota (2010), as alterações no mundo do trabalho reiteram desafios para o Serviço Social, principalmente pela sua vinculação ao processo de reprodução da força de trabalho.

No entanto, a constituição desse novo tempo do capitalismo tem no Brasil caracterização diferenciada, tendo em vista a sua inserção particular de subalternidade econômica associada à sua peculiar formação econômico-social. São implicações distintas na estrutura social e que pela própria natureza da dominação tem maior penalidade. A condição peculiar do contexto brasileiro se afirma pela relação periférica com o capital internacional, condicionada ao caldo sociocultural de colonização.

Se, nos países de capitalismo central, as modificações apontam para a supressão das políticas sociais, no Brasil este movimento se expressa de forma distinta, uma vez que conforme expressa Netto (1996, p.104)

Não há, aqui, um *Welfare State* a destruir; a efetividade dos direitos sociais é residual; não há “gorduras” nos gastos sociais de um país com os indicadores sociais que temos – indicadores absurdamente assimétricos à capacidade industrial instalada, à produtividade do trabalho, aos níveis de desenvolvimento dos sistemas de comunicação e às efetivas demandas e possibilidades (naturais e humanas) do Brasil.

O momento particular que deflagra novos contornos da questão social e da reconfiguração das suas modalidades de enfrentamento pelo Estado e pelos

mecanismos privados repercute também no Serviço Social, reiterando a problematização da profissão no plano da formação e da atuação profissional.

Este cenário, relacionado ao período de redemocratização social iniciado no final da década de 1970 e do ingresso na década de 1980, expressa peculiaridades para a profissão, pois a partir dos elementos característicos da ampliação das lutas sociais e de fortalecimento das lutas operárias impulsiona a derrocada da ditadura e condiciona emergentes reformulações na prática política dos assistentes sociais. Não obstante, este processo ressignifica os campos do ensino, da pesquisa, da regulamentação da profissão e da organização político-corporativa dos assistentes sociais (IAMAMOTO, 2009a)

Referenciando o horizonte de um debate profícuo no interior das entidades que compõem a profissão, o processo de renovação profissional coloca a necessidade de discutir e avaliar a constituição da profissão em toda sua estrutura, tendo em vista a orientação da formação e o perfil profissional a ele referente.

Tais condições implicam uma relação de avanço, demarcando a construção de referenciais articulados ao tempo e a dinâmica histórica da sociedade no sentido de ultrapassar os impasses e subsidiar a constituição de novas respostas profissionais. Subsiste, neste redirecionamento, o adensamento dos pressupostos teórico-metodológicos da profissão integrado à reformulação e amadurecimento do aparato normativo que orienta o Serviço Social.

Este contexto, enquanto resultante do redirecionamento social, assinala significativas alterações no modo de ser e pensar da profissão. Constitui-se como conjuntura oportuna da construção de um projeto profissional que articula propostas para uma nova sociabilidade que requisita a supressão das desigualdades e se pauta em interesses coletivos éticos e políticos. Os condicionantes que determinam esse processo apóiam-se no movimento de redefinição engendrado no contexto político e social vigente.

No particular contexto brasileiro, segundo lamamoto (2009a, p.18)

o Serviço Social brasileiro construiu um projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país. Ele adquire materialidade no conjunto das regulamentações profissionais: o *Código de Ética do Assistente Social (1993)*, a *Lei da*

*Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica.*

A partir desse conjunto de regulamentações, reconstruídos conforme o tempo histórico que permeia a profissão tem, no nível das suas limitações, referenciado a resistência diante das exigências impostas pelo atual mercado de trabalho. As novas características que integram o aparato normativo orientam outro perfil profissional que direciona a intervenção crítica, teoricamente fundamentada e com compromisso ético-político. Para tanto, a necessária polarização que marca o exercício profissional é permeável à abertura de novos rumos, permitindo aos assistentes sociais a busca de estratégias político-profissionais a favor dos interesses da classe trabalhadora no campo ídeo-político (IAMAMOTO, 2009a).

Situando as contribuições que estas regulamentações profissionais do Serviço Social indicam, ressaltamos que o Código de Ética de 1993 institui a direção de um novo momento para a profissão, tendo em vista que os princípios éticos são tomados como pressupostos teórico-políticos e orientam o agir profissional a partir de uma visão crítica, fundamentada teoricamente possibilitando estratégias de enfrentamento das contradições postas à profissão neste momento (BRASIL, 2012).

O Código de Ética de 1993, articulado a Lei 8662/93 que regulamenta a profissão adensa as determinações acerca dos direitos e deveres do/a assistente social em suas distintas relações, dispõe também da normatização das atribuições e competências profissionais, ressituidas conforme a estrutura social que a permeiam, orientando valores éticos que estão sintonizados ao projeto profissional que norteia o Serviço Social e sua relação com os interesses políticos de construção de uma nova sociabilidade. Nesta orientação, os art 4º e 5º da lei 8662/93 indicam as atribuições e competências que devem ser exercidas nos distintos espaços sócio-ocupacionais e que necessitam obedecer às suas especificidades.

As competências, entendidas enquanto capacidade de apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não se expressam unicamente como exclusividade de uma especialidade profissional, mas devem ser empreendidas conforme a capacidade dos sujeitos. Distintamente, as atribuições são exclusivas à categoria profissional e são definidas enquanto *matéria, área e unidade* de Serviço Social. Compreendida esta caracterização, o entendimento conduz à elucidação das concepções que demarcam a profissão de Serviço Social (IAMAMOTO, 2009a).

Há que se reconhecer, portanto, que a trajetória da profissão se afirma na história concreta das relações sociais, permitindo metamorfoses das suas ações frente às mudanças que ocorrem na sociedade.

Desse modo, a profissão precisa renovar e redefinir suas estratégias frente a particularidades do desenvolvimento do capitalismo, na conjuntura específica dos novos contornos da questão social (YAZBEK, 2009).

As requisições profissionais demandadas ao assistente social, ora pelas instituições empregadoras, ora pelos usuários, são determinadas pela própria dinâmica contraditória que fundamenta a existência da profissão, no entanto, a apreensão das características particulares que se revelam na sociedade e o significado social da profissão permitem ao profissional orientar uma determinada razão de ser, constituindo um perfil profissional diversificado.

O que reside nesta compreensão é o fato de que as atuais condições do mercado de trabalho vêm determinar um novo cenário de inserção profissional que particularmente tem imbricado as demandas tradicionais e as novas num mesmo universo, o que conforma um campo complexo e heterogêneo de atuação, reiterando criatividade e eficácia para lidar com estes contornos (NETTO, 1996).

Diante do exposto, tem-se que o perfil profissional expresso pelo Serviço Social tradicional requisitava o profissional para atuar na relação de ajustamento e enquadramento do trabalhador, através da particular execução de políticas sociais, como um profissional meramente interventivo. Devido às metamorfoses que determinam a nova dinâmica societária e aos processos sociais que o movimento de amadurecimento profissional determina, esse perfil vai sendo redimensionado, possibilitando a renovação profissional e a atuação a partir de novos processos e estratégias. Para além da intervenção, o novo perfil exige um profissional qualificado que atue, conforme Sarmiento (2002, p.118) com “ações qualificadas que detecte tendências e possibilidades impulsionadoras de novas ações, projetos e funções, rompendo com as atividades rotineiras e burocráticas”.

Este novo perfil, ao ser resultante dos novos contornos da profissão frente às atuais configurações societárias que rebatem no mundo do trabalho, expressa um determinado perfil do mercado de trabalho. Pois, as implicações do processo de reorganização do capital reafirmam a intensificação do trabalho e demarcam características que se contrapõem, uma vez que ao mesmo tempo em que dificultam a organização da categoria através da fragmentação do trabalho vem impulsionando

a luta em favor da construção de alternativas estratégico-políticas, de maneira a possibilitar uma atuação profissional voltada aos interesses coletivos. Este direcionamento repõe a necessidade de assegurar um perfil profissional que se articula à compreensão das macrodeterminações que incidem sob as condições de assalariamento e do campo ídeo-político que orienta a profissão (NETTO, 1996).

Neste sentido, as estratégias profissionais que conformam o aparato normativo da profissão, expresso no Código de Ética do Serviço Social de 1993, na Lei 8662/93 e todo o arsenal de resoluções que a categoria incorpora, pretendem orientar o desenvolvimento das ações profissionais em favor dos usuários e trabalhadores, bem como viabilizar os direitos.

Estes, ao se constituírem mecanismos de possibilidade de uma concepção voltada aos interesses coletivos, são dotados de valores humanos e orientados para a erradicação de toda forma de exploração e opressão e, pois, articulado a uma nova sociabilidade. Resignifica a profissão e deflagra novas condições profissionais no âmbito ídeo-político.

Desta forma, a específica historicidade que permeia as competências profissionais indica que elas também se preservam, se transformam, redimensionando-se ao se alterarem as condições históricas de sua efetivação (IAMAMOTO, 2009a).

As análises que estabelecem as mediações pelas quais comparecem a compreensão da trajetória histórica da profissão, o envolvimento com as relações sociais de reprodução do sistema capitalista refletem as configurações da questão social e as formas de enfrentamento pela via do Estado. Com isso, o processo que instaura a reconfiguração da profissão ao ser expressão da conformação do mercado de trabalho a partir do redirecionamento das políticas sociais, demarca uma particularidade para o campo da saúde em sua relação com o Serviço Social. Para tanto, deriva desse processo um aparato normativo-legal que subsidia a intervenção qualificada que reorienta a atuação profissional.

Ressaltamos importante empreender análises que revelam o espaço sócio-ocupacional da saúde como consolidado campo de atuação profissional, demonstrando as atuais configurações da inserção do assistente social.

### **3 O ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: o redimensionamento das políticas sociais e as inflexões para a profissão**

O campo da saúde, enquanto espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, deve ser compreendido no interior dos processos sociais e históricos, reiterando a necessidade de analisar os determinantes que se fazem presentes na conformação das políticas sociais e sua relação particular com o mercado de trabalho na saúde. Desta forma, buscamos identificar os reflexos da crise atual e seus desdobramentos sobre as políticas sociais, em especial a saúde, procurando identificar as implicações para o mercado profissional nesse campo.

Neste sentido, optamos por compreender o papel do Estado na conjuntura do capitalismo contemporâneo, demarcando as determinações sobre as políticas sociais, ressaltando as particularidades destas na sociedade brasileira. Tal direcionamento contribui para a apreensão do delineamento da política de saúde e as inflexões sobre a profissão do Serviço Social, indicando a particularidade da inserção profissional do assistente social num espaço sócio ocupacional que se constitui como amplo mercado de trabalho profissional.

As reflexões deste capítulo possibilitam apreender os elementos que caracterizam a crise estrutural do capital, o ordenamento neoliberal, a refuncionalização do papel do Estado e as implicações destes para o mercado de trabalho do assistente social na saúde, qualificando o debate das atribuições e competências profissionais diante do cenário de transformações societárias.

#### **3.1 Redirecionamento das políticas sociais e as implicações particulares no campo da Saúde**

A atual conformação das políticas sociais vem requisitando análises específicas para sua compreensão, uma vez que a complexidade dos seus determinantes está articulada à trajetória da sociedade do capital. Para problematizar um tema tão caro ao Serviço Social consideramos necessário apreender os desdobramentos que surgem a partir do período de crise na década de 1970 e suas implicações econômicas, sociais, políticas e culturais.

De acordo com as análises de Mandel (1982), o período compreendido entre a década de 1950 até 1970, denominado de onda longa expansiva, é caracterizado por uma dinâmica econômica com forte crescimento econômico e grandes taxas de lucros, relacionando-se a um período de prosperidade. Posteriormente, já no final do século XX, inaugura-se a nova fase do capitalismo, a qual alguns autores denominam de capitalismo tardio. Marcada por novas configurações na sua dinâmica frente às alterações econômicas experimentadas no processo de acumulação, deflagra-se o fim dos “anos dourados” e a emergência de uma crise com fortes impactos para a sociedade.

O cenário posterior, caracterizado pela recessão, anuncia uma crise estrutural<sup>5</sup>, deflagrando a intensificação das contradições inerentes ao modo de produção capitalista, com dois detonadores principais que foram: o colapso do ordenamento financeiro mundial, determinado pela desvinculação do padrão dólar-ouro, e o choque do Petróleo.

Segundo Netto e Braz (2007), a crise, que tem sua gênese na superprodução e no subconsumo, afeta a materialidade da lógica da acumulação, caracterizando uma grande ameaça para o capital. Dessa maneira, o contexto de crise aludido, associado aos acontecimentos sociopolíticos relativos à organização do movimento sindical com intensa pressão do conjunto dos trabalhadores, indica forte tensionamento do padrão de acumulação vivenciado nos “anos dourados” e faz emergir transformações estruturais<sup>6</sup>.

Para enfrentar os seus efeitos perversos, o capital tem construído estratégias que penalizam duramente os trabalhadores, atacando diretamente a organização do trabalho com retração dos direitos em detrimento da restauração da taxa de lucro. Neste sentido, evidencia-se que a retomada das taxas de lucros desvincula-se do

---

<sup>5</sup>As crises no capitalismo não podem ser vistas de forma separada de toda movimentação histórica própria do capital, que é produzir e reproduzir objetivando a apropriação e acumulação do excedente produzido - mais-valia -, sem jamais se preocupar com as “necessidades sociais” advindas desse sistema de produção. Nessa conjuntura, o capital busca a reorganização da produção como estratégia para voltar ao ciclo anterior de acumulação. Como bem já sinalizara Marx (2002) no capítulo que trata sobre a Lei Geral da Acumulação, “produzir mais-valia é a lei absoluta do modo de produção capitalista”. Para que esse processo seja materializado é necessário, contudo, a exploração da força de trabalho humana, uma vez que o acúmulo de riqueza só é possível porque existe o trabalhador (SILVA, 2012).

<sup>6</sup> Nesta perspectiva de análise, os estudos de Boschetti e Behring (2009) afirmam que a crise é a expressão da consolidação das dificuldades de realização da mais-valia, na qual a própria lógica de crescimento cria empecilhos para a sua plena realização o que implica na queda tendencial da taxa de lucros.

crescimento e do pleno emprego que sustentavam o pacto dos anos anteriores, inaugurando um período regressivo e desfavorável para os trabalhadores do ponto de vista político e da luta de classes (BOSCHETTI; BEHRING, 2009. p.124)

Nestas condições, Antunes (2009, p. 33) ressalta que a resposta à crise se dá a partir de

(...) um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal, da qual a era Thatcher-Reagan foi expressão mais forte; a isso se seguiu também um intenso processo de reestruturação da produção e do trabalho.

Assim, neste momento, comparece a ofensiva neoliberal, articulada à globalização econômica, à reestruturação produtiva e à reforma do Estado como um conjunto de estratégias de reversão desse processo. Como afirma Netto (1996) empenha-se que denota o surgimento das intensas transformações societárias.

Silva (2009, p. 26) assinala que

A ofensiva neoliberal, sob a batuta das principais agências internacionais de crédito – Banco Mundial (BM) e Fundo Monetário Internacional (FMI) – e referendada pelo Consenso de Washington, alastrou-se impositivamente sobre as economias periféricas através de acordos e tratados, tomados como requisitos para a concessão de empréstimos e negociação da dívida e/ou a redução de embargos econômicos e políticos.

Para atender os seus propósitos, o neoliberalismo assinala mudanças no aparato estatal, submetendo os setores rentáveis à lógica de mercado<sup>7</sup>, definindo um Estado máximo para o capital e mínimo para o trabalho (NETTO, 2011), fato que acentua as desigualdades sociais e expressa a agudização das expressões da questão social.

São novas determinações que incidem sobre o trabalho e tem peculiaridades nos diversos países, inclusive as implicações no caso dos países periféricos são agravadas pela sua própria condição de desigualdade. É um processo que denota

---

<sup>7</sup> Os neoliberais retomam a tese clássica de que o mercado é a única instituição capaz de coordenar racionalmente quaisquer problemas sociais, sejam ele de natureza puramente econômica ou política. (TEIXEIRA, 1996, p. 195).

características diferenciadas, mas que estão articuladas em seus elementos fundamentais que é a retomada das taxas de lucro.

Diante desse cenário, o capital pressiona por transformações no papel do Estado, requisitando um novo modo de intervenção, o que necessariamente perpassa o surgimento de novas formas de conduzir as políticas sociais, com negativas implicações para o trabalho que se expressam na intensificação da exploração da força de trabalho, a partir de novas condições para a classe trabalhadora o que constitui o agravamento da questão social diante do predomínio dos ideais capitalistas.

O processo de desmonte das políticas sociais, condicionado à retração do papel do Estado, vincula-se diretamente aos imperativos de acumulação do capital em sua fase imperialista, determinando a reestruturação<sup>8</sup> dos elementos que compõem a vitalidade das taxas de lucro. Como resultado desse processo, novos arranjos são estabelecidos no processo de acumulação capitalista, inclusive o aprofundamento da superexploração e desvalorização da força de trabalho, que faz jus à reprodução ampliada do capital (ALENCAR; GRANEMANN, 2009).

Para corroborar com esta compreensão Behring (2008, p.36), com base nas análises de Harvey afirma que

Há uma radical reestruturação do mercado de trabalho, no sentido de regimes e contratos de trabalho mais flexíveis e da redução do emprego regular em favor do trabalho em tempo parcial, temporário ou subcontratado. Harvey vê um grupo de trabalhadores centrais, que tem maior estabilidade, perspectivas de promoção e reciclagem, bons salários diretos e indiretos, e se caracterizam por sua adaptabilidade, flexibilidade e mobilidade. Na periferia, ele identifica outros dois grupos de trabalhadores. No primeiro, tem os empregados em tempo integral com habilidades menos especializadas, que possuem altas taxas de rotatividade e menos oportunidades que os trabalhadores centrais. No segundo, e este grupo é o que mais tem crescido, tem-se os trabalhadores em tempo parcial, casuais, com contrato por tempo determinado e sem direitos assegurados: são os subcontratados (BEHRING, 2008, p.36)

---

<sup>8</sup>Segundo Behring (2009,) este novo processo é marcado por uma radical reestruturação do padrão de produção, baseado em novas tecnologias, com a articulação entre descentralização produtiva e avanço tecnológico por meio da rede microeletrônica de informações. Trata-se da reestruturação produtiva com particular implicação para a classe trabalhadora. Há uma maior intensificação da exploração do trabalho, com a constituição das formas de acumulação flexível e com a transição do padrão taylorista/fordista para o toyotismo.

Nesta caracterização abordada por Harvey e reafirmada nos estudos de Behring reafirma-se a compreensão do processo de reorganização do capital a partir de novas formas de trabalho, retratando a sua concreta flexibilização, em especial frente ao processo de financeirização do capital<sup>9</sup>. Tais análises reiteram a complexificação das formas de trabalho e revelam os elementos que conformam a precarização das suas relações trabalhistas.

Este movimento que incide sobre as formas de trabalho vem sendo comandado pelo grande capital através da força que assume sobre o Estado via políticas sociais, é um processo que desresponsabiliza os organismos públicos em razão de investir em estratégias que dêem lucratividade ao capital.

Conforme as análises de Granemann (2007, p.58-59), as políticas sociais, a partir da financeirização do capital, devem obedecer a novas regras, com forte redução enquanto equipamento público e sua posterior transformação em direitos monetarizados operados nos mercados bancário-financeiros, e não mais como ações do Estado executadas por um corpo de servidores próprios. Acrescenta ainda:

As necessidades da acumulação capitalista de encontrar novos espaços de valorização para resolver, ainda que momentaneamente sua crise, tem nas contra-reformas do Estado sua expressão atual. Primeiro, pela privatização das empresas produtoras de mercadorias e prestadoras de serviços; segundo, pela apropriação dos espaços até então ocupados pelas políticas sociais (previdência, saúde, educação, cultura, esportes, habitação, etc.) convertidos eles mesmos em serviços-mercadoria e transmutados em negócios operados pela iniciativa privada (GRANEMANN, 2007, p. 60)

Com isso, há uma limitação no direcionamento dessas políticas, assegurando o livre desenvolvimento do mercado como garantia para acumulação de capitais, retraindo o papel do Estado, com a premissa de reafirmar o ideário neoliberal através da privatização, da focalização e da descentralização enquanto um conjunto articulado. Neste momento, o que se evidencia é o tratamento paliativo das demandas da classe trabalhadora, em detrimento da efetiva presença dos moldes

---

<sup>9</sup>A financeirização do capital é um processo que revela o auge da circulação monetária no âmbito do capital fictício e, conforme Lamamoto (2011, p. 106-107) aciona a mundialização da sociedade global pelos grandes grupos industriais transnacionais articulados ao mundo das finanças. Este tem como suporte as instituições financeiras que passam a operar com o capital que rende juros (bancos, companhias de seguros, fundos de pensão, fundos mútuos e sociedades financeiras de investimento), apoiadas na dívida pública e no mercado acionário das empresas.

de “uma política social residual que soluciona apenas o que não pode ser enfrentado pela via do mercado, da comunidade e da família” (BEHRING, 2009, p. 317).

Nesta ótica, a tendência da política social, determinada pela globalização financeira e articulada ao neoliberalismo, está conduzida por uma forma tecnocrática e conservadora, com a frágil capacidade de integração dos indivíduos. Este momento expressa a expansão seletiva das políticas sociais face ao processo de fragmentação da classe trabalhadora com a finalidade de fortalecer o comando da força de trabalho e o consentimento de privatização das políticas sociais. Como afirma Mota (2008, p.139), tal expansão se dá mediante “fragmentação dos meios de consumo coletivo, franqueando ao capital privado a prestação de serviços considerados rentáveis, como foi o caso da saúde, da educação, da habitação e do mercado de seguros”, tudo isto para atender às necessidades do capital na elevação das taxas de lucro.

Contudo, as atuais tendências que se colocam no capitalismo contemporâneo reiteram que a atual conjuntura expressa a redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal, o que implica a transformação das políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os segmentos mais atingidos pelos nefastos efeitos da crise (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

No Brasil, por exemplo, os efeitos da crise adquirem conotações diversas, em especial pela posição periférica que ocupa na escala mundial. Como já dito, as condições que caracterizam o Brasil na submissão ao capital internacional estabelece relação com sua formação sócio-histórica, com a origem colonial e a cultura escravista. Dessa forma, como apreende Behring e Boschetti (2009, p.25) o “Estado brasileiro nasceu sob o signo de forte ambiguidade entre um liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido de garantia dos privilégios das classes dominantes”.

No entanto, os traços específicos e determinantes da nova ordem são incorporados quase que naturalmente na nossa sociedade e vão se refuncionalizando e se sobrepondo ao tradicional (NETTO, 1996).

Nessa direção, as implicações da lógica do capital nas políticas sociais tem se expressado no Brasil com um agravante: a condição subalterna. Como afirmam Behring e Boschetti (2009), não tivemos aqui um *Welfare state*, nem dispomos de uma cultura de direito e de cidadania. Na nossa particularidade, as conquistas relativas aos “direitos” se deram de modo formal, a partir da Constituição de 1988,

na qual houve a regulamentação da Seguridade Social com leis específicas que admitiam a universalização da saúde e a ampliação das políticas sociais. Entretanto, tais conquistas não ultrapassaram o campo legal e ficaram restritas ao plano formal antes mesmo da sua implementação.

As políticas sociais são refuncionalizadas, prevalecendo, portanto, as medidas pontuais e restritivas de atendimento das demandas, estruturadas numa incipiente efetivação de princípios constitucionais quando muito, em razão do momento histórico da ofensiva neoliberal e seus condicionantes.

Nesta direção, o neoliberalismo encontrou um terreno favorável aos seus ideais e vem sendo amplamente desenvolvida no Brasil a partir da década de 1990. Sua diretriz programática foi materializada no Plano Diretor da Reforma Administrativa do Aparelho do Estado (PDRE)<sup>10</sup>, em 1995, que passa a restringir os direitos sociais e beneficia o setor privado com a tendenciosa desresponsabilização do Estado em detrimento da responsabilização da sociedade civil.

Este redirecionamento, como elemento constitutivo da contrarreforma do Estado, aponta para a restrição do padrão de proteção social que tem como foco principal a centralidade de ações voltadas para uma parcela da população pobre, com a defesa da monetarização da vida social. As políticas sociais passam a privilegiar as requisições do capital, com destaque para a privatização da saúde e da previdência social.

Segundo Behring (2003), a contrarreforma do Estado foi uma estratégia de saída da crise, adotada no Brasil em consonância com o grande capital na perspectiva de redução dos custos, por meio da flexibilização das relações contratuais de trabalho, retirando-se do Estado a regulação destas relações, inclusive no que se refere à questão da proteção social, com a redução dos encargos sociais.

Condicionado a tais tendências, a contemporaneidade revela que a combinação da precarização do trabalho, da flexibilização das legislações trabalhistas e dos direitos sociais e políticas sociais focalizadas reforçam e redimensionam a lógica capitalista, demarcada pelo redirecionamento do papel do Estado e pela política de ajuste neoliberal (GUERRA, 2010).

---

<sup>10</sup>O PDRE é um documento elaborado sob as orientações de Bresser Pereira, então Ministro de Administração e Reforma do Estado, órgão criado exclusivamente para este fim, no governo FHC(1994-1998). Nesta perspectiva, o PDRE considera as conquistas da CF/88 como um retrocesso burocrático sem precedentes.

É um cenário que se revela regressivo para a política de saúde, pois o Estado restringe sua atuação na garantia da universalidade e dos princípios fundamentais, redirecionando suas ações a um atendimento mínimo e focalizado possibilitando o crescimento do setor privado, evidenciando o caráter complementar das instituições privadas, articuladas à maior lucratividade. Subsiste assim a tendência a privatização da política de saúde, justificada pela crescente retração do papel do Estado.

Este contexto demarca a exigência da focalização e a seletividade do atendimento de saúde, racionalizando a oferta dos serviços. Dessa maneira, o Estado opta por privatizar e terceirizar os serviços de saúde, repassando recursos públicos para as Organizações Públicas de Direito Privado, como as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – (OSCIPs), as Organizações Sociais (OS), bem como cedendo possibilidades para a privatização dos Hospitais Universitários, através da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). É uma tendência que afirma a transferência, pelo Estado, de suas unidades hospitalares, prédios, móveis, equipamentos, recursos públicos e, muitas vezes, pessoal, para a iniciativa privada.

Diante desse cenário, o direcionamento da política de saúde aponta para a racionalização de gastos com conseqüente fortalecimento do setor privado na oferta de bens e serviços coletivos (CORREIA, 2007). Nesta perspectiva, as recomendações de organismos financeiros, em especial as do Banco Mundial (BM) vêm assinalando um enfoque no campo da saúde, com destaque para

A quebra da universalidade do atendimento à saúde, priorização da atenção básica, a utilização da mão de obra desqualificada para os procedimentos de atenção à saúde e simplificação dos mesmos, a seletividade e focalização da atenção aos mais pobres (CORREIA, 2007; p.27).

Essas condições indicam que a contrarreforma do Estado propõe uma nova configuração para as políticas sociais e em particular para o campo da saúde, fragilizando ainda mais o seu caráter universalizante e promovendo a diferenciação entre um sistema de saúde para os que não podem pagar e outro para os consumidores. Tal apreensão permite delinear que há implicações para os trabalhadores da saúde, quer em suas condições de trabalho, quer na garantia de

seus direitos trabalhistas. Os assistentes sociais, enquanto categoria inserida neste campo, também tem seu trabalho atingido à medida que é solicitado para intervir conforme as determinações destas configurações.

O campo da saúde tem se revelado, historicamente, como significativo incorporador de assistentes sociais, se constituindo como consolidado espaço sócio-ocupacional de atuação, na medida em que se caracteriza como expressivo mercado de trabalho profissional (MATOS, 2013). Diante das novas configurações societárias e frente às determinações que incide sobre a profissão Serviço Social e o espaço sócio-ocupacional da saúde ressaltamos a importância de compreender as particulares mediações desta relação e as implicações no perfil profissional dos assistentes sociais.

### **3.2 O campo da saúde e o mercado de trabalho profissional do assistente social**

As transformações societárias que vem argumentando a contrarreforma do Estado a partir da década de 1990 conduzem ao acirramento da contradição presente na conjuntura histórica do capitalismo e demarcam implicações de ordem econômica, política, social, cultural e ideológica. Representam a reestruturação das políticas sociais tendo em vista as significativas alterações nas funções do Estado, uma vez que os limites postos pelo processo de reformas primam pela redução dos gastos públicos e a diminuição das despesas (IAMAMOTO, 2009). Pretensamente, delimitam-se novas e particulares condições para as profissões, incluindo o Serviço Social.

O Serviço Social, enquanto profissão inserida na divisão sócio-técnica do trabalho vem se deparando com as exigências postas pelo processo de reestruturação do mundo do trabalho, especialmente nos serviços públicos. As principais configurações desta reestruturação se dão através da desregulamentação dos direitos do trabalho, da flexibilização dos contratos e da precarização das condições e relações de trabalho. Destaca-se aqui a inserção de grande parte dos assistentes sociais num contexto de precarização do trabalho e de retração do Estado na implementação das políticas sociais públicas.

No campo da saúde, a direção desse processo evidenciou o redirecionamento da gestão pública a partir de novas tendências para o mercado de trabalho,

redesenhando a oferta de serviços no âmbito das instituições, com propostas de focalização e estimulando a privatização, através da adesão aos seguros privados, bem como a descentralização de serviços e restrições às formas de financiamento (SERPA, 2012).

Não obstante, tem-se o processo de descentralização político administrativa<sup>11</sup> que vem referenciar a expansão do mercado de trabalho do assistente social na saúde vinculada ao crescimento expressivo do setor público municipal. Isso tem referência no crescimento da gestão municipal como empregadora da força de trabalho no âmbito das políticas sociais a partir do processo de descentralização político-administrativa. Este processo significou para além de novas funções e competências a ampliação dos seus espaços sócio-ocupacionais (IAMAMOTO, 2009)

Esta ampliação da incorporação dos assistentes sociais no campo da saúde se revela como uma demanda que atende às contradições estruturais do SUS. Pois, conforme alerta Soares (2010) o aumento expressivo de assistentes sociais atuando na saúde não dá conta das necessidades dos usuários, nem acompanha o mesmo nível de expansão de outras profissões da saúde, como é o caso da psicologia, fisioterapia e farmacologia, mas é necessário frente ao alargamento dos serviços.

Nesta perspectiva os novos contornos que surgem para o mercado de profissional de trabalho dos assistentes sociais se dão através das mudanças no modelo de prestação de serviços de saúde e na redefinição das funções entre os níveis de governo, implicando na transferência de alguns serviços para serem desempenhados pela gestão do município (ALMEIDA; ALENCAR, 2011).

Como proposta da descentralização político-administrativa, objetiva-se a democratização do Estado através da promoção de maior justiça social com a efetividade das políticas sociais, reiterando a ampliação do mercado de trabalho para os assistentes sociais no âmbito municipal. É um processo pelo qual identificam-se novas demandas e condições para o trabalho do assistente social.

A inserção do assistente social no campo da saúde não ocorre por acaso e está relacionada a determinadas demandas e necessidades sociais e se articula à determinação social expressa pelas condições de vida dos trabalhadores e do

---

<sup>11</sup> A partir da década de 1990, o Estado vem delegando a estados e municípios grande parte das funções de gestão das políticas de saúde, habitação, saneamento básico e assistência social, trata-se da descentralização político-administrativa.

agravamento das expressões da questão social envolvendo, portanto, a compreensão das condições sócio-históricas que perpassam a profissão e a saúde. Neste sentido, a constituição do mercado de trabalho no espaço sócio ocupacional da saúde se revela como necessária discussão neste estudo.

Ao revelar-se como tradicional espaço sócio-ocupacional do assistente social o campo da saúde demarca algumas particularidades. A inserção do assistente social na saúde remonta o período da sua emergência enquanto profissão e determina que as ações desenvolvidas pelos profissionais se definam numa perspectiva que acompanha as condições pelas quais a profissão tem se mantido nas relações sociais e neste espaço.

Desse modo, a relação estabelecida entre a profissão e o campo da saúde, considerando as condições de exploração da classe trabalhadora no cenário do capitalismo, atesta que na trajetória dinâmica das relações sociais algumas características vão sendo refuncionalizadas, tendo em vista a processualidade histórica da sociedade (MATOS, 2013).

O contexto que permeou a inicial inserção do assistente social na saúde se assenta no período de legitimação das estruturas político-sociais e administrativas do pós-1930. A absorção dos profissionais se dá frente a necessidade de mediação de conflitos entre os usuários e a instituição, atuando na contradição entre o capital e trabalho com ênfase nos aspectos de ajustamento e aceitação das mudanças em curso. Nesta perspectiva, a ação dos assistentes sociais, chamada de Serviço Social Médico, era de exercer funções para ajudar e cooperar no trabalho do médico, situada numa relação subsidiária e subalterna (BRAVO, 2013).

A característica de subalternidade atribuída às ações desenvolvidas pelo assistente social no campo da saúde neste determinado período expressa a conjunção do lugar que a profissão ocupa neste espaço de trabalho e principalmente das atividades que realiza. Pois, como afirma Bravo (2013, p.156)

As funções exercidas pelos profissionais eram: triagem socioeconômica, elaboração de fichas informativas sobre o cliente para ajudar o médico no tratamento, distribuição de auxílios financeiros para possibilitar a ida do cliente à instituição médica, conciliação do tratamento com os deveres profissionais do cliente mediante entendimentos com o empregador, cuidado com relação aos fatores emocionais e psicológicos do tratamento, adequação do cliente à instituição com a obtenção de sua confiança.

Estas funções marcaram a emergência da profissão no campo da saúde e vão sendo redimensionadas conforme o tempo e a processualidade histórica, tendo em vista as condições, pelas quais o Serviço Social vem se configurando na divisão sócio-técnica do trabalho e mediante o redirecionamento da política de saúde. E ainda, pelo acúmulo teórico, ético e político da categoria profissional durante a trajetória histórica.

Dessa maneira, a década de 1980, ao significar o período de redemocratização da sociedade e da consolidação do movimento de Reforma Sanitária, assinala um contexto importante para a profissão no âmbito da saúde, tendo em vista que o Estado redimensiona o seu papel e passa a assegurar a saúde enquanto direito (BRAVO, 2013).

A partir de então, a saúde é concebida como princípio constitucional, reiterada a concepção ampliada do seu conceito que reconhece a saúde enquanto determinação social e parte do estilo de vida e das condições de existência dos indivíduos. Nesta perspectiva, postula-se um novo estatuto para o Serviço Social no campo da saúde, referenciado na possibilidade de atuação que pressuponha a melhoria das condições de vida e saúde dos sujeitos (NOGUEIRA; MIOTO, 2009)

As evidências da nova concepção de saúde, reiterando a ampliação das formas de conceber a saúde registram-se, paralelamente à expansão do mercado de trabalho profissional na saúde, deflagrada pela funcionalidade que as ações profissionais do assistente social têm no âmbito das determinações sociais adotadas no processo saúde-doença.

Ademais dessa importante conquista, a posterior década de 1990 destaca-se pela construção do Projeto ético político profissional, consagrado pela característica inovadora de quebra com os ideais tradicionais da profissão. Este projeto vem configurar o apoio em valores ético-políticos que buscam romper com a sociedade do capital. Constitui-se, portanto, num referencial que avança na perspectiva de efetivação dos direitos e indica um novo modo de operar o exercício profissional.

Os avanços assinalados, ainda que conformem a regulamentação do direito à saúde e a implantação de uma direção ético-política para a profissão é considerada insuficiente para efetivar uma atuação competente, uma vez que a década de 1990 revela-se regressiva frente à adesão a política de ajuste fiscal, referendada pelo neoliberalismo. Este processo denota a contrarreforma do Estado brasileiro e a reestruturação produtiva, apontando para o desmonte da Seguridade Social

brasileira, restringindo os direitos e fragmentando os ganhos legais regulamentados na Constituição de 1988. Tais determinações afetam também as lutas que compõe o movimento de efetivação do Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, desconstruindo seus ideais a favor da saúde pública.

Como resultante, ressalta-se a emergência e institucionalização do projeto de saúde de cunho privatista, articulado aos interesses do mercado. Podendo-se afirmar que esta proposta se pauta na garantia, por parte do Estado, “de um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento aos cidadãos consumidores” (BRAVO; MATOS, 2009, p.206)

Estas proposições não indicam a total perda do já conquistado, mas se constituem num ataque à construção social e histórica de ampliação dos direitos à saúde conquistada legalmente e não consolidada frente às metamorfoses societárias desse período. Revela um momento de tensão para o campo da saúde que rebate no mercado de trabalho das profissões, inclusive para o Serviço Social.

Os impactos da contrarreforma no campo da saúde assinalam o redirecionamento da gestão pública que incentiva a focalização, a privatização e o não cumprimento da universalidade, restringindo a oferta de serviços e negando o princípio fundamental da garantia do direito à saúde. Este processo se constitui denso e conflituoso na medida em que expressa um leque de desafios para as profissões deste campo, em especial o Serviço Social.

Entretanto, apesar dos entraves e desafios advindos deste processo, a inserção do profissional de Serviço Social no campo da saúde vem mantendo sua relevância na medida em que se constitui necessária nos processos que estabelecem a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção. As determinações impostas aos assistentes sociais, especialmente no caso da sua inserção na saúde, têm influência também do processo de mercadorização da saúde, e assinalam desafios ao Serviço Social ao mesmo tempo em que possibilitam destacar a contribuição da profissão no processo saúde-doença. De acordo com Costa (2000, p. 4):

Nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil

Para tanto, o desafio atual consiste na necessária apreensão da relação estabelecida entre o direcionamento assumido pela política de saúde e a profissão do Serviço Social, na medida em que as inflexões decorridas do processo de desmonte das políticas sociais implicam diretamente na atuação do assistente social no âmbito da saúde, mas não descarta a mediação dos processos sociais e a intervenção qualificada e crítica deste profissional frente às demandas que se colocam.

Há um paradoxo que perpassa o espaço sócio-ocupacional da saúde a partir das atuais determinações da política de saúde, que se expressa, de um lado, nas requisições institucionais que se vinculam ao projeto privatista e, de outro, nas demandas postas pelos usuários, articuladas as suas necessidades sociais e que, portanto, se referem à saúde pública. Tais contradições indicam que há um tensionamento entre as requisições dos empregadores que direcionam ações que se pautam em medidas emergenciais e voltadas ao atendimento focalizado e seletivo das demandas em detrimento do direcionamento assumido pela profissão, a partir dos referenciais críticos que buscam referendar as demandas através de ações que integram a possibilidade de ir além do atendimento das requisições institucionais e, portanto, se revelam a favor dos trabalhadores.

### **3.3 A atuação profissional do assistente social frente às requisições no campo da saúde**

As atuais exigências postas à política de saúde vêm determinando ao assistente social o desafio de melhor compreender as demandas que lhes são postas nas políticas sociais e em particular na saúde.

Nesta direção, partimos da compreensão que a inserção dos assistentes sociais no campo da saúde reafirma o que foi preconizado na Resolução 218/97 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, bem como na Resolução do CFESS 383/99 que reconhece em seu art. 1º o assistente social enquanto profissional da saúde e em seu art. 2º adverte para o fato de que o assistente social exerce suas atividades no

largo espectro das políticas sociais, podendo atuar em outras áreas, não sendo, portanto, um profissional exclusivo da área de saúde.

A partir desta compreensão, a organização da categoria, mediante suas entidades representativas buscaram articular-se na construção de um referencial para nortear a atuação profissional do assistente social frente a estas complexas demandas, no sentido de realizar uma intervenção qualificada que atenda as necessidades da classe trabalhadora e esteja sintonizada a proposta de uma nova sociabilidade. Neste sentido, os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde se constituem como resultante de um conjunto de debates e discussões que passam a constituir-se no subsídio para as ações profissionais no campo da saúde e se articula aos elementos do projeto ético-político, referenciados nos princípios do Código de Ética de 1993 e na Lei que regulamenta a profissão (8662/93).

Considerando a importância desse direcionamento crítico no campo normativo, os Parâmetros têm como proposta nortear a atuação profissional no âmbito da saúde, mas tem referência na execução por parte dos agentes profissionais, bem como são determinadas pelas condições objetivas e subjetivas engendradas em cada contexto.

Enquanto orientações que conformam o aparato normativo-legal da profissão, a proposição dos parâmetros indica que o campo da saúde tem possibilitado uma intervenção profissional que permite ações que mediatizadas possam viabilizar o direito à saúde, fortalecendo as estratégias que afirmem a defesa da democratização da saúde.

Nesta direção, o trabalho realizado no âmbito da saúde deverá contemplar as seguintes dimensões: o atendimento direto aos usuários, que compreendem as ações socioassistenciais, as ações de articulação com a equipe de saúde e as ações socioeducativas; as ações de mobilização, participação e controle social; as ações de investigação, planejamento e gestão e; as ações de assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Tais ações, ao conformarem a contribuição que os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais deliberam, são corolárias das requisições contidas nas atribuições e competências profissionais e que são regulamentadas pela Lei 8662/93, uma vez que as orientações deste documento expressa que estas ações devem ser assumidas pelo profissional e que dizem respeito a atuação qualificada e competente no âmbito da saúde. Sendo assim, compreendemos que a execução

das ações orientadas pelos Parâmetros devem ser entendidas a partir da sua articulação com o aparato normativo legal construído pela profissão ao longo do amadurecimento político e teórico-metodológico.

As atribuições e competências profissionais dos assistentes sociais, regulamentadas pela lei 8662/93 em articulação com as proposições dos Parâmetros da Saúde, permitem apreender que as ações direcionadas ao espaço sócio-ocupacional da saúde, se articulam ao trabalho coletivo em saúde, orientando uma atuação que fortaleça o trabalho do assistente social com direção ético-política e sintonizada ao Projeto de Reforma Sanitária.

Estes fornecem contribuições que permitem problematizar os atuais desafios postos à profissão, oferecendo um subsídio que direciona a reflexão da realidade, as demandas que se apresentam e as complexas ações polêmicas que conformam o cotidiano profissional do assistente social no campo da saúde. Enfatiza a possibilidade de ampliar o debate contemporâneo acerca das competências e atribuições profissionais, qualificando a discussão em torno das expressões da questão social na atualidade (CFESS, 2010).

Neste sentido, o direcionamento proposto pelas ações que conformam tal documento busca definir um perfil profissional que esteja sintonizado ao projeto de fortalecimento da saúde pública, reafirmando o caráter ético-político das respostas profissionais no campo da saúde. Para tanto, requer que o assistente social que esteja inserido neste campo, invista no desvelamento das contradições que comparecem e perpassam a sua atuação, ao mesmo tempo em que sejam capazes de apreender a relação dialética que permeia o espaço socioprofissional em sua relação com as demandas.

O assistente social deve, para além do discurso, comprometer-se com o rompimento de práticas empiristas e desprovidas de mediações, deve analisar as condições de vida dos sujeitos, considerando o aporte teórico crítico e as legislações profissionais que direcionam a atuação a partir das determinações sociais (CFESS, 2010)

Nogueira e Miotto (2009, p.280) considerando as determinações que incidem sobre o trabalho profissional do assistente social afirmam que

Cabe ao assistente social desenvolver um papel protagonista de um novo modelo. A perversa desigualdade social e a falta de informação

e conhecimento da população quanto aos seus direitos impõe de forma inequívoca ao assistente social ações no sentido da promoção da cidadania, da construção e do fortalecimento de redes sociais e de integração entre as ações e serviços de saúde.

Revela-se um tensionamento neste campo, na medida em que os desafios que se mostram à profissão se expressam na forte tendência à terceirização do trabalho, fragmentando a categoria numa intensa desagregação profissional. Não é casual, portanto, que neste momento a partir das variadas modalidades de contratos, os assistentes sociais estão sendo requisitados a intervir com ações pontuais e assistenciais, com respostas imediatas que reduzem a capacidade de questionar os objetivos da instituição e realizar as devidas mediações (GUERRA, 2010).

É um momento de agudização das tensões entre distintos projetos em confronto e, como resultante dos antagonismos deflagrados pelos interesses contrapostos no campo da saúde, revelam-se diferentes requisições para o assistente social. De um lado, a seleção socioeconômica dos usuários, a atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais, elementos que caracterizam a referência ao projeto privatista. Em contraposição, a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; a aproximação das unidades de saúde com a realidade; o trabalho interdisciplinar; a ênfase nas atividades grupais; o acesso democrático às informações e estímulo à participação popular demonstram a sintonia e afirmação com os princípios do projeto de reforma sanitária (BRAVO; MATOS, 2004).

É possível indicar que as requisições institucionais ao serem direcionadas para reforçar o projeto privatista têm encontrado certa resistência no campo profissional, principalmente a partir do esforço em problematizar as atuais condições postas à profissão, construindo estratégias de resistência e a busca pela democratização no campo da saúde frente a articulação da categoria em torno da defesa do projeto ético-político.

Tais condições revelam-se desafiadoras no cotidiano, na medida em que predomina a requisição de um perfil profissional que atue em situações emergenciais e pontuais, fato que acaba por desconsiderar o compromisso ético-

político do assistente social na sua vinculação com os ideais da reforma sanitária, minimizando suas potencialidades de atuação.

As requisições institucionais têm evidenciado a focalização da ação profissional em ações fragmentadas e seletivas, traduzindo um processo de fragilização da ação profissional que permite o distanciamento das ações profissionais no atendimento às demandas trazidas pelos usuários, no que se refere ao seu direito à saúde.

No entanto, há que se compreender que a atuação profissional do assistente social mesmo sendo uma prática social limitada, precisa ser pensada dialeticamente, necessitando tensionar os limites restritos de interesses do capital, a fim de que haja possibilidade de ultrapassar o atendimento das demandas emergenciais a partir de ações de caráter assistencial (SOARES, 2009).

Nesta perspectiva, e considerando as competências e atribuições profissionais regulamentadas por Lei, reiteramos que o tempo presente revela dificuldades para uma atuação competente e crítica, uma vez que as mudanças sociais redimensionam e aprofundam as contradições da sociedade.

No entanto, o momento atual tem sido palco de lutas e de estruturação de estratégias teórico-políticas para operacionalização das competências profissionais no âmbito da categoria. Dessa maneira, a atuação do assistente social no campo da saúde deve estar articulada aos princípios e diretrizes defendidos pelo Projeto ético-político, contribuindo para a defesa e o fortalecimento dos trabalhadores.

#### **4 AS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL: a realidade da precarização do trabalho profissional nos serviços municipais de saúde no Hospital da Criança e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Campina Grande**

As novas determinações societárias vêm apontando um conjunto de processos que redefinem o mundo do trabalho e propõem condições e relações de trabalho cada vez mais complexas. A retração do Estado enquanto forma de assegurar lucratividade ao capital e o espraiamento dos ideais neoliberais como meio de naturalizar as tendências de privatização dos recursos públicos têm sido os principais fatores que alteram a conformação do trabalho na atualidade e vêm processando um novo tempo para o trabalho assalariado.

Este processo incide sobre o redimensionamento das profissões em geral e do Serviço Social em particular, observada a inserção socioprofissional na divisão sócio-técnica do trabalho ao mesmo tempo em que impulsiona tendências para a execução das atribuições e competências profissionais.

Em observância ao nosso objetivo neste estudo, buscamos destacar as peculiaridades deste processo de reordenamento do Estado para o Serviço Social no campo da saúde, enfocando as análises que permitem a apreensão das atuais tendências das atribuições e competências dos/as assistentes sociais neste campo, considerando crescente precarização do trabalho no mercado profissional e as metamorfoses na política de saúde.

Neste sentido, avaliamos necessário empreender um esforço no desvelamento das atribuições e competências profissionais desenvolvidas nas unidades de saúde do município de Campina Grande, a UPA e o Hospital da Criança, demonstrando as particularidades dessa realidade, as relações e condições de trabalho e analisando as requisições profissionais no âmbito da prestação dos serviços de saúde no nível municipal.

Considerando os entraves já destacados no início desta dissertação, as análises das tendências que assinalamos como objetivo principal deste estudo, não estão adensadas da maneira como necessitam, em virtude da estrutura do formulário aplicado na realidade dinâmica que perpassa a inserção profissional das assistentes sociais nas unidades de saúde em questão. Dessa forma, consubstanciamos as apreciações realizadas no processo de pesquisa e levantamento dos dados.

#### **4.1 As configurações da rede de serviços em Campina Grande: elementos para as análises da UPA e do Hospital da Criança**

No sentido de contribuir para melhor compreensão das especificidades que perpassam este estudo, buscamos apontar alguns elementos que caracterizam o município no qual realizamos o estudo, considerando suas principais características e a rede de serviços que integra as ações de saúde no âmbito municipal.

O município de Campina Grande está localizado no agreste da Paraíba e tem sido considerado um importante pólo industrial da região Nordeste. Por sua

expressiva população de aproximadamente 402.912 habitantes, é o segundo município mais populoso da região, segundo estimativas do IBGE (IBGE, 2015).

No que diz respeito aos serviços de saúde, Campina Grande possui uma vasta rede de estabelecimentos, com oferta de serviços no âmbito público e privado. Devido a sua importância socioeconômica no estado da Paraíba e por representar a sede da II Macro Regional de Saúde, Campina Grande referencia serviços de saúde para um total de 173 municípios, atendendo a uma população aproximada de 1,4 milhões de pessoas. Sendo responsável também por ofertar serviços de média e alta complexidade para os municípios referenciados, além de receber usuários de outros estados como Pernambuco e Rio Grande do Norte por sua estratégica localização (CAMPINA GRANDE, 2010).

A atual conformação da rede de saúde apresentada pelos dados do último censo do IBGE no ano de 2009 aponta um total de 77 estabelecimentos de saúde no âmbito público em contraposição ao total de 154 no âmbito privado. A rede de saúde privada tem prevalência neste município, totalizando o dobro de espaços, fato que se relaciona ao crescimento do setor privado nos últimos anos, em especial a partir da década de 1990. Esta conformação da rede de saúde de Campina Grande está sintonizada às atuais configurações da saúde no Brasil, pois como afirma Batista Júnior (2011) o expressivo crescimento do setor privado se relaciona às determinações dos preceitos neoliberais, com o espraiamento da lógica privatizante que torna a população brasileira refém do setor privado/contratado, principalmente nas questões que envolvem o atendimento da saúde nos níveis de média e alta complexidade.

Dessa maneira, a principal tendência do crescimento do setor privado se ancora nas recomendações postas à saúde no contexto de contrarreforma, em que há inversão do papel complementar dos serviços privados proposto na Constituição Federal, pois o público vem se tornando complementar na medida em que o Estado repassa serviços e recursos para as Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) e Fundações Estatais de Direito privado. Há, portanto, a flexibilização e o rompimento do caráter público da saúde, que, conforme Correia (2007) revela-se como sendo uma nova necessidade de limitação das funções do Estado. Neste sentido, o Estado mantém a função de financiador dos serviços, ainda que perca o controle sobre a qualidade dos serviços

prestados, uma vez que não é mais executor dos serviços de saúde, mas apenas o coordenador.

No município de Campina Grande, segundo informações do Relatório de Gestão (2010) a rede de atendimento oferta serviços de saúde em três níveis de complexidade: a Atenção Básica, a Média e a Alta Complexidade, com enfoque especial para a atenção básica, considerando o seu reconhecimento prioritário, frente aos investimentos e à legitimação técnica e política que aponta diretrizes e estratégias para o seu fortalecimento, sempre integrada com a região de saúde (CAMPINA GRANDE, 2010).

A pesquisa “As condições de assalariamento dos assistentes sociais na Política de Saúde - SUS nos municípios de Campina Grande e João Pessoa na Paraíba”, realizada no ano de 2012, revelou que o município de Campina Grande possui cerca de 81 assistentes sociais<sup>12</sup> vinculados ao âmbito municipal. Os dados da pesquisa demonstraram que a inserção dos assistentes sociais na rede de serviços da saúde apresenta um significativo número de profissionais, ainda que no período da realização desta pesquisa não houvesse a implantação do Hospital da Criança, lócus da pesquisa ora sistematizada. Entretanto, os assistentes sociais estão distribuídos em diversos espaços de trabalho na rede municipal de atenção à saúde.

Estes espaços socioprofissionais de trabalho compreendem um campo de atuação diverso, tendo em vista os distintos níveis de complexidade que integram a rede de saúde. Sendo assim, os assistentes sociais integram as equipes de saúde em distintas unidades, tais como: a Estratégia Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Ambulatórios Especializados (DST/AIDS), o Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital da Criança, a Maternidade, entre outros. A caracterização desse universo de inserção profissional permite apreender que há, pois, uma diversidade

---

<sup>12</sup> A referida pesquisa foi realizada na rede de saúde municipal em 2012 quando ainda não havia a implantação do Hospital da Criança, lócus da nossa pesquisa. No entanto, nesta sistematização apresentada estão incluídos os assistentes sociais da UPA, tendo em vista que esta unidade já incorporava estes profissionais. Contudo, não é possível afirmar com precisão o quantitativo de profissionais que os espaços do campo da saúde no âmbito municipal incorporam, uma vez que houve o redimensionamento de alguns serviços bem como a inserção dos assistentes sociais no Hospital da Criança.

de espaços de atuação relacionados à saúde, admitindo distintas condições e relações de trabalho.

Considerando a ampla e diversa rede de inserção dos assistentes sociais neste município, reiteramos a afirmação de Soares (2010) que aponta que nos últimos anos houve um crescimento significativo de contratação profissional para atuar no âmbito da saúde pública, muito embora essa absorção de profissionais esteja articulada à intensa precarização e à superexploração do trabalho, determinada pelo ajuste estrutural do sistema capitalista. É um processo contraditório, tendo em vista a própria necessidade do sistema, pois a ampliação do mercado de trabalho se coaduna com precárias formas de inserção nos espaços sócio-ocupacionais.

Particularizando as nossas análises e no intuito de apresentar uma caracterização sucinta das unidades que constituem o *locus* do nosso estudo, buscamos as informações do Ministério da Saúde e de outros *sites* de domínio público, como o da Prefeitura Municipal de Campina Grande, acerca da estruturação desses locais de inserção profissional. Para tanto, foi possível identificar que as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as Urgências Hospitalares, que compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. Faz parte do nível intermediário de atenção à Saúde, juntamente com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências), integrando a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com o intuito de articular os equipamentos de saúde e garantir a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral dos usuários no atendimento à saúde (BRASIL, 2015).

O Hospital da Criança, também unidade empírica desse estudo, segundo informações do site da Prefeitura de Campina Grande, constitui-se, inicialmente, numa unidade de saúde dedicada ao atendimento pediátrico eletivo e de urgência. Tem sido responsável por atender às demandas afetas à saúde da criança e do adolescente inclusive com aporte de UTI's neonatal e infantil. Dessa maneira, faz parte da rede de atenção à saúde nos níveis de média e alta complexidade. Essas unidades geralmente recebem demandas advindas da Estratégia de Saúde da Família, bem como de alguns setores especializados da rede de serviços, no entanto, o principal foco são as demandas urgentes e emergenciais caracterizadas pela espontaneidade.

Para além do exposto, as peculiaridades da inserção profissional nas unidades supracitadas são determinadas por características mais gerais que serão analisadas a seguir, contribuindo para o delineamento do trabalho do assistente social na saúde. Dessa forma, ressaltamos a importância de compreender os aspectos que conformam o perfil profissional das assistentes sociais, identificando as características pessoais, profissionais e da sua formação, destacando as tendências que configuram a inserção profissional no campo da saúde, especificamente na UPA e no Hospital da Criança.

#### **4.2 Os assistentes sociais inseridos no Hospital da Criança e na UPA em Campina Grande: aspectos do perfil profissional**

Consideramos ser relevante apresentar algumas particularidades das profissionais inseridas na UPA e no Hospital da Criança. Dessa forma, destacamos inicialmente os dados relacionados às variáveis: sexo, estado civil, número de filhos, idade, religião e pertença étnico-racial e, na seqüência, os dados que revelam um perfil da formação profissional dos assistentes sociais inseridos nestes espaços. Tais elementos auxiliam na reflexão das configurações atuais da profissão, em especial no desenvolvimento das atribuições e competências profissionais na realidade da UPA e do Hospital da Criança no município de Campina Grande.

As informações aqui priorizadas permitem identificar a caracterização do perfil profissional e demonstram que 100% das entrevistadas são do sexo feminino, ratificando a determinação histórica presente na profissão que se afirma pela composição do perfil predominantemente feminino. Tal característica repõe a intrínseca tendência assumida pelo Serviço Social no momento da sua emergência e valida a legitimação cultural das origens da profissão (IAMAMOTO, CARVALHO, 2008).

Como característica do perfil, os dados referentes à recente pesquisa realizada no mercado de trabalho municipal de saúde de Campina Grande<sup>13</sup> informam que aproximadamente 70% dos assistentes sociais que estão

---

<sup>13</sup> Estes dados referenciados fazem parte da pesquisa PROPESQ intitulada "Trabalho, Política Social e Serviço Social: as condições de assalariamento do assistente social na Política de Saúde nos municípios de João Pessoa e Campina Grande". Tal pesquisa objetivava analisar as condições de assalariamento do assistente social na política de saúde nos municípios de João Pessoa e Campina Grande na Paraíba.

inseridos neste campo possuem idade igual ou superior a 40 anos (SERPA, 2012). Este dado pode indicar a não realização de concursos recentes no município que possibilite incorporar profissionais recém formados, com perfil mais jovem. Seguindo a tendência, os dados coletados revelam que a prevalência da idade das profissionais que atualmente estão inseridas nestas unidades é superior a 40 anos e que compreende a faixa etária que varia entre 41 e 52 anos. A menor incidência se dá para profissionais que possuem abaixo de 40 anos, como é o caso de duas assistentes sociais com 38 e 39 anos de idade. Assim, as informações revelam que não vem ocorrendo a inserção de profissionais mais jovens nestes espaços. Por outro lado, também pode indicar profissionais com mais anos de formação acadêmica.

As informações referentes ao estado civil apontam que das 09 (nove) entrevistadas há o predomínio de profissionais casadas, totalizando 04 (quatro), seguida das separadas 03 (três), solteira e viúva.

Em relação à quantidade de filhos, os dados demonstram que há prevalência de profissionais que possuem filhos, com destaque para 04 (quatro) assistentes sociais que possuem dois filhos.

Em relação à opção religiosa, identificamos 04 (quatro) católicas, 04 (quatro) evangélicas e apenas 01 (uma) espírita.

No que se refere à pertença étnico-racial, ressaltamos que 03 (três) assistentes sociais se declaram de cor branca e as demais se declaram pardas e negras.

Os dados que constituem a caracterização do perfil das assistentes sociais que integram as equipes da UPA e do Hospital da Criança demonstram a seguinte tendência: todas são mulheres, em sua maioria casadas e que tem filhos, com alguma vinculação religiosa e que tem uma pertença étnico-racial predominante de parda ou negra.

As informações referentes ao ano de formação demonstram que os profissionais têm, em sua maioria, mais de 15 anos de conclusão da graduação. O distanciamento do ano de conclusão do curso evidencia a necessidade de investidora na qualificação profissional, exigindo a atualização frente à complexificação da atuação nos diversos espaços sócio-ocupacionais, especificamente na saúde, campo que configura uma dinâmica diferenciada.

A inserção na pós-graduação se deve a exigência de qualificação profissional, neste aspecto identificamos que 5 (cinco) profissionais realizaram cursos de especialização (*lato sensu*<sup>14</sup>), evidenciando a capacitação profissional majoritariamente no nível de especialização seguindo a tendência da região Nordeste, que possui um alto índice de assistentes sociais especialistas (CFESS, 2005). O predomínio das especializações tem referência na área da Saúde e encontra-se diretamente relacionada à sua inserção neste espaço sócio-ocupacional, bem como na oferta desse tipo de especialização no município.

Neste sentido, ao demonstrar que a área da saúde possui o maior índice de especialização, compreendemos que há um esforço das profissionais em qualificar-se na sua área de atuação, buscando aprimorar seus conhecimentos e habilidades na efetiva capacitação para exercício profissional. Soares (2010) destaca que a saúde tem sido um campo de intensa qualificação e requalificação profissional, determinando a constante e contínua capacitação para atuar frente às mudanças tecnológicas e organizacionais.

As informações coletadas afirmam que a busca por esta modalidade de capacitação profissional é recente e tem índices mais expressivos na última década, tendo em vista que o período compreendido entre 2002-2013 revela-se significativo para a conclusão destas especializações. Os cursos de especialização, enquanto instrumento da qualificação profissional foram realizados no âmbito público e privado e aconteceram no estado da Paraíba. As instituições responsáveis pela oferta destas especializações foram: Faculdades Integradas de Patos (FIP), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e Fundação Universitária de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão (FURNE).

Além da formação em serviço e das especializações realizadas pelas profissionais, ressaltamos que duas assistentes sociais possuem outra graduação, das quais uma é em Pedagogia e a outra em História. A profissional que tem formação em Pedagogia atua, respectivamente, como assistente social e professora.

---

<sup>14</sup> As pós-graduações *lato sensu* compreendem os programas de especialização. Apresentam-se com duração mínima de 360 horas e ao final do curso o aluno obterá certificado, são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendem as exigências das instituições de ensino (art. 44, III, Lei nº 9.394/1996.).

Os elementos destacados delineiam as características que configuram o perfil das assistentes sociais, identificando as evidências profissionais através dos elementos que indicam a formação e a caracterização socioprofissional das assistentes sociais. Revela a compreensão que o desvelamento das tendências desse perfil contribui para as análises que envolvem este estudo através do conhecimento das características profissionais das assistentes sociais inseridas na UPA e no Hospital da Criança.

#### **4.3 As relações trabalhistas no campo da saúde: as particulares implicações sobre as atribuições e competências profissionais na UPA e no Hospital da Criança**

As especificidades que demarcam as relações e condições de trabalho no âmbito da saúde, em especial na UPA e no Hospital da Criança apresentam uma particularidade se considerarmos o contexto de metamorfoses societárias que inflexiona o mercado de trabalho e vem determinando o processo precarização do trabalho. Assim, diante das análises já empreendidas neste estudo e considerando os dados acerca das condições e relações de trabalho pretendemos situar a relação entre o processo de precarização do trabalho e o desenvolvimento das atribuições e competências profissionais na particularidade das unidades de saúde deste estudo.

As unidades de saúde que são foco deste estudo estão integradas a rede intermediária e de alta complexidade e relaciona-se ao serviço do tipo emergência. Obedecendo a uma determinada lógica estrutural de trabalho institucional, a forma como se constitui as ações profissionais está organizada nas unidades a partir de atividades de plantão. Neste sentido, o trabalho na emergência envolve ações na atenção aos usuários, prestadas por assistentes sociais e vinculam-se a uma vasta oferta de atendimentos (VASCONCELOS, 2002).

O tempo de trabalho das profissionais da UPA e do Hospital da Criança não coincide com o período de implantação das unidades, isso significa dizer que a maioria das profissionais já atuava na rede municipal antes de serem lotadas nas referidas unidades. Entretanto, duas assistentes sociais estão inseridas nos serviços desde a sua implantação no ano de 2012, como é o caso da UPA. No ano seguinte, em 2013, a equipe da UPA recebeu mais 03 (três) profissionais e o Hospital da

Criança 02 (duas) profissionais. Recentemente, no ano de 2014, a UPA incorporou mais duas profissionais.

Este dado permite-nos revelar que a demanda por profissionais aumentou nessas unidades, mas também pode encobrir a rotatividade de profissionais, tendo em vista que das assistentes sociais em questão, apenas duas estão no serviço desde a implantação, especificamente na UPA. A presença da rotatividade é um fato que conduz a fragilidade do trabalho com a tendência a fragmentação das ações profissionais e vem implicando a descontinuidade do trabalho realizado.

A jornada de trabalho configura-se num dado importante ao mesmo tempo em que demarca algumas reflexões particulares. Sendo assim, as informações coletadas apontam que todas as profissionais trabalham em regime de plantão e obedecem a uma carga horária de trabalho de 30h semanais, sendo que assumem um plantão de 24h durante a semana e condensa o restante num plantão mensal, este dado afirma que esta jornada corresponde à disposição do parâmetro legal que determina a Lei das 30 horas (12.317/10). É importante destacar que a aprovação desta lei resulta de um amplo movimento organizado pelas entidades representativas e pela categoria dos assistentes sociais e representa uma conquista profissional na medida em que teve como princípio norteador a possibilidade de redução da sobrecarga de trabalho a partir da imposição de limites à exploração do trabalho pelo capital.

Para a categoria dos assistentes sociais inseridos no âmbito da saúde, a Lei 12.317/10 tem um valor significativo, uma vez que no processo de discussão da sua aprovação o Ministério da Saúde se constitui no principal opositor, expressando clara resistência através do discurso de que esta redução da jornada de trabalho iria prejudicar o SUS e fortalecer a luta de outras categorias profissionais (BOSCHETTI, 2011)

Relacionando o tempo e a jornada de trabalho das assistentes sociais caracterizados na recente implantação e na forma de plantão, reafirmamos uma preocupante problemática.

As análises de Guerra (2010, p.721) argumentam que

A descontinuidade no/do exercício profissional, já que muitos trabalham em regime de plantão, incentiva intervenções pontuais, de caráter eventual, visando respostas imediatas, sem continuidade. Essa descontinuidade não permite a apreensão do processo no qual

o exercício profissional se realiza, limitando o conhecimento da totalidade dos elementos que constituem a situação.

Para além dessas condições negativas que perpassam a objetivação do trabalho profissional, as informações que expressam a forma de ingresso das profissionais nos indicam que subsiste uma distinta conformação, pois das 09 (nove) profissionais, 04 (quatro) são concursadas e as outras 05 (cinco) ingressaram nas unidades a partir de indicação, convite, processo seletivo e seleção pública. Estes dados indicam que apesar da não realização de concurso público desde o período da implantação da UPA e do Hospital da Criança, algumas profissionais atestam o ingresso formal via concurso, tendo em vista que foram remanejadas de outras unidades de saúde no âmbito municipal. Entretanto, está presente o ingresso no serviço através de outras formas, o que implica uma fragilidade no vínculo de trabalho trazendo outras implicações, como veremos mais adiante.

O tempo de trabalho das assistentes sociais concursadas varia de 06 (seis) à 27 anos, reiterando um consolidado tempo de atuação no âmbito municipal público. Das assistentes sociais concursadas, 04 (quatro) foram remanejadas de outras unidades para UPA. As que foram contratadas com outras formas de vínculo estão presentes nas duas unidades e possuem menor tempo de incorporação no serviço público municipal, compreendendo um período de 04 (quatro) meses a 04 (quatro) anos de contrato com o município.

O ingresso das assistentes sociais a partir de processo seletivo e de seleção pública indica que são as formas de incorporação, pelas quais, duas profissionais foram contratadas para atuar diretamente na unidade, sendo que uma desde a implantação da UPA em 2012 e outra a partir de 2013 no Hospital da Criança.

Na UPA, duas profissionais ingressaram a partir de convite e de indicação, fato que vem demarcar a fragilidade das formas de ingresso, pois se constituem na investidura no cargo a partir de apadrinhamento político e relações pessoais individualizadas, expressa uma das faces da precarização do trabalho, denominando a instabilidade do emprego e a tendência a rotatividade de profissionais no âmbito das unidades. Estas tendências já apontam o desenho da flexibilização das relações contratuais de trabalho e possibilitam a compreensão das formas de precarização que perpassam o ingresso no serviço público municipal.

A forma de ingresso das assistentes sociais no âmbito do serviço público e em particular nestas unidades pressupõe o tipo de vínculo trabalhista a que se refere o contrato de trabalho. Dessa maneira, as informações denotam que 04 (quatro) profissionais são estatutárias, 03 (três) são celetistas e 02 (duas) são prestadoras de serviço. O vínculo trabalhista assume a direção das análises que compreendem os direitos legais que perpassam as relações de trabalho.

A modalidade de vínculo estatutário assegura a consagração dos direitos do trabalhador a partir da concessão do conjunto de proteções e garantias específicas para o exercício da função pública. Tem como referência a estabilidade do trabalho frente ao aparato jurídico-legal de orientação da gestão do trabalho e expressa as formas de benefícios que perpassam a inserção das profissões no âmbito público, reiterando o direito às férias, 13º salário, aposentadorias, bem como uma série de condições relativas aos direitos trabalhistas. Neste sentido, o grupo de profissionais estatutárias compreende a formal incorporação no serviço público e demonstra a estável inserção no âmbito das unidades municipais.

Os vínculos de celetistas evidenciam relações de trabalho provenientes de vínculos com serviço público municipal mediante processo seletivo e seleção pública. Em nossas análises e considerando os aportes teóricos que regulamentam a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), esse vínculo de trabalho não se fundamenta na estabilidade, tendo a sua relação a partir de uma forma contratual de trabalho que restringe alguns direitos trabalhistas. Esses profissionais atuam com essa forma de vínculo há pelo menos 02 (dois) anos.

Ainda que não pareça significativo, os vínculos que se relacionam as formas de ingresso a partir de convite e indicação evidenciam uma problemática, no sentido que a ausência de concurso no município pode ampliar essa modalidade de inserção e, da mesma forma que o novo modelo de gestão do trabalho referenciado no reordenamento do Estado, vem impactando no arcabouço jurídico-legal que orienta o ingresso e as relações contratuais no serviço público, buscando estabelecer a flexibilidade do trabalho através de vínculos precários.

A específica referência aos dados que informam o ingresso e o tipo de vínculo profissional nas unidades que estudamos demarcam que as distintas formas que expressam estas variáveis corroboram para a fragmentação da categoria e a desagregação profissional no interior destes espaços de trabalho, pois conforme

Guerra (2010) estas relações conduzem a alta rotatividade de profissionais no mercado de trabalho.

Os dados identificados em pesquisa recente<sup>15</sup> realizada neste município estabelecem uma relação com as análises apresentadas neste momento, uma vez que apontam um significativo percentual de profissionais com vínculo estatutário, admitidos através de concurso público, porém demonstram que o crescimento de contratos a partir de vínculos precários nos últimos anos vem refletindo a tendência da nova lógica de gestão do trabalho no município que flexibiliza as relações contratuais de trabalho para reduzir os encargos com a força de trabalho (SERPA, 2012).

Os autores Almeida e Alencar (2011, p.107) asseguram que, na perspectiva de flexibilização do trabalho, tem sido imperiosa a

supressão da obrigatoriedade de adoção do regime jurídico único para os servidores com a previsão de admissão de servidores sem estabilidade e a diferença na organização dos quadros de pessoal; concessão de garantias de estabilidade restringida a um corpo de servidores com atribuições no exercício de competências típicas de Estado ou de elevada responsabilidade; regras mais duras para o disciplinamento dos tetos de remuneração; supressão da isonomia de vencimentos entre categorias e avaliação de desempenho

Conformando as evidências da nova organização do trabalho estas condições reiteram desafios na configuração do mercado de trabalho profissional nos diversos espaços sócio-ocupacionais, inclusive na saúde. Aponta ainda que a contratação de assistentes sociais a partir de contrato de trabalho temporário é diretamente proporcional à lógica de mercado que prevalece no campo da saúde.

Os argumentos acima mencionados identificam algumas das características das relações de trabalho das assistentes sociais e revelam uma face do mercado de trabalho que fomenta as condições de precarização.

Os dados coletados que expressam a ocorrência do duplo vínculo de trabalho também devem se incorporar nessas análises e constatarem a atuação profissional em dois espaços de trabalho no exercício de suas funções seja em Serviço Social ou em outra profissão. Nesta perspectiva, cinco profissionais exercem um duplo

---

<sup>15</sup> A pesquisa foi realizada entre 2011-2012, fomentada pelo PROPESQ.

vínculo empregatício, sendo que das profissões exercidas quatro se referem a área do Serviço Social enquanto uma se relaciona a profissão de pedagoga.

É certo que esse duplo vínculo tensiona as relações de trabalho e atestam o comprometimento das atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais, principalmente quando a atividade profissional é exercida em áreas e políticas sociais distintas.

A incidência de profissionais com duplo vínculo de trabalho se articula à imperativa capacidade de suprir necessidades básicas de sobrevivência e refere-se às novas formas de precarização das relações e condições de trabalho atuais. Segundo Guerra (2010), a ocorrência do duplo vínculo vem determinando a segmentação do mercado de trabalho que opera no sentido de criar empecilhos para reduzir a capacidade do profissional de resistir à lógica do mercado no sentido de questionar às demandas institucionais e potencializar as contradições do capital.

Neste sentido, as análises de Guerra (2010) reafirmam a nossa compreensão, tendo em vista que a analista constata que o aumento do duplo vínculo comparece associado a inserção em políticas sociais distintas, à instabilidade no emprego, à extensiva carga horária de trabalho e em especial ao sobretrabalho exercido pela mulher na contemporaneidade que, além de profissional tem sido submetida à papéis específicos no seu lar, como por exemplo as atividades domésticas e o cuidado com os filhos.

Outro elemento de destaque é o rendimento mensal sob a forma de salário das profissionais que revela uma importante análise. Na referência à tendência nacional expressa pelos dados relativos à pesquisa do CFESS (2005), evidenciam-se que 42,76% dos assistentes sociais recebem entre 04 e 06 salários mínimos, entretanto apesar de predominar essa média na região Nordeste, ela se configura como a menor do Brasil, conformando 42,35% das profissionais que recebem este rendimento. As informações referentes ao nosso estudo apresentam o seguinte padrão salarial<sup>16</sup>:

---

<sup>16</sup> A faixa salarial é referente ao salário mínimo no valor de 724,00

Tabela 1 - Faixa Salarial das Assistentes Sociais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento e Hospital da Criança no Município de Campina Grande – 2015

<b>Faixa salarial</b>	<b>Frequência</b>
De 1 até 2 SM	3
Mais de 2 até 3 SM	4
Mais de 3 até 4 SM	1
Mais de 4 até 5 SM	1

Fonte: Pesquisa de campo

Estes dados indicam a predominância de um rendimento mensal que não ultrapassa 03 salários mínimos. Isso denota uma baixa remuneração para as assistentes sociais que estão inseridas na UPA e no Hospital da Criança. Não obstante, aponta uma distinção de salários para as profissionais que integram um mesmo espaço de trabalho, na medida em que tem profissionais que percebem no máximo 02 salários mínimos. No sentido de adensar esta análise, consideramos importante trazer um cruzamento das variáveis: vínculo de trabalho e faixa salarial. O quadro a seguir demonstra esta relação.

Tabela 2 - Faixa Salarial e Vínculo Trabalhista das Assistentes Sociais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento e Hospital da Criança no Município de Campina Grande-2015

<b>Faixa salarial</b>	<b>Vínculo trabalhista</b>	<b>Quantitativo de Profissionais</b>
De 1 até 2 SM	Prestadora de Serviço	1
	Celetista	2
Mais de 2 até 3 SM	Estatutária	2
	Celetista	1
	Outra	1
Mais de 3 até 4 SM	Estatutária	1
Mais de 4 até 5 SM	Estatutária	1

Fonte: Pesquisa de campo

Os dados demonstram que mesmo entre as profissionais com o mesmo vínculo trabalhista subsiste uma diferenciação salarial, mas que pode ser explicada pelo tempo de serviço das assistentes sociais, uma vez que o destaque da maior faixa salarial se dá para a profissional com 12 anos de inserção no serviço público municipal e que assume o cargo de coordenadora do setor de Serviço Social na UPA. No entanto, a distinção entre as demais profissionais não encontra o mesmo esclarecimento, tendo em vista que os vínculos precários e que coincidem com o período de admissão não se assemelham em relação à faixa salarial.

Ao considerarmos que apenas 03 (três) assistentes sociais recebem uma gratificação de serviço, sendo uma delas uma gratificação de coordenadora, identificamos que os rendimentos se mantêm baixos. Na nossa compreensão não ficou claro se esta gratificação foi contabilizada como salário, uma vez que a gratificação é entendida como um acréscimo salarial, mas não será considerada para fins de aposentadoria, sendo, portanto, um rendimento pontual e sem garantia futura.

As evidentes tendências de desvalorização do trabalho se expressam nos baixos salários pagos aos trabalhadores em geral e em particular aos assistentes sociais sujeitos da nossa pesquisa. Através dessa caracterização, o predomínio da faixa salarial compreendida entre 02 e 03 salários mínimos reitera o processo de precarização do trabalho. Em síntese, os baixos salários percebidos pelas assistentes sociais promovem uma diferenciação não só de cunho econômico, mas cultural e político, uma vez que conseguem, quando muito, suprir as necessidades básicas e mais urgentes.

Os baixos salários, articulados ao crescimento dos vínculos precários e às condições de trabalho cada vez mais complexas e que foram identificadas nas nossas análises, permitem evidenciar as particulares formas que expressam a precarização do trabalho. É uma característica que se associada às atuais determinações do capital, ressalta o aparecimento da flexibilização e reitera a lógica capitalista de valorização do capital em contraposição à fragilização do trabalho.

Conforme Guerra (2010, p.719), a realidade do mercado de trabalho expressa a precarização do exercício profissional, com destaque para os seguintes aspectos:

Desregulamentação do trabalho, mudanças na legislação trabalhista, subcontratação, diferentes formas de contratos e vínculos que se tornam cada vez mais precários e instáveis, terceirização, emprego

temporário, informalidade, jornadas de trabalho e salários flexíveis, multifuncionalidade ou polivalência, desespecialização, precariedade dos espaços laborais e dos salários, frágil organização profissional, organização em cooperativas de trabalho e outras formas de assalariamento disfarçado, entre outras.

No conjunto dos elementos que nos fornecem as chaves para elucidar o trabalho do assistente social no campo da saúde neste particular contexto, buscamos incluir características intrínsecas às condições de trabalho na UPA e no Hospital da Criança para que, de fato, possamos adensar o debate acerca das atribuições e competências profissionais do assistente social frente ao processo de precarização do trabalho.

Destacamos os dados referentes ao uso de: sala privativa para atendimento, do espaço para atividades coletivas, equipamentos para atividades específicas e do uso de material de consumo na instituição.

No que se refere ao uso de sala privativa, as assistentes sociais relataram, por unanimidade, que os atendimentos individuais têm sido realizados nas unidades de saúde em salas privativas, possibilitando resguardar o sigilo profissional. No entanto, as observações realizadas no momento da entrevista, permitem constatar uma dissonância com estes relatos, uma vez que verificamos que a dinâmica do plantão tem comprometido a qualidade dos atendimentos. Neste sentido, subsiste a impossibilidade do sigilo profissional, pois como durante o plantão os atendimentos vão desde a informação para inserção na rotina institucional quanto ao encaminhamento para recursos externos, muitas vezes, estes atendimentos não são realizados na sala.

Algumas profissionais informaram que realizam atividades coletivas e em geral estão relacionadas a orientações nas enfermarias e nos leitos, bem como palestras educativas na recepção das unidades. Os dados apresentados nos permitem identificar que estas atividades coletivas não têm sido uma prática expressiva entre as profissionais, tendo em vista que apenas um pequeno grupo tem desenvolvido ações neste sentido.

No entanto, a realização destas atividades coletivas, se referenciadas nas competências e atribuições profissionais, revelam-se como instrumento de democratização das informações no âmbito do espaço institucional e buscam informar aos usuários os mecanismos pelos quais podemos contribuir para a

participação e fortalecimento dos interesses coletivos. Constitui-se em medidas que promovem a socialização dos elementos que permitem a participação dos usuários e o conhecimento dos seus direitos e deveres.

A realização das atividades específicas do Serviço Social, como atendimentos individuais, visitas domiciliares, palestras educativas, salas de espera, entre outras, não vem acontecendo de modo efetivo e quando acontece se dá de forma precária, fragmentada, uma vez que apesar das profissionais informarem que existem equipamentos para realização das atividades, estes não têm em quantidade suficiente ou mesmo em boas condições.

Identificamos que os equipamentos mais comuns que as assistentes sociais dispõem para realizar o seu trabalho são: aparelho telefônico, armário, mesa e cadeira. Segundo relataram algumas profissionais, a precariedade destes equipamentos contribui para a falta de condições necessárias para um melhor atendimento, uma vez que são equipamentos desgastados e com muito tempo de uso. Os armários nem sempre possuem um sistema de fechamento garantido comprometendo a garantia do sigilo das informações, a quantidade de cadeiras não é suficiente, o que muitas vezes impossibilita a permanência de mais de uma pessoa na sala e o aparelho de telefone só realiza ligações locais, dificultando, muitas vezes, a viabilização do acesso às famílias dos usuários e requisitando que a profissional use o seu telefone pessoal.

Para realizar o seu trabalho, todas as assistentes sociais informaram que dispõem de material de consumo, como papéis para prontuários, canetas, e etc, caracterizados também como material de expediente. Esse material tem representado o único meio para o registro dos atendimentos devido à ausência de um computador nas unidades. Considerando, pois, que há material de consumo, foi possível perceber durante a fala de algumas profissionais que estes eram insuficientes e que, em determinados momentos, elas arcam com os custos e utilizam recursos próprios para isso.

A avaliação que as profissionais realizam dos espaços físicos é um pouco problemática, pois apesar de apontarem uma avaliação positiva, o vínculo empregatício precário demonstra que as profissionais têm receio em avaliar negativamente as instalações físicas. No entanto, 04 (quatro) profissionais expressaram de modo direto a insatisfação com as instalações do seu local de trabalho, 02 (duas) informaram que avaliam seu espaço de trabalho como regular

enquanto outras 02 (duas) responderam que diante da sua avaliação as instalações deste local de trabalho eram ruins.

Considerando os dados informados e as nossas observações, foi possível perceber que as salas privativas dos profissionais são espaços pequenos, com equipamentos insuficientes que podem vir a comprometer as atividades profissionais dos assistentes sociais. Dessa forma, nossa avaliação reitera que o tamanho das salas bem como a estruturação dos equipamentos e materiais determina uma análise que difere das informações relatadas pelas profissionais.

As informações descritas nos fornecem as principais características da realidade das condições e relações de trabalho dos assistentes sociais que integram as equipes da UPA e do Hospital da Criança, que certamente repercutem nas atribuições e competências profissionais nesse espaço sócio-ocupacional.

Como destaca Iamamoto (2009b, p.424)

O que determina o cotidiano das ações profissionais são as condições e relações sociais que circunscrevem esse trabalho. Elas interferem no seu direcionamento, nas atribuições delegadas, nos recursos autorizados, entre outras dimensões, cuja força decorre das relações de poder econômico e político e repercutem no próprio conteúdo e a qualidade do trabalho realizado. Soma-se a isso a interferência dos requisitos de produtividade, eficiência, as pressões dos prazos e das rotinas a serem observadas, embora os agentes profissionais possam nelas interferir em razão da sua competência e da força política que disponham. Refratam ainda, de maneira ponderável, na possibilidade de ampliação da relativa autonomia do assistente social as pressões de parte dos cidadãos por direitos e serviços correspondentes e as lutas coletivas empreendidas pelo controle democrático das ações do Estado e, em particular, das políticas sociais públicas.

Dessa forma, reiteramos que as determinações históricas, sob a forma de condições e relações de trabalho incidem sobre o mercado de trabalho profissional e demandam o controle e os limites da sua organização, conduzem a possibilidade do desenvolvimento do trabalho do assistente social e condicionam as suas atribuições e competências profissionais. É, portanto, neste sentido que o trabalho exercido no campo da saúde merece particular compreensão, especialmente pelas condições postas ao trabalho, à saúde e a profissão do Serviço Social na atualidade.

#### 4.3.1 O trabalho do assistente social na saúde: atribuições e competências profissionais na UPA e no Hospital da Criança no município de Campina Grande.

A específica referência ao tipo de serviço de saúde que as profissionais estão inseridas demarca a particularidade das suas demandas e a definição das suas requisições no desenvolvimento das atribuições e competências profissionais, uma vez que as unidades constituem-se em serviço de emergência, caracterizando uma forma de atuação peculiar, principalmente se considerarmos as atuais contradições do sistema capitalista e às determinações para o trabalho.

Nesta particular conjuntura, o desenvolvimento das atribuições e competências profissionais no âmbito da saúde e em especial na UPA e no Hospital da Criança vem se materializando de forma complexa, observado estas características e a inserção das assistentes sociais no regime de plantão.

Soares (2010) ressalta que a intervenção profissional na saúde se destaca na alta incidência de plantões em Serviço Social com a predominância de demandas e atividades de âmbito assistencial/emergencial, evidenciando a ênfase do sistema na assistência precarizada, fragmentada e focalizada ou um movimento de assistencialização da política.

O regime de plantão na saúde vem evidenciando a descontinuidade e a fragmentação do trabalho do assistente social, pois o atendimento das demandas neste regime pressupõe ações emergenciais, através de uma intervenção que propicie resultado imediato, impossibilitando a apreensão dos fundamentos que permeiam a demanda (GUERRA, 2010).

As tensões que perpassam o regime de trabalho no plantão vinculam-se à priorização de ações relacionadas à resolução de problemas dos usuários no âmbito burocrático-institucional, impedindo o reconhecimento das necessidades do usuários ao denotar uma prática burocrática referendadas nas demandas por informações e orientações com caráter eminentemente mecânico, objetivando contribuir para dificultar o acesso aos seus direitos, através de ações que visam atender somente alguns interesses dos usuários (VASCONCELOS, 2002).

Se estas vêm sendo as características que demarcam a atuação no plantão do Serviço Social no campo da saúde, a particularidade da UPA e do Hospital da Criança vem evidenciando a mesma tendência, uma vez que neste âmbito as

principais demandas se dão neste sentido e se revelam predominantemente através de:

- encaminhamentos à rede de serviços do município como as Estratégias de Saúde da Família (ESF), os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs), bem como aos demais Programas e/ou projetos como o Conselho Tutelar, a Gerência do Idoso, o Ministério Público e os órgãos competentes que tratam de questões afetas à violação de direitos;
- atendimentos individuais e grupais para orientações acerca de direitos previdenciários, assistência às famílias, apoio e aconselhamento;
- informações acerca da oferta de serviço da unidade, orientação quanto ao internamento e a alta, contato com as famílias, emissão de documentação comprobatória de acompanhantes;
- orientação e acompanhamento do processo do óbito e viabilização da transferência de pacientes.

Essas demandas incidem sobre o trabalho do assistente social de forma desgastante, pois algumas delas reivindicam um atendimento imediato, constituído por ações emergenciais e que requisitam um caráter meramente burocrático.

Na realidade profissional das assistentes sociais dessas unidades, tais demandas, ao se relacionarem diretamente com as atribuições e competências profissionais, condicionam uma atuação profissional que negligencia o conhecimento das necessidades reais dos sujeitos e conduz para o atendimento voltado exclusivamente para os interesses institucionais, inviabilizando que as ações profissionais ultrapassem as vias institucionais. O que fica patente nesta compreensão é que as profissionais têm sido levadas pelo cotidiano, absorvendo as demandas e atendendo-as mesmo quando estas não são de sua competência.

Neste direcionamento, entendemos que, para além da competência profissional, é preciso estar atento às condições e relações de trabalho das assistentes sociais e a forma como as tendências da precarização vêm incidindo sobre o trabalho profissional, em especial na execução das atribuições e competências do assistente social. Guerra (2015, p.5) chama atenção que

o desvelamento das mediações existentes nas relações sociais presentes nos espaços ocupacionais e na sociedade fazem-se prementes, pois estas determinam e particularizam as atribuições e competências profissionais dos assistentes sociais. Destarte, deve-se existir interlocução entre a análise e o fazer efetivo no cotidiano do exercício profissional, de modo a constituir uma base real, considerando, portanto, a mediação do assalariamento.

Dessa forma, é importante ressaltar que estamos imersos no contexto de desagregação profissional que fragiliza o próprio conteúdo das profissões diante das metamorfoses no mundo do trabalho e que implica também na profissão do assistente social, este momento tem fomentado a perspectiva de controle social a serviço da ordem burguesa e nunca na direção do acesso a direitos, alicerçado no projeto ético-político profissional (GUERRA, 2015)

É, portanto, nesse sentido que a autora afirma que as novas concepções de adaptação do trabalho aos moldes técnico do mercado de trabalho vêm se sobrepondo e se defrontando com as atribuições privativas profissionais, reafirmando as tendências atuais do mercado de trabalho como a desprofissionalização, a desespecialização e a desregulamentação.

É uma realidade que se mostra preocupante, tendo em vista que as implicações residem na perda da qualidade do trabalho e na regressão das tendências ético-políticas profissionais. Constitui no atendimento de demandas com soluções imediatas e sem as devidas mediações, com dificuldade de conteúdo crítico na elaboração das respostas profissionais o que compromete o reconhecimento das atribuições e competências em seu real sentido.

No peculiar caso das assistentes sociais das unidades de saúde, as condições que permeiam o trabalho profissional têm revelado que o processo de precarização do trabalho, argumentado no rebaixamento dos salários, na precarização dos equipamentos, no crescimento de vínculos trabalhistas frágeis, na insegurança e instabilidade do emprego, no sucateamento dos serviços e nas condições de trabalho precárias, vem representando um processo desafiador para a operacionalização das atribuições e competências profissionais neste campo.

Segundo a maioria expressiva das assistentes sociais das unidades de saúde do nosso estudo, a precarização afeta diretamente a execução das atribuições e competências profissionais, pois as condições de trabalho não são satisfatórias e

contribuem para a morosidade dos serviços públicos, a falta de equipamentos e de transporte para realizar visitas vem dificultando o atendimento efetivo.

Outra questão é a desvalorização profissional frente a fragilidade dos vínculos trabalhistas e dos salários. O espaço físico também inviabiliza um atendimento de qualidade, bem como compromete o sigilo profissional. O telefone não realiza chamadas interurbanas, somente locais e para outros telefones fixos, o que rebate na operacionalização de algumas atribuições e competências profissionais.

Há, sobretudo, a evidente precarização das condições de trabalho que reiteram a negativa implicação sobre as competências e atribuições profissionais, argumentadas por diversos elementos que constituem o trabalho do assistente social na saúde, mas em especial pela fragilidade e insegurança no/do trabalho destas profissionais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões que aqui estão apresentadas são resultantes das análises bibliográficas, documentais e empíricas desveladas no decorrer deste estudo. Neste direcionamento, as análises bibliográficas e documentais ressaltam a compreensão acerca do nosso objeto de estudo, apontando o surgimento da profissão do Serviço Social, sua relação com a questão social e o Estado no contexto de capitalismo monopolista e a constituição do mercado de trabalho profissional. Tivemos como foco principal as inflexões do processo de precarização do trabalho sobre as atribuições e competências profissionais nas particulares unidades de saúde da UPA e do Hospital da Criança, reiterando as análises acerca das metamorfoses no mercado de trabalho, especificamente na saúde, bem como nos processos que indicam as mudanças nas relações e condições de trabalho e que demarcam a organização do trabalho no capitalismo contemporâneo.

Para referenciar teoricamente nosso estudo, buscamos através de um amplo material selecionado compreender as determinações dos processos sociais que rebatem na organização do trabalho no campo da saúde, particularizando o entendimento acerca do mercado de trabalho neste espaço sócio-ocupacional e as condições sócio-históricas que delineiam a sua constituição.

Em termos metodológicos, inicialmente realizamos um mapeamento dos assistentes sociais lotados nas unidades de saúde, a fim de identificar o quantitativo

de profissionais que integram aquele espaço de trabalho. Este levantamento propiciou o posterior contato para aplicação do formulário de pesquisa. Através da aplicação do formulário, identificamos os elementos que enriquecem nossas análises e que evidenciam as atuais tendências das atribuições e competências profissionais nas unidades da UPA e do Hospital da Criança em Campina Grande-PB.

A complexificação do mercado de trabalho frente às transformações sociais ocorridas no interior do sistema capitalismo denota a precarização do trabalho, argumentada por condições e relações trabalhistas que consubstanciam alterações nos direitos trabalhistas, nas proteções sociais, nos salários, na vida dos trabalhadores e em especial na atuação profissional.

Segundo Druck (2007), essa precarização se estabelece e se institucionaliza como um processo social que prejudica a classe trabalhadora, instabilizando e criando a insegurança e volatilidade no trabalho, fragilizando os vínculos e impondo uma série de regressões e perdas.

Conforme nossas análises, os resultados expressam que subsistem vínculos precários de contratação, fato que está relacionado a não realização de concurso público após o período de implantação das unidades de saúde do nosso estudo. Além da precarização refletida na desregulamentação dos contratos de trabalho, nos baixos salários, na descontinuidade do trabalho profissional e na sua fragmentação, ainda existe, outra face do processo de precarização são as condições objetivas de trabalho no âmbito das políticas sociais, pois é possível perceber uma inadequação dos espaços onde atuam os profissionais do Serviço Social no campo da saúde, diante da falta de estrutura física e de equipamentos para realizar atividades do Serviço Social, o que desafia a competente operacionalização das atribuições e competências profissionais.

Os resultados desse estudo indicam que, mesmo estando diante de um campo de atuação consolidado e que demonstra uma regularidade na ampliação do seu mercado de trabalho, a inserção do assistente social na saúde, permeada pelas novas configurações do trabalho vem evidenciando a tendência da precarização do trabalho, identificadas pelo atendimento de demandas emergenciais e pontuais, a partir de requisições que se distanciam dos interesses do trabalhador e se articulam ao atendimento das estritas necessidades do capital.

É importante ressaltar que as atuais imposições e requisições do capital direcionam para o comprometimento do trabalho das assistentes sociais que se pauta no Projeto ético-político da profissão e no aparato normativo que orienta a sua atuação, uma vez que o imediatismo e as ações fragmentadas impossibilitam o desvelamento da essência do real e, portanto, uma atuação crítica e competente.

Desse modo, as evidentes características que refletem a precarização do trabalho potencializam a fragilidade da atuação profissional no cumprimento das atribuições e competências profissionais do assistente social na atualidade. Remetemos a compreensão de que as mediações do processo de transformação do mercado de trabalho, do redirecionamento da política de saúde e das atuais configurações da profissão do Serviço Social fazem-se prementes e necessárias.

Diante disso, o grande desafio que se coloca é o fortalecimento e a consolidação do Projeto ético-político profissional em tempos tão adversos. Pois, lamamoto (2006) afirma que atualmente, em tempos de contrarreforma, o Estado busca reduzir cada vez mais seu papel no âmbito social e se desresponsabiliza da garantia de direitos sociais, ao mesmo tempo em que abre espaço para facilitar o desenvolvimento do projeto do capital.

Portanto, as unidades do nosso estudo, são espaços que refletem as contradições do cenário político, econômico e social do país, determinadas pelo contexto social marcado pelos ideais neoliberais, fato que manifesta sua inerente articulação ao sistema capitalista e que demarca o atual processo de precarização.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica Maria T. de; GRANEMANN, Sara. Ofensiva do capital e novas determinações do trabalho profissional. **Revista Katálysis**, v. 12, n 2, p.161-169, jul/dez 2009.

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2009.

BAPTISTA, Myrian V. Prática social/prática profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas. **A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção do conhecimento**. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BATISTA JUNIOR, F. Gestão do SUS: o que fazer? IN: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade/Organizadoras, Maria Inês Souza Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes. – 1.ed. – Rio de Janeiro : UERJ, Rede Sirius, 2011.

BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. Política Social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos profissionais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

\_\_\_\_\_. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003; 2008.

BRASIL, **Lei das 30 horas**, nº 12.317 de 26 de agosto de 2010.

\_\_\_\_\_, **Lei de Regulamentação da Profissão**, nº. 8.662 de 07 de junho, Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_, **Lei de Regulamentação da Profissão**, nº. 3.552 de 27 de agosto de 1957.

BRAVO, Maria Inês. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo**: fundamentos sócio-históricos. 1º Ed. São Paulo, Cortez, 2013.

\_\_\_\_\_. Política de Saúde no Brasil. IN: **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4º ed. São Paulo, Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. IN: **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4º ed. São Paulo, Cortez, 2009.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária e o Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate. IN: **Saúde e Serviço Social**. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez, UERJ, 2004.

BOSCHETTI, Ivanete. Condições de trabalho e a luta dos/as assistentes sociais pela jornada de 30 horas semanais. IN:**Revista Serviço Social e Sociedade** Nº 107. São Paulo: Cortez, 2011.

CAMPINA GRANDE. Disponível em <http://pmcg.org.br/?s=sa%C3%BAde&x=0&y=0>. Acesso em 08 de maio de 2015.

\_\_\_\_\_. **Relatório Anual de Gestão 2010**. Secretaria Municipal de Campina Grande. Campina Grande: Secretaria Municipal de Campina Grande, 2010.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Grupo de Trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Assistentes Sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional /** Organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social; colaboradores Rosa Prêdes... [et al.].-- Brasília: CFESS, 2005.

\_\_\_\_\_, **Código de Ética do Assistente Social**, Resolução nº273 de 13 de março de 1993.

\_\_\_\_\_, **Código de Ética do Assistente Social** de 08 de maio de 1965.

CORREIA, Maria Valéria. A saúde no contexto da crise contemporânea do capital: o Banco Mundial e as tendências da contrarreforma na política de saúde brasileira. **Revista Temporalis**, ano VII, n.13, jan-jul., 2007.

COSTA, Maria Dalva H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** Nº 62. São Paulo: Cortez,2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber profissional e poder institucional**. 10º Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GRANEMANN, Sara. Políticas Sociais e Financeirização dos Direitos do Trabalho. **Revista em Pauta**, n 20. Rio de Janeiro, 2007.

GUERRA, Yolanda. **Atribuições privativas e competências profissionais do/a assistente social: contribuições ao debate**. Colóquio da UFAL, Maceió, 2015

\_\_\_\_\_. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. In: Revista **Serviço Social e Sociedade**. nº 104. São Paulo: Cortez, 2010.

IBGE: Campina Grande, 2015. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250400&idtema=5&search=paraiba|campina-grande|servicos-de-saude-2009> Acesso em 08 de Maio de 2015.

IAMAMOTO, Marilda. Villela. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho(a) assistente social na atualidade. IN: **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. CFESS, Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_, O Serviço Social na Cena Contemporânea IN:**Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais**. v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009a.

\_\_\_\_\_. Os espaços sócio ocupacionais do assistente social. IN:**Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais**. v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009b.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. Ed. São Paulo, Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. São Paulo: Cortez, 2004.

MANDEL, Ernest. O Capitalismo Tardio. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. São Paulo: Abril Cultural. Tomo 2, 1985.

MARX, K. **O Capital**. Livro 1. Tomo I. São Paulo: Abril Cultural, 1988; 2002.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. São Paulo: Cortez, 2013.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, “a especificidade” e sua reprodução**. 2º Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, Ana E. AMARAL, Angela S. do. **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social**, São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011

\_\_\_\_\_. Introdução ao método da teoria social. In: **Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais**. v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

\_\_\_\_\_; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade** N° 50. São Paulo: Cortez, 1996.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios Atuais do sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. IN: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4º ed. São Paulo, Cortez, 2009.

ORTIZ, Fátima Grave. **O serviço Social no Brasil: os fundamentos da sua imagem e da autoimagem dos seus agentes**. Rio de Janeiro: E-papers, 2010.

PRÉDES, Rosa. **Necessidades e demandas sociais, demandas institucionalizadas e requisições profissionais: O Serviço Social nas políticas de educação e agrária no Brasil**. Colóquio da UFAL, Maceió, 2015.

\_\_\_\_\_(org). **Serviço Social, políticas sociais e mercado de trabalho profissional em Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2007.

\_\_\_\_\_. **Desvendando o significado do instrumental técnico-operativo na prática profissional do Serviço Social**. Orientador: Nobuko Kameyama. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999. 345p. Tese (Doutorado em Serviço Social).

SERPA, Moema A. de *et al.* **As Configurações do Trabalho do Assistente Social no Sistema Único de Saúde – SUS nos municípios de Campina Grande e João Pessoa- PB**. Relatório Final (PIBIC) - CNPQ. Campina Grande, UEPB. 2012.

SILVA, Sheyla S. A política social brasileira na conjuntura da crise internacional. In: **Seguridade social e saúde: tendências e desafios** / (orgs) Jordeana Davi, Claudia Martiniano, Lucia Maria Patriota. Campina Grande: EDUEPB, 2009.

SILVA, Juliana K. D. A inserção do assistente social no espaço sócio-ocupacional da saúde: uma análise da realidade dos municípios de Campina Grande e João Pessoa –PB. **Trabalho de Conclusão de Curso**. UEPB. Campina Grande-PB, 2012

SOARES, Raquel C. A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. **Tese de Doutorado**. UFPE. Recife, 2010.

TEIXEIRA, F. J. S.. O neoliberalismo em debate. IN: TEIXEIRA, Francisco J.S; OLIVEIRA, M. A.; NETO, J. M.; ALVES, Giovani. **Neoliberalismo e Reestruturação produtiva: as novas determinações do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1996.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.

YASBEK, Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: Direitos sociais e Competências profissionais**. v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**AS TENDÊNCIAS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: a particularidade do mercado de trabalho profissional do/a assistente social no campo da saúde em Campina Grande- PB**

**IDENTIFICAÇÃO**

1. Sexo: ( )Feminino ( )Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Estado Civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Viúvo ( )Separado ( )Outros
4. Religião:( )Nenhuma ( )Católica ( )Evangélica ( )Espírita ( ) Budista ( )Umbanda ( )Outra \_\_\_\_\_
5. Qual a sua pertença Étnico Racial?( )Branca( )Preta/negra ( )Outra, especifique \_\_\_\_\_
6. Quantos filhos têm: ( ) nenhum ( ) um ( ) dois ( ) três ou mais

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

7. Ano de conclusão do curso \_\_\_\_\_
8. Instituição de ensino \_\_\_\_\_
9. Possui outra graduação?( )Sim ( )Não
10. Caso sim, qual \_\_\_\_\_
11. Possui Pós-graduação:( )Sim ( )Não
- 11.1. Caso sim: especifique: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( )Doutorado
- 11.2. Caso possua especialização, especifique:  
Área: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_  
Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**RELAÇÕES TRABALHISTAS**

12. Unidade de Saúde na qual trabalha: \_\_\_\_\_
13. Ano de inserção na unidade \_\_\_\_\_
14. Forma de ingresso no serviço público municipal:  
( ) Concurso publico ( ) Seleção Pública ( ) Convite ( ) Indicação  
( ) Processo Seletivo ( ) Outro, Qual? \_\_\_\_\_
15. Forma de Vínculo trabalhista:( )Estatutário ( )Celetista ( )Cargo Comissionado ( )Prestador de serviços ( )Outro, qual \_\_\_\_\_
16. Tempo de serviço na Instituição: \_\_\_\_\_
17. Qual a FUNÇÃO que exerce: \_\_\_\_\_
18. Exerce algum cargo? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_
19. Possui outro vínculo empregatício: ( ) Sim ( ) Não
- 19.1 É na área de serviço social: ( ) Sim ( ) Não
20. Possui gratificação:( )Sim ( )Não  
Esta gratificação é relacionada a produtividade do serviço: ( ) Sim ( ) Não

21. Tipo de serviço de saúde em que está inserido: ( ) Emergência ( ) Ambulatório
22. Jornada de trabalho: ( ) 20 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas
23. Regime de trabalho: ( ) Plantão ( ) Diarista
24. Rendimento Mensal  
 ( ) Menos de 1 SM ( ) 1 SM ( ) Mais de 1 até 2 MS ( ) Mais de 2 até 3 SM ( ) Mais de 3 até 4 SM ( ) Mais de 4 até 5 SM ( ) Acima de 5 SM
25. Dispõe de sala privativa para atendimento?( ) Sim ( ) Não
- 25.1. Caso não, de que forma é realizado o atendimento individual junto aos usuários? \_\_\_\_\_
26. Realiza atividades coletivas? ( ) Sim ( ) Não
- 26.1. Se sim, quais? \_\_\_\_\_
27. Possui equipamentos para as atividades específicas do Serviço Social?  
 ( ) Sim ( ) Não
- 28.1. Caso sim, quais? ( ) Computador ( ) Impressora ( ) Telefone ( ) Fax ( ) Transporte ( ) TV ( ) DVD ( ) Armário ( ) Mesas ( ) Cadeiras ( ) Outros \_\_\_\_\_
29. Dispõe do material de consumo necessário? ( ) Sim ( ) Não
30. Em sua opinião, as instalações físicas do seu local de trabalho são:  
 ( ) Ótimas ( ) Boas ( ) Regulares ( ) Ruins ( ) Péssimas

### **ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS**

31. Quais as competências que você desenvolve nesta unidade de saúde?

- ( ) Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais;
- ( ) Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas ou projetos que sejam do âmbito do Serviço Social;
- ( ) Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população;
- ( ) Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais para identificar recursos e atendimento na defesa de seus direitos
- ( ) Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais;
- ( ) Planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- ( ) Planejar, organizar e avaliar pesquisas para subsidiar ações profissionais
- ( ) Realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública.

32. Quais as atribuições privativas que você desenvolve nesta unidade de saúde?

- ( ) Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas e projetos na área de Serviço Social;
- ( ) Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- ( ) Assessoria e consultoria a órgãos em geral;
- ( ) Realizar vistorias, perícias, técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- ( ) Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- ( ) Ocupar cargos e função de direção na área de Serviço Social.

33. Considerando sua realidade profissional, quais as atribuições e competências profissionais mais demandadas para o Serviço Social nesta unidade de saúde. Por quê?

---



---



---

---

---

---

---

---

34. De que forma a precarização do trabalho interfere na operacionalização das atribuições e competências profissionais?

---

---

---

---

---

---

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**  
**COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PROFESSORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Domúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER DO RELATOR 4**

**Número do Protocolo: 34927314.0.0000.5187**

**Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 26/08/2014**

**Pesquisador(a) Responsável: Moema Amélia Serpa Lopes de Souza.**

**Situação do parecer: Aprovado**

**Apresentação do Projeto:** O projeto é intitulado "AS TENDÊNCIAS DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO: a particularidade do mercado de trabalho profissional do/a assistente social no campo da saúde em Campina Grande- PB", foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, como requisito para elaboração e desenvolvimento da Dissertação de Conclusão do Mestrado em Serviço Social, da Universidade Estadual da Paraíba, da aluna Juliana Kelly Dantas da Silva, sob a orientação da professora Moema Amélia Serpa Lopes de Souza.

**Objetivo da Pesquisa:** Tem como objetivo geral: Analisar as principais tendências da precarização do trabalho que se colocam para o mercado de trabalho profissional na saúde, apreendendo as implicações nas atribuições e competências profissionais dos/as assistente social em Campina Grande-PB.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** O presente projeto de dissertação tem como objetivo analisar as principais tendências da precarização do trabalho que se colocam para o mercado de trabalho profissional na saúde, apreendendo as implicações nas atribuições e competências profissionais dos/as assistente social em Campina Grande-PB. Para tanto, temos como foco a coleta de dados empíricos, recolhendo informações a partir da aplicação de formulário junto aos assistentes sociais da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital da Criança em Campina Grande-PB, que serão sujeitos da pesquisa. Além disso, contamos com a revisão bibliográfica e documental que referencia o aporte teórico acerca do tema da pesquisa. O processamento e análise dos dados se darão a partir de uma análise de conteúdo que permitirá a categorização dos dados, delineando a apreensão dos elementos essenciais da realidade através de sucessivas aproximações. Pretende-se com esta pesquisa adensar o arsenal teórico que trata das determinações sociais sobre as atribuições e competências do trabalho profissional do/a assistente social na saúde, em especial a sua relação com o processo de precarização do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador:** Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

**Recomendações:** Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.