

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Jacileuda da Conceição de Sousa

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHO  
PROFISSIONAL NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA-  
GOIÁS: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Goiânia

2020

Jacileuda da Conceição de Sousa

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHO  
PROFISSIONAL NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA-  
GOIÁS: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> M.<sup>e</sup> Danielli da Silva Borges Reis.

Goiânia

2020

Jacileuda da Conceição de Sousa

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHO  
PROFISSIONAL NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA –  
GOIÁS: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Monografia defendida no curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do grau de bacharel em Serviço Social.

Aprovada em 26 de novembro de 2020 pela seguinte Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>e</sup> Danielli da Silva Borges Reis  
PUC Goiás  
**(Presidente)**

---

Prof.<sup>a</sup> Lúcia de Abadia Carvalho  
PUC Goiás  
**(Membro)**

---

Especialista Gleíçon Bruner Epifanio e Silva  
Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia  
**(Membro)**

*Dedico esse trabalho à minha família, com muito amor e carinho, por tudo o que ela representa pra mim.*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha família, em especial aos meus pais, Francisco Eudes e Luzia de Sousa, a meus irmãos Luzieudes, Francieudo, Lucileuda e Acriseudes, ao meu avô Manoel, as minhas cunhadas Dinangela e Joseane e meu cunhado Cleiton, por todos meus sobrinhos e sobrinhas, pelo estímulo ao cultivo de pensamentos que contribuem para o meu projeto de vida e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização desse trabalho.

Ao meu filho Swian Gabriel, pelo fato de existir e preencher minha vida de alegria.

Ao meu companheiro Cristiano Morais, pela paciência, companheirismo e apoio incondicional nos momentos de incerteza, por escutar todos os dias minhas aflições e inseguranças trazidas pelo TCC.

Aos amigos conquistados nesse processo, e as colegas de turma pelos ricos debates e discussões, necessários ao amadurecimento deste projeto de vida, que possui uma origem pessoal e profissional, especialmente a Raimunda Araújo, Laíza Rezende, Valma Karine, Kêmilly Sousa, Yara Morais, Alba Lucinia e Ana Carolina que se fizeram presentes de variadas formas, ajudando-me a enfrentar os momentos de insegurança com fé e confiança em Deus.

A minha orientadora Danielli da Silva Borges Reis, por compartilhar dos seus conhecimentos com extraordinária maestria, pelas ricas contribuições, por ser exemplo de comprometimento para com a profissão.

Agradeço também a todos os meus mestres, trago comigo um pouquinho do conhecimento de cada um. Serão para sempre minha maior referência de competência, sabedoria e profissionalismo.

Ao meu Supervisor de Campo Gleíçon Bruner Epifanio e Silva que tive o privilégio de estar ao lado durante um ano, um período que jamais esquecerei. Obrigada pelos ensinamentos, experiências e realizações, juntamente com minha colega de estágio Maria Laura. Obrigada por me proporcionar grandes aprendizados.

Não poderia deixar de agradecer aos Assistentes Sociais que foram generosos em compartilhar um pouco da sua prática profissional comigo.

Sou grata a todo corpo docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás que sempre transmitiu seu saber com muito profissionalismo.

A todos e todas do curso de Serviço Social e da vida, que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, contribuindo com o meu crescimento profissional e pessoal. Muito obrigada!

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo problematizar a atuação do profissional do Serviço Social no Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia - HUAPA, identificando os principais desafios impostos ao exercício profissional sob a gestão do Instituto de Gestão e Humanização - IGH. Resultou o estudo das observações feitas durante o estágio supervisionado da pesquisadora e das entrevistas realizadas com os assistentes sociais que trabalham no local. Sem a pretensão de esgotamento do tema ou obter resultados conclusivos, contou-se a trajetória de luta do profissional do Serviço Social, com foco na relativa autonomia com que exerce seu trabalho ante a um sistema capitalista voltado para ideais neoliberais, os quais desvalorizam o trabalhador e, assim, também o profissional do Serviço Social. Para tanto, realizamos pesquisa bibliográfica e documental, utilizando a abordagem qualitativa, na modalidade entrevista semiestruturada, para que ao final possamos alcançar os objetivos específicos de entender as atuais relações de trabalho e dinâmicas impostas ao mundo do trabalho em tempo de flexibilização; caracterizar a atuação dos (as) assistentes sociais analisando os desafios impostos ao exercício profissional e problematizar a autonomia relativa dos assistentes sociais considerando os diferentes vínculos empregatícios na área da saúde e condições de trabalho.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde. Marxismo. Autonomia. Precarização.

## ABSTRACT

Keywords: The present work aims to problematize the performance of the Social Service professional at the Hospital de Urgência in Aparecida de Goiânia - HUAPA, identifying the main challenges imposed on professional practice under the management of the Instituto de Gestão e Humanização - IGH. It resulted in the study of the observations made during the supervised internship of the researcher and the interviews carried out with the social workers who work on the site. Without the intention of exhausting the topic or obtaining conclusive results, the trajectory of the struggle of the Social Service professional was counted, focusing on the relative autonomy with which he performs his work before a capitalist system aimed at neoliberal ideals, which devalue the worker and, thus, also the social service professional. Therefore, we carry out bibliographic and documentary research, using the qualitative approach, in the semi-structured interview mode, so that in the end we can reach the specific objectives of understanding the current work relationships and dynamics imposed on the world of work in a time of flexibility; characterize the performance of social workers by analyzing the challenges imposed on professional practice and problematize the relative autonomy of social workers considering the different employment links in the area of health and working conditions.

**Keywords:** Social Work. Health. Marxism. Autonomy. Precariousness.

## **LISTA DE SIGLAS**

CAPS - Caixa de Aposentadoria e Pensões

CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos da Saúde

DNS - Departamento Nacional de Saúde

EAD - Ensino a Distância EAD

HUAPA- Hospital Estadual de Urgência de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada

IGH - Instituto de Gestão e Humanização

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IAPs - Institutos de Aposentadoria e Pensões

LOS - Lei Orgânica da Saúde

ONGs - Organizações Não Governamentais

OSCIP -Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

RPA - Recibo de Pagamento de Autônomo

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COMO TRABALHADOR ASSALARIADO .....</b>	<b>103</b>
<i>2.1 A centralidade da categoria trabalho em face das determinações do modo de produção capitalista .....</i>	<i>13</i>
<i>2.2 O Serviço Social na saúde brasileira e o trabalho do Assistente Social na atual conjuntura .....</i>	<i>22</i>
<i>2.3 A relação teoria e prática: desafios acerca dos fundamentos da profissão como norte para a prática profissional na saúde .....</i>	<i>27</i>
<b>3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHO COTIDIANO DO HUAPA .....</b>	<b>36</b>
<i>3.1 O Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia-HUAPA sob a administração da IGH demandas, articulação profissional e relações de trabalho e empregatícias .....</i>	<i>36</i>
<i>3.2 A autonomia na perspectiva dos assistentes sociais entrevistados .....</i>	<i>42</i>
<i>3.3 O Serviço Social na saúde: possibilidades e alternativas .....</i>	<i>46</i>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA .....</b>	<b>63</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente monografia tem por objeto a atuação do Serviço Social no Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia – Goiás (HUAPA) e os desafios impostos ao exercício profissional sob a gestão do Instituto de Gestão e Humanização – IGH. Assim, discutiremos o trabalho do profissional de Serviço Social dentro do HUAPA, Goiás, suas atribuições, perspectivas e como este profissional lida com a relativa autonomia inerente a profissão ante a gestão administrativa de responsabilidade de uma Organização Social.

A pesquisa foi pensada a partir do estágio curricular obrigatório realizado no HUAPA, no ano de 2019. Embora o pouco tempo convivido com os profissionais no setor do serviço social, foi possível identificar a forma de atuação e as principais limitações, sendo que chamava a atenção à falta de um espaço apropriado e exclusivo para a atuação do serviço social no momento de atendimento aos usuários. Buscou-se demonstrar quais as condições de trabalho dos (as) assistentes sociais que interferem na prática e na direção social das ações destes profissionais, assim como o exercício de sua autonomia, e as possibilidades e alternativas para sua atuação na área da saúde. O Serviço Social na saúde se destacou por intermédio das lutas e reivindicações de movimentação dos trabalhadores da área da saúde, para atender as necessidades dos cidadãos.

O Serviço Social historicamente se coloca na luta por direitos sociais. Na área da saúde, tem-se como exemplo mais expressivo o movimento da Reforma Sanitária, organizado e discutido pelos profissionais do Serviço Social desde a década de 1970, e que desencadeou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, onde se debateu e organizaram-se as ideias que em 1988 garantiram a existência do direito a saúde na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde – SUS e neste momento o serviço social de mostrava presente.

Assim, objetivando atender as necessidades dos cidadãos, mas sem esquecer seu pertencimento a classe trabalhadora, reconhecendo estar inserido no modelo capitalista vigente, o (a) assistente social comporta em si o papel do profissional assalariado, exercendo sua função na lógica do mercado, que atualmente se encontra regido pelos ideais neoliberalistas.

Portanto, o estudo proposto pretende pensar a autonomia deste profissional, a partir da atuação do Serviço Social na área da saúde hospitalar, observando as condições impostas pela conjuntura econômica e pelas relações de trabalho estabelecidas. Problematizará, com isso, a

atuação do Serviço Social na área da saúde, dentro de um hospital público sob a gestão de uma Organização Social.

Considerando ser o Serviço Social uma profissão liberal, ao menos legalmente, e dispondo o (a) assistente social de relativa autonomia na condução de seu exercício profissional, sua atuação dentro dos padrões do modelo capitalismo vigente torna seu trabalho um ponto de tensão, pois, assim como tantas outras profissões, tem sua força de trabalho vendida a diferentes empregadores, compondo a classe de assalariados da sociedade, mas com autonomia suficiente para determinar a direção que seu trabalho irá seguir, visto se amparar em valores e princípios estabelecidos nos estatutos legais e éticos que regulamentam socialmente a profissão.

Para tanto, a metodologia utilizada recorreu à perspectiva materialista histórica dialética que, a partir de uma abordagem qualitativa, na modalidade de pesquisa semiestruturada e exploratória, uma vez que se baseou em um questionário com perguntas subjetivas que foram respondidas por 50% dos profissionais do Serviço Social, e na observação ao longo do estágio, proporcionou percepções e a compreensão do contexto vivido e do problema que se pretende discutir. A pesquisa bibliográfica foi fundamental, em virtude da natureza complexa do tema abordado e dos conceitos necessários à compreensão da matéria, com intuito de discutir a realidade de trabalho vivido pelos (as) assistentes sociais dentro do HUAPA.

Importante frisar que a pesquisa não pode ser concluída como se desejava, destacando que duas assistentes sociais estavam afastadas por motivo de saúde e, em razão da restrição da OS em repor o profissional nesta situação, o setor do serviço social ficou desfalcado durante o período do afastamento.

No entanto, mesmo sem a percepção individual de cada profissional, de modo geral, a partir de discussões teóricas que contribuíram na problematização do objeto das entrevistas e das observações durante o estágio, se pode concluir que algumas atividades realizadas pelos assistentes sociais não correspondem as suas atribuições, mas foram impostas pela gestão IGH e que, com a nova gestão, as demandas dos profissionais ficaram mais difíceis de serem atendidas, em razão do distanciamento entre administração e os funcionários, fator este identificado nas entrevistas realizadas.

Desta feita, surgem dúvidas a serem solucionadas no transcorrer da pesquisa, como, por exemplo, como se apresenta as atuais relações de trabalho e dinâmicas impostas ao mundo do trabalho em tempos de flexibilização? Como se efetiva a atuação dos(as) assistentes sociais no HUAPA, analisando os desafios impostos ao exercício profissional e os possíveis obstáculos

ao exercício da autonomia relativa dos(as) assistentes sociais, considerando os diferentes vínculos empregatícios na área da saúde e condições de trabalho?

Para tanto, este trabalho divide-se em duas partes, sendo a primeira uma discussão do trabalho enquanto categoria fundamental na teoria social crítica desenvolvida por Marx, e sua determinação no plano ético do profissional do Serviço Social, ressaltando o desenvolvimento do trabalho do(a) assistente social dentro de uma sociedade capitalista, durante as transformações da questão social e, também, como cidadão assalariado, em sistema com ideais neoliberalistas.

Também será apresentada e analisada a construção histórica do Serviço Social na saúde Brasileira, para compreensão das diretrizes e valores que fundamentam o Projeto Ético Político da profissão Serviço Social, pontuando momentos onde o papel do profissional fez diferença na implementação de políticas públicas de qualidade, como a Reforma Sanitária e a implementação do Sistema Único de Saúde.

Ainda neste ponto serão levantadas críticas quanto às recentes tentativas de privatização da saúde no Brasil, destacando as parcerias do Estado com as Organizações Sociais e como se apresenta o trabalho do (a) assistente social nessa atual conjuntura.

Destaca-se que no hospital, o (a) assistente social divide uma sala com profissionais de outras áreas, prejudicando o atendimento individual, pois, muitas vezes, inibe o cidadão de prestar informações diante de tantas pessoas. Além do que, a falta de mais profissionais ante a crescente demanda de pacientes reflete no enfraquecimento do setor social dentro do hospital, muito em razão da falta de diálogos com a classe pela O.S e do não conhecimento de normas e regimentos que regem a classe.

Na segunda parte será apresentado o funcionamento, a estrutura e a organização administrativa do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia – HUAPA, o qual se encontra atualmente sob a administração do IGH, em seguida, se analisa as percepções dos profissionais do Serviço Social que atuam no referido hospital.

## **2 AS TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO PROFISSIONAL DO(A) ASSISTENTE SOCIAL COMO TRABALHADOR(A) ASSALARIADO(A)**

Objetivando entender as atuais relações de trabalho, no que se refere ao trabalho do (a) assistente social no âmbito da saúde. Esta primeira parte tratará, num primeiro momento, a importância do trabalho, enquanto categoria fundamental, para o indivíduo social e suas determinações, como trabalho produtivo, já que cooptado pelo modo de produção capitalista, ao exercício profissional.

Considerando as perspectivas marxistas sobre as relações de trabalho, será discutido o mundo do trabalho na contemporaneidade que moldura a atuação do (a) assistente social como trabalhador assalariado, bem como seus desdobramentos na área da saúde brasileira.

Por fim, se abordará a unidade teoria/prática no cotidiano profissional, acreditando, para tanto, ser de relevante importância conhecer a história do Serviço Social desde a sua gênese, e compreender as diretrizes e valores que fundamentam o projeto ético político do serviço social.

### **2.1 A centralidade da categoria trabalho em face das determinações do modo de produção capitalista**

Considera-se que há uma série de definições para a palavra “trabalho<sup>1</sup>”, o presente estudo utilizará a expressão como uma das características inerente aos homens, sendo o trabalho responsável pelo atendimento de suas necessidades por meio da transformação da natureza e a construção de si mesmo através desse trabalho. Em outras palavras, o homem “agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza”, processo este “em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza” (MARX, 2013, p. 188).

Assim, entende-se o trabalho como essencial para a natureza humana, projetando-se por meio da ação do homem e sua mediação com a natureza. Nessa concepção, então, o homem transforma a natureza para atender suas necessidades de subsistência, mas ao mesmo tempo é afetado por essa transformação.

O trabalho é a fonte de toda riqueza, afirmam os economistas. Assim é, com efeito, o lado da natureza, encarregada de fornecer os materiais que ele converte em riqueza. O trabalho, porém, é muitíssimo mais do que isso. É a condição básica e fundamental

de toda a vida humana. E em tal grau que, até certo ponto, podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem (ENGELS, 1876, p. 4).

O trabalho é uma categoria fundamental na tradição marxista, tornando-se necessário seu entendimento para a compreensão do desenvolvimento da sociedade, para o entendimento das atividades dos próprios homens, fundamentalmente por meio de suas relações de trabalho e com o trabalho, as quais envolvem a produção e reprodução da vida.

A sociedade organiza o trabalho e o trabalho satisfaz a necessidade da sociedade. Todo esse processo se materializa em uma cadeia produtiva organizada pela própria sociedade, uma vez que as necessidades da coletividade e as formas de trabalho estão entrelaçadas, satisfazendo-se.

Lessa (2012) explica que o único pressuposto do pensamento de Marx que compreende a relação entre os seres humanos, a natureza e o trabalho é que os seres humanos existentes devem mudar constantemente a natureza por meio do trabalho, sendo esta uma atividade exclusiva do homem, que representa sua formação como existência social; sem sua transformação a reprodução social seria impossível.

De fato existe uma dependência da sociedade em relação à natureza, mas isso não significa que a humanidade esteja sujeita às próprias leis e ações do mundo natural. A junção entre o mundo dos homens e a natureza, que tem por fundamento principal o trabalho, não se resume a isso, pois o mundo dos homens é mais complexo e a vida social é definida por outros determinantes que vão além do trabalho, que não são biológicos, mas oriundos das relações sociais.

É a atividade humana que transforma a natureza nos bens necessários à reprodução social. Nesse preciso sentido, é a categoria fundante do mundo dos homens. É no trabalho que se efetiva o salto ontológico que retira a existência humana das determinações meramente biológicas. Sendo assim, não pode haver existência social sem trabalho. A existência social, todavia, é muito mais que trabalho. O próprio trabalho é uma categoria social, ou seja, apenas pode existir como partícipe de um complexo composto, no mínimo, por ele, pela fala e pela sociabilidade (o conjunto das relações sociais). A relação dos homens com a natureza requer, com absoluta necessidade, a relação entre os homens. Por isso, além dos atos de trabalho, a vida social contém uma enorme variedade de atividades voltadas para atender às necessidades que brotam do desenvolvimento das relações dos homens entre si (LESSA, 2012, p. 25).

Compreende-se, dessa maneira, que do trabalho depende o movimento e o desenvolvimento da sociedade, no interior de suas relações, mediante a articulação entre o

---

<sup>1</sup> No dicionário Houaiss (2015, p.926) trabalho significa: 1. Atividade profissional, remunerada ou não 2. Atividade produtiva ou criativa, exercida para determinado fim 3. O resultado ou o exercício dessas atividades.

homem e a natureza, mas também da relação entre os próprios homens. Dito isso, o que se pretende neste trabalho é pensar essas relações numa perspectiva de totalidade, que é a própria sociedade, mas considerando sua estrutura econômica historicamente determinada e, assim, refletir sobre as atuais relações de trabalho o que, em decorrência, alcança o trabalho do Serviço Social na área da saúde hospitalar, afinal:

Como todos os seus predecessores, o processo de produção capitalista transcorre sob determinadas condições materiais, que, no entanto são, ao mesmo tempo, portadores de relações sociais determinadas nas quais os indivíduos entram no processo de reprodução de sua vida. Aquelas condições, assim como essas relações, são, por um lado, pressupostos e, por outro, resultados e criações do processo de produção capitalista: são por ele produzidos e reproduzidos (IAMAMOTO, 2001, p. 11-12 [nota 1]).

Pensar a partir dessa perspectiva a atuação do Serviço Social na área da saúde hospitalar, observando as condições impostas pela conjuntura econômica e as relações de trabalho, assim como no trabalho, pressupõe discutir, na primeira parte deste estudo, suas transformações e como elas se desdobram no exercício profissional, já que o (a) assistente social é um (a) trabalhador (a) assalariado (a), determinação objetiva que, de certa maneira, condiciona as condições de intervenção profissional.

Para além de suprir necessidades humanas, a emergência e desenvolvimento do sistema econômico capitalista fez com que o trabalho assumisse funções relacionadas à geração de riqueza e ao lucro, utilizando-se, para tanto, a exploração da força de trabalho. Ou seja, a forma com que a sociedade se organiza para produzir os bens e serviços necessários a sua sobrevivência e continuidade chama-se modo de produção, o qual é compreendido em nível econômico, jurídico, político e ideológico.

Vive-se, desde a Revolução Industrial, o modo de produção capitalista, e nele o trabalho perde sua posição central como primeira atividade reconhecida pela humanidade e passa a ser o eixo do desenvolvimento do próprio sistema, tornando-se o principal meio de sobrevivência dos trabalhadores.

Se na formulação marxiana o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização do ser social, também é verdade que, tal como se objetiva na sociedade capitalista, o trabalho é degradado e aviltado. Tornando-se *estranho* o que deveria se constituir na finalidade básica do ser social – a sua realização *no e pelo* trabalho – é pervertido e depauperado. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência. A força de trabalho torna-se, com tudo, uma mercadoria, cuja finalidade vem a ser a produção de mercadorias. O que deveria ser a forma de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade do despossuído (ANTUNES, 2010, p.125-126).

O trabalho se fragmentou e a divisão do modo de produção em etapas, onde o trabalhador desconhece o processo total de fazimento do produto, se limitando a parte desse processo, gera, entre outros pontos que serão discutidos ao longo deste estudo, um processo de alienação, no qual o trabalhador produz, porém não conhece o resultado final de seu trabalho.

No sistema capitalista o trabalho existe em função do capital; a produção capitalista não inclui apenas o processo de trabalho, mas este é, principalmente, um processo de valorização do capital. O trabalho humano que dá aos bens o valor da troca, pois o trabalhador incorpora valor aos meios de produção, uma vez que a terra, por exemplo, não produz sozinha e precisa do homem que a trabalhe, a manipule, assim como para operar o maquinário na produção, o que quer dizer que mesmo com o aprimoramento dos meios de produção a mão-de-obra humana não é excluída do processo (TUMOLO, 1996). Porém, não se pode esquecer que a crescente substituição da mão-de-obra pelas máquinas, cada vez mais informatizadas, vem tornando obsoletas algumas profissões, apesar de criar outras.

O trabalho agrega, soma e contribui para que os bens e serviços tenham valor e possam ser trocados no mercado por moeda. E o mercado sob a lógica do capital transforma o trabalho do homem em valor, em mercadoria na medida em que há a separação entre o trabalho e os meios de produção, e aquele que executa o trabalho, o que empresta sua força na produção, tende a vendê-la ao proprietário dos meios de produção em troca de um salário. “O sistema inteiro da produção capitalista baseia-se no fato de que o trabalhador vende sua força de trabalho como mercadoria” (MARX, 2013, p. 335).

Iamamoto e Carvalho (2014) ressaltam que esse processo não se deu por vontade própria do trabalhador, mas, sim, porque este se viu expropriado previamente de toda propriedade, sendo obrigado a vender a força de seu trabalho para sobreviver, tornando-se um trabalhador assalariado. “O salário é determinado mediante o confronto hostil entre o capitalista e o trabalhador” (MARX, 2004, p. 23). Para Marx o salário reflete a expressão da alienabilidade do homem.

Assim, para o desenvolvimento do capitalismo, faz-se necessário que existam indivíduos livres, detentores de sua força de trabalho e dispostos a empregar esta força na produção de mercadoria, em troca de um salário, uma vez que estes indivíduos não possuem os meios necessários para a transformação de seu esforço em produtos finais para sua subsistência. E “para se tornar mercadoria, o produto não pode ser produzido como meio imediato de subsistência para o próprio produtor” (MARX, 2013, p.181). A força de trabalho se incorpora ao capital no processo da produção, surgindo o que se determinou de mais-valia. Tal processo

ocorre quando o excedente do esforço do trabalhador na produção se agrega ao valor final do produto, ou seja, o valor produzido pelo trabalhador ultrapassa o valor de seu salário e é apropriado pelo detentor do capital. Essa divisão da força de trabalho se apresenta como trabalho necessário, o qual é pago com o salário, e o trabalho excedente gera riqueza ao proprietário dos meios de produção (ANTUNES, 2010). Em outras palavras:

A produção da mais-valia absoluta se realiza com o prolongamento da jornada de trabalho além do ponto em que o trabalhador produz apenas um equivalente ao valor de sua força de trabalho e com a apropriação pelo capital desse trabalho excedente. Ela constitui o fundamento do sistema capitalista e o ponto de partida da produção da mais-valia relativa. Esta pressupõe que a jornada de trabalho já esteja dividida em duas partes: trabalho necessário e trabalho excedente. Para prolongar o trabalho excedente, encurta-se o trabalho necessário com métodos que permitem produzir-se em menos tempo o equivalente ao salário. A produção da mais-valia absoluta gira exclusivamente em torno da duração da jornada de trabalho; a produção da mais-valia relativa revoluciona totalmente os processos técnicos de trabalho e as combinações sociais. (MARX, 2014, p. 585).

Iamamoto e Carvalho (2014) descrevem que quanto maior o tempo do trabalhador voltado a produzir valor excedente no sistema capitalista, maior é a expropriação de seu trabalho. Nesse modelo de produção a mais-valia representa o eixo do processo de acumulação de capital, sem ela não haveria as relações de produção capitalistas.

O que se quer ressaltar é que toda essa cadeia de produção capitalista tornou refém o trabalhador pela sua condição de assalariado, o que somente se faz possível – destaca-se – devido ao que Marx denominou de alienação do trabalho.

[...] se podemos considerar o trabalho como um momento fundante da sociabilidade humana como ponto de partida do processo de seu processo de humanização, também é verdade que na sociedade capitalista, o trabalho torna-se assalariado, assumindo a forma de trabalho alienado, fetichizado e abstrato. Ou seja, ao mesmo tempo em que ele é imprescindível para o capital, ele é um elemento central de sujeição, subordinação, estranhamento e retificação. O trabalho se converte em mero meio de subsistência, tornando-se uma mercadoria especial, a força de trabalho, cuja finalidade precípua é valorizar o capital. (ANTUNES, 2010, p.10)

A sobreposição do homem às forças da natureza, agora abstraída pela relação social fundada na propriedade privada, no dinheiro e no trabalho abstrato (MARX *apud* ANTUNES, 2002), atingiu a maturidade no desenrolar da Revolução Industrial. Com o surgimento da classe burguesa um novo modelo de acúmulo de riqueza se apresentou, com o controle da produção de mercadorias e a apropriação dos meios necessários para tal, embora não produzindo a riqueza material em si, mas a burguesia passou a organizar toda a cadeia produtiva.

Antunes (2010) afirma que surge neste processo uma relação reificada entre os seres sociais. Nesse contexto, o trabalho alienado desprovido de sentido humano e social como descreveu Marx, e uma nova formação social se apresenta sob a vigência do capitalismo.

Como a sociedade burguesa se funda na exploração e na opressão da maioria pela minoria [...] a sua dinâmica produz, para legitimá-la minimamente, mecanismos que ocultam estes seus atributos. Tais mecanismos – a alienação e a retificação, conectadas ao “fetichismo da mercadoria” [...] – são necessários: a sociedade burguesa não pode existir sem eles, que acabam por criar uma aparência coisificada da realidade social. Esta aparência mistifica os fenômenos sociais: ela esconde que os fenômenos sociais são processos, mostra-os sob forma de coisas, alheias aos homens e às suas relações (NETTO, 1985, p. 17)

Na vigência do valor de troca, o vínculo social entre as pessoas se transforma em uma relação social entre coisas, a capacidade pessoal transfigura-se em capacidade das coisas (MARX, 2013). Ao comprar a força de trabalho do indivíduo, o capitalista estabelece uma relação monetária com o trabalhador. Não se compra o trabalho em si, mas tão somente um período de tempo, no qual o indivíduo aplica sua força de trabalho, uma vez que o trabalho não pode ser alienável. Não há como vender a capacidade para o trabalho de uma pessoa. Trata-se de uma imposição do sistema que camufla os caminhos que podem ser tomados pelo trabalhador. A ele, não se apresenta muitas opções, pois:

[...] na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes da sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva a superestrutura jurídica e política e a qual correspondem formas determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina a seu ser, é o seu ser social que determina a sua consciência (MARX, 2008, p. 47).

Dessa forma, entende-se porque o modo de produção capitalista condiciona as formas de existência e, portanto, as relações de trabalho, afetando o cotidiano nas relações trabalhistas.

No transcurso da história, os meios de produção evoluíram e novas tecnologias foram apresentadas, objetivando cada vez mais riqueza material, por meio de maior acumulação de capital, a um custo cada vez menor do trabalho. Basta lembrar que o processo de produção capitalista passou da manufatura para a maquinaria, e então cresceu compondo a grande indústria na segunda metade do século XVIII (NETTO; BRAZ, 2011). Nesse ponto da história, o capitalismo experimentou um novo estágio evolutivo, em especial com o desenvolvimento da ciência e o surgimento do Estado Liberal. O embate em torno do controle do processo de trabalho permaneceu e permanece no centro do conflito capital-trabalho, ainda que limitado estruturalmente pela subsunção real do último ao primeiro. Esse processo de subsunção real do trabalhador ao capital perfaz todo o modo de produção capitalista, sendo que no curso da história a sua força de trabalho vem sofrendo pontuais situações de precarização, como na

evolução progressiva das ferramentas de trabalho, ainda durante a industrialização (BRAVERMAN, 1987).

Com a produção excedente das fábricas e sem mercado para tantas mercadorias, os grandes países capitalistas abrem seus braços sobre o resto do planeta. Assim, o capitalismo monopolista assume uma dimensão fundamentalmente imperialista, no qual o domínio dos monopólios e oligopólios empresariais e o capital financeiro exercem papel central. No entanto, considerando a tendência de queda das taxas de lucro, o estágio de monopólio do capitalismo apresentou obstáculos estruturais ao desenvolvimento dos direitos dos trabalhadores. Na verdade, o capital monopolista não encontrou mercados suficientes para vender seus produtos e, ao mesmo tempo, não conseguiu atender às expectativas de manter ou mesmo expandir os lucros excedentes pretendidos pelo monopolista (NETTO; BRAZ, 2011).

Nas primeiras décadas do século XX, paralelamente, ocorre grande instabilidade no setor de emprego devido ao excedente da mão-de-obra, com a introdução cada vez maior de maquinários, o que atinge todo o sistema das relações sociais de produção e, como consequência, todas as relações sociais. Com isso, as taxas salariais são mantidas baixas devido ao crescimento da população excedente (exército industrial de reserva). Devido à economia altamente concentrada dos monopólios e à crise causada pela excedente da produção, ocorrida na virada do século, a intervenção do Estado se faz necessária para manter a ordem econômica. A partir desse período, o Estado reajustou suas funções de modo que suas funções políticas e econômicas ficaram interligadas (NETTO; BRAZ, 2011).

A classe trabalhadora nesse momento se organiza por melhores condições de trabalho, assumindo seu papel de sujeito político ante a degradante situação de desvalorização em que se encontrava. A questão social passa a se constituir como pauta de debate pelo Estado, e a sociedade passa a exigir respostas. Para Antunes (2010), a crise de acumulação de capital e a questão social deram um novo ímpeto às relações de classe. O sistema capitalista voltado à produção em longa escala ficou sem mercado para escoamento das mercadorias, gerando queda na taxa de lucro.

Ressalta-se que em tempos de crise várias tentativas de reforma no sistema são feitas a fim de manter a produção e o acúmulo de riqueza como, por exemplo, a aplicação das ideias Keynesianismo, que defendem um modelo de Estado intervencionista (*WelfareState*), e, atualmente, após a crise de 1970, o neoliberalismo como modelo ultraliberal de Estado. Trata-se de:

Um processo de reorganização produtiva em escala global, ainda que de modo bastante diferenciado, bem como de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal [...] A isso se seguiu também um intenso processo de reestruturação da produção e de trabalho, com vistas adotar o capital do instrumental necessário para tentar repor os patamares de expansão anteriores (ANTUNES, 2002, p. 01)

Cumprir destacar que a crise de 1970 se desencadeou pelo esgotamento do modelo hegemônico fordista, onde a produção em massa de mercadorias, a partir das linhas de montagens nas indústrias, fabricavam produtos em larga escala, garantindo o aumento da produção das mercadorias e a redução do custo. Esse modelo de repetição monótona do trabalho nas fábricas proporcionava resultados controlados, com divisão da força do trabalho em trabalho intelectual e o manual, marcado pelo desconhecimento de todo o processo de produção pelo trabalhador (ANTUNES, 2010). Entretanto, em 1973, a recessão se instaurou no modelo de acumulação fordista impondo às empresas a necessidade de encontrar outra força de trabalho para ser explorada de forma mais intensa e sofisticada pelo capital (ANTUNES, 2010). Foi rompida a aliança entre capital e trabalho intermediada pelo Estado e os limites do modo de produção não atendiam mais aos trabalhadores.

Antunes (2010) aponta que os elementos que comprometeram a estabilidade do capitalismo, como a queda da taxa de lucro e a crise do Estado do Bem Estar Social, intensificaram as lutas sociais na década de 1960, e os debates sobre a concentração de capitais. Para o autor, a década de 1970 foi marcada por uma grande inovação tecnológica, que penetraram as fábricas, influenciando as relações de trabalho. Objetivando superar a crise que se estabeleceu a partir de 1970, o sistema capitalista buscou refúgio nas concepções neoliberais, passando a aplicar tais ideias como medidas de enfrentamento da crise. O que se chama aqui de ideias constitui-se num conjunto de medidas políticas, econômicas e sociais voltadas a restabelecer a lucratividade do sistema capitalista. Nesse sentido, o sistema neoliberal impôs medidas restritivas e autoritárias sobre a classe trabalhadora, aumentando a desigualdade social e fazendo insurgir movimentos sociais questionadores do sistema.

Marx (2013) afirma que no capitalismo nada escapa ao mercado, todas as relações sociais mais caras à humanidade curvam-se aos ditames do comércio, transformam-se em mercadorias. Sob o manto neoliberal, essas relações se agudizam ainda mais. No Brasil, o interesse pelo plano nacional neoliberal começou a aparecer no governo Collor, mas foi apenas na eleição de Fernando Henrique Cardoso que alguns planos começaram a ser aplicados com maior intensidade. Em comparação com outros países latino-americanos, o neoliberalismo do Brasil chegou tarde e teve mais dificuldade para avançar (ANTUNES, 2010).

Antunes (2010) destaca que, seja nos países desenvolvidos ou nos países periféricos do capitalismo, o processo neoliberal privou os trabalhadores de seus direitos, aumentou as condições de emprego instáveis e ainda retardou o crescimento industrial do Brasil, dificultando seu desenvolvimento, o que ficou caracterizado por uma ofensiva generalizada do capital e do Estado contra a classe trabalhadora. As décadas de 1980 e 1990 foram de muitas lutas e resistências frente às ofensivas neoliberais, sentidas no Brasil, sobretudo a partir da década de 1990.

Um novo padrão de organização do processo produtivo surgiu transformando as relações de trabalho, com as concepções neoliberais, como, por exemplo, a diminuição dos direitos trabalhistas e as privatizações de empresas estatais. Iamamoto destaca que as mudanças surgidas atingiram todas as relações estabelecidas na sociedade:

Forja-se assim uma mentalidade utilitária, que reforça o individualismo, onde cada um é chamado a “se virar” no mercado. Ao lado da naturalização da sociedade – “é assim mesmo, não há como mudar” -, ativam-se os apelos morais a solidariedade, na contra face da crescente degradação das condições de vida das grandes maiorias. Esse cenário, de nítido teor conservador, atinge as formas culturais, a subjetividade, a sociabilidade, as identidades coletivas, erodindo projetos e utopias. Estimula um clima de incertezas e desesperanças. A debilitação das redes de sociabilidade e sua subordinação às leis mercantis, estimula atitudes e condutas centradas no indivíduo isolado, em que cada um é “livre” para assumir os riscos, as opções e responsabilidades por seus atos em uma sociedade de desiguais” (IAMAMOTO, 2001, p. 21).

Nesse contexto, o profissional do Serviço Social vem sendo, assim como tantas outras classes profissionais, atingido pela precarização das condições e relações de trabalho. Destaca-se que além de sofrer com esse processo de desvalorização do trabalho, já que, como um trabalhador, os (as) assistentes sociais exercem suas atribuições atendendo as demandas sociais tão presentes neste período, cujas causas se relacionam à mesma estrutura.

Nessa feita se apresentará a relação do profissional do Serviço Social com o sistema atual neoliberal, a partir de uma reconstrução de sua história, prioritariamente voltada ao atendimento social.

## **2.2 O Serviço Social na saúde brasileira e o trabalho do Assistente Social na atual conjuntura**

O serviço social na sociedade tem a função de compreender a realidade e pensar em intervenções no sentido de garantir condições sociais dignas ao cidadão. Para tanto, faz a mediação entre a necessidade e os serviços disponibilizados através das políticas sociais

públicas, planejadas no âmbito estatal, a fim de viabilizar e garantir o acesso a direitos sociais. Cabe apontar que nem sempre o Estado atuou como garantidor de direitos sociais. A questão social no Brasil se apresentou para o debate com maior participação de classes trabalhadoras, a partir do século XX, em razão do crescente número de assalariados emergindo com o desenvolvimento do capitalismo e o processo de urbanização, mas, principalmente, com as reivindicações da classe trabalhadora que passou a se reunir para reivindicar serviços e direitos considerados básicos.

A Igreja Católica, mantenedora das tradicionais Santas Casas de Misericórdias, ou a própria sociedade já prestavam serviços a pessoas carentes e necessitadas, o que é considerado um problema social que só se tornará pautado pelo Estado com a pressão da sociedade para essa intervenção.

No século XVIII a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação do movimento operário, no início do século XX, surge algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 1930. (BRAVO, 2000, p. 2).

Com a economia cafeeira e o desenvolvimento industrial, nos anos de 1920, pela primeira vez a questão da saúde foi suscitada como uma questão estatal, pois afetava as condições sanitárias das cidades e atingia a mão-de-obra assalariada. Desse modo, tendo como um dos principais objetivos garantir a manutenção e permanência da classe trabalhadora em seus postos de trabalho, o Estado se voltou ao atendimento do cidadão. De acordo com Lima e Pinto (2003, p. 4), “a reforma promovida por Carlos Chagas em 1923, criando o DNS (Departamento Nacional de Saúde), visava incorporar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a educação higiênica como preocupações do Estado.”

Bravo (2009) relata que a Lei Eloy Chaves, de 1923, criadora da Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPS) conferiu estatuto legal a iniciativas já existentes de organização dos trabalhadores das fábricas. As Caixas asseguravam benefícios como a aposentadoria em casos de velhice e invalidez, socorro médico para o trabalhador e sua família, além de pensão ou pecúlio a família em caso de morte do trabalhador. Nesse contexto, nascem complexas relações entre os setores público e privado, as quais, inclusive, persistirão no Sistema Único de Saúde (SUS) por um longo período de tempo, como uma resposta, por parte do Estado, às reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileira. Bravo (2009) destaca que em 1932 surgiram os IAPs

(Institutos de Aposentadoria e Pensões) objetivando atender todos os trabalhadores. Todavia, norteou-se sob orientação incerta, proporcionando benefícios diferenciados a classes trabalhadoras.

A Era Vargas (décadas de 1930 e 1940) trouxe a institucionalização do Serviço Social como profissão no Brasil, muito em razão do populismo governamental e das reivindicações dos trabalhadores ocorridas na época, que se expressavam em greves por todo o país. A intervenção estatal em tempos de Vargas fez emergir políticas sociais nacionais voltadas para a higiene, habitação e saúde.

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada, incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo (SODRE, 2010, p. 456).

Destaca, ainda, Sodré (2010) que em razão do trabalho, muitas vezes higienista, de retirada das populações de rua com o discurso do sanitarríssimo organizado por meio de normas de higiene e cuidado com o corpo, houve uma inserção maciça dos(as) assistentes sociais nos grandes hospitais.

A legitimidade profissional do Serviço Social, o qual deixou de lado o atendimento filantrópico promovido pela Igreja Católica comum no período antecessor, expressava-se pelo atendimento a demanda de instituições estatais pelo serviço técnico voltado à intervenção social.

Iamamoto e Carvalho (2014) destacam que o empreendimento realizado pelo CEAS (Conselho Estadual de Assistência Social), em torno da fundação da Escola de Serviço Social, com a preocupação de preparar trabalhadores sociais, não foi fruto exclusivo do Movimento Católico Laico, visto que já havia uma demanda, real ou potencial, por parte do Estado. Bravo (2009) afirma que nos anos de 1945-1950 a situação da saúde no Brasil era muito precária, várias doenças acometiam a população, em especial o surto de sarampo e febre tifoide; e o Estado convivia com elevadas taxas de mortalidade infantil, entre outros problemas de saúde pública.

Em face dessa realidade, criou-se o Ministério da Saúde em 1953 ao separá-lo da pasta do Ministério da Educação. No entanto, o governo da época não investiu na saúde pública, ao contrário, abriu espaço para a iniciativa privada, incentivado pela política vigente que defendia

a privatização da saúde. Neste período a crise financeira e a inflação levaram o governo a reduzir os gastos públicos (BRAVO, 2009).

Com a Ditadura Militar os problemas sociais se aprofundaram no Brasil, e a saúde pública não obteve recursos governamentais. A política da época se preocupava com investimentos nas indústrias farmacêuticas e equipamentos hospitalares, a fim de favorecer comércio estrangeiro e gerar lucro, garantindo privilégios ao produtor privado (BRAVO, 2009). Nesta fase, pontualmente em 1965, ocorreu a unificação do IAPs que deu origem ao INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), consolidando o componente assistencial, com a marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado.

Noronha (2013, p. 448) destaca que nas décadas de 1964-1965 a política assistencial estatal foi ampliada, burocratizada e modernizada, com o intuito de aumentar o poder de regulação do Estado sobre a sociedade. Esse período perdurou até a década de 1980 quando houve a construção do Projeto de Reforma Sanitária, motivado pela crise no setor da saúde em razão da desigualdade no atendimento à população. Segundo Bravo (2000), a reforma do sistema nacional de saúde tomou uma dimensão política, deixando de ser interesse apenas dos técnicos, estando estreitamente vinculada à democracia, o que determinou a inclusão da saúde como direito social destinado a todos, possuindo natureza universal na Constituição de 1988:

A universalização do acesso a saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 2000, p.9).

A Reforma Sanitária nasceu na luta contra a ditadura, como reflexo das lutas e mobilizações de trabalhadores da saúde e movimentos populares pela busca de um modelo de assistência à saúde que atendesse a todos de maneira universal, sem segregação de classe.

Bravo (2009, p.96) relembra que o ponto “marcante e fundamental para a discussão da questão Saúde no Brasil ocorreu na preparação e realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília”, quando se debateu e se organizou as ideias de que em 1988 garantiram a existência do setor saúde na Constituição Federal, e, posteriormente, em 1990 iriam compor o texto da lei 8.080, denominada Lei Orgânica da Saúde – LOS (BRAVO, 2009).

O processo que culminou na Constituição Federal de 1988 corresponde, no plano jurídico, a promessa de certeza dos direitos sociais em nosso país para poder ter uma sociedade mais justa.

Naquela conferência foram levantadas propostas que seriam levadas à Assembleia Nacional Constituinte, após serem aprovadas pelas entidades presentes, dentre elas o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES). Foram propostas três questões cruciais, quais sejam; a saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do sistema nacional de saúde; e o financiamento setorial.

A 8ª Conferência representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos [...] e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2000, p. 9).

Em meados de 1987 obteve-se “a criação do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) e depois, em 1988, finalmente foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor” (BRAVO, 2000, p. 12)

Importante descrever como se deu o processo de criação do SUDS e, posteriormente do SUS, a fim de desenvolver a ideia de um sistema de saúde estruturado de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada, de acesso universal.

Ainda dentro da estrutura do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foram feitas algumas alterações com intuito de beneficiar classes de trabalhadores até então segregadas. Assim, foram agregados os trabalhadores rurais ao atendimento assistencial, dando a este tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos. Tal inserção foi atestada pelo Decreto nº. 94.657, de julho de 1987, que criou o SUDS.

Observa-se que a construção de um sistema universal e descentralizado de saúde iniciou-se pela mobilização política que partiu da classe de trabalhadores da saúde, centros acadêmicos, entre outros setores organizados da sociedade; e desencadeou no Movimento da Reforma Sanitária, que foi sendo reforçada pela crescente crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social vigente na época. Desse modo, ao positivar a saúde como direito social em seu artigo 6º, a Constituição Federal brasileira elencou ao acesso igualitário, universal, equânime e integral de todos os brasileiros o atendimento de saúde pública a uma categoria de princípios fundamentais.

Sedimentado constitucionalmente, o SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde que versa sobre sua forma de organização e de funcionamento; e pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular e transferências de recurso. O artigo 2º da Lei nº 8.080, de 1990,

dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

Para Sodré (2010), com a implementação do SUS o sistema de saúde brasileiro se apresentou como um instrumento de humanização, com medidas de proteção social e minimizador da segregação social do acesso ao atendimento hospitalar e, apesar dos golpes da política neoliberal, o SUS transformou-se numa das políticas públicas brasileiras de maior amplitude, atendendo mais de 75% da população brasileira.

O SUS, modelo brasileiro que nasceu das lutas sociais, tem servido de parâmetro para esse debate em toda a América Latina. As respostas e as formas de resistência ao capital mundializado também têm sido manifestadas de forma mundializada. Os movimentos sociais atuais têm apontado para isso. Se o neoliberalismo pautou a focalização, a agenda dos movimentos é formada de novas formas de luta que transcendam as fronteiras dos Estados nacionais. E não se trata de mais um discurso de “solidariedade” ou a busca por um prêmio Nobel; refere-se a estar atento às estratégias do capital em se disseminar como ordem única, parasitária, apropriando-se unicamente do trabalho humano em todo o planeta (SODRE, 2010, p. 474).

Sodré analisa (2010) que o (a) Assistente Social realiza um trabalho que credita valor a cidadania, atuando pela questão social, mesmo enfrentando o interesse contrário da ordem econômica e social vigente. E “atuar na questão social por meio das políticas sociais representa apenas uma parte da ação de um todo que o compromisso profissional do Serviço Social quer extinguir: as múltiplas expressões da questão social” (SODRE, 2010, p. 472). O(a) assistente social realiza a mediação efetiva do direito social a saúde, assim como aos demais direitos a ela inerentes, e sua contribuição proporciona aos usuários acesso aos direitos de forma a concretizar a democracia.

Por certo a saúde se constitui como um direito social de todo cidadão, sendo dever do Estado garantir esse direito. No entanto, a Constituição também permite à iniciativa privada a exploração econômica e a prestação de serviços públicos em paralelo ao Estado.

Nessa perspectiva, tem-se que as ações e serviços de saúde podem ser prestados tanto de maneira direta pela administração pública, quanto indiretamente, por meio de terceiros privados ou parcerias públicas com empresas sem fins lucrativos, fiscalizadas pelo Estado. Entre estas parceiras se destacou nos últimos anos no setor da saúde o contrato de gestão feito entre os governos federais e estaduais e as Organizações Sociais, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos (CORREIA, 2011), o que possibilitou a inserção destas organizações em muitos hospitais pelo país, sob a alegação de proporcionar melhor qualidade dos serviços ofertados a população, ante a alegação de precariedade existente em muitos

lugares, transferindo o governo recursos dos fundos públicos a estas organizações para operar no sistema de saúde (CORREIA, 2011).

Há várias formas de processo de trabalho, dentre elas vale mencionar as Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), a contratação “temporária por prazo determinado”, “recibo de pagamento de autônomo” (RPA) e “cargos em comissão”, preconizados pela Constituição Federal de 1988 como cargos de livre nomeação e exoneração (BRAVO, 2000). Em substituição ao concurso público, os contratos ficam mais flexíveis e as condições de trabalho mais precárias, “que possibilita uma produção vinculada à demanda, mais individualizada, diversificada, suficientemente flexível para atender às novas necessidades mercadológicas e acompanhar as constantes mudanças vivenciadas no mundo capitalista” (RIBEIRO; MANCEBO, 2013, p.194).

O (a) assistente social, para Nogueira e Mioto (2009, p. 41-42), como um dos trabalhadores da saúde, “reconhecido pela Resolução nº 218, de 6/3/1997, do Conselho Nacional de Saúde, e profissional que se pauta pela garantia intransigente dos direitos sociais dos cidadãos, também possui responsabilidade no processo de implementação plena e na consolidação da política de saúde”. Assim será apresentada no ponto seguinte a relação de trabalho estabelecida pelo profissional do Serviço Social no cenário atual, considerando toda sua construção ética e moral fundada no Projeto Ético-Político de sua classe.

### **2.3 A relação teoria e prática: desafios acerca dos fundamentos da profissão como norte para a prática profissional na saúde**

Entende-se que os profissionais do Serviço Social devem ter um conhecimento pleno e atualizado do Projeto Ético-Político que representa, sendo capaz de realizar uma crítica da realidade vivida. Boschetti (2017) menciona que os profissionais do Serviço Social precisam aprender que a crise do capitalismo tem suas interpretações rasas, como uma falácia. Faz-se necessário identificar que na realidade é a tensão existente entre a produção social e a manutenção da privação das riquezas o determinante na crise do capital.

Como já mencionado neste trabalho, nas décadas de 1990 a 2000, por exemplo, o Brasil se deparou com os efeitos do neoliberalismo, que flexibilizou a economia e reestruturou as relações de trabalho, provocando uma retração dos direitos sociais. De acordo com Silva (2002, p.55), esta conjuntura afetou o Serviço Social no sentido de estreitamento do mercado de trabalho dos profissionais, e, conseqüente desvalorização da profissão, com o sucateamento

do serviço público e uma demanda profissional mais burocratizada, exigindo seletividade dos usuários.

A obtenção de lucro e o acúmulo de riquezas nas mãos de poucos acentua o desgaste das relações de trabalho. Com o Estado desviando recursos do fundo público destinado às políticas públicas e transferindo para o pagamento de juros da dívida pública, precárias ainda mais os serviços públicos voltados à cidadania e as garantias de direitos sociais.

Nesse processo, cabe apontar que, nas últimas décadas, o projeto de terceirização dos serviços públicos vem tomando forma. Cita-se, como exemplo, modelos de terceirização da educação, com a propagação do sistema de Ensino a Distância (EAD), objetivando vender conhecimento a um maior número de pessoas, sem a preocupação e compromisso com o aprendizado, com a formação.

A prática profissional do (a) assistente social se efetiva no conjunto das relações sociais, indicando, em certa medida, por meio das diversas ações profissionais, a que se propõe, uma direção social para o comportamento e a ação dos homens. “Esse projeto profissional, por sua vez, conecta-se a um determinado projeto societário cujo eixo central vincula-se aos rumos da sociedade como um todo” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 04).

Os projetos societários podem estar presentes e vinculados a qualquer projeto coletivo, como é o caso do projeto ético político do serviço social, que defende outro modelo de sociedade em comparação a que atualmente se desenvolve, uma vez que os projetos societários podem ser tanto conservadores, de modo a garantir a permanência da ordem imposta, quanto transformadores, defendendo a mudança da ordem vigente e capitalista.

Como adiantado, o serviço social brasileiro em seu projeto ético político deixa claro estar ligado ao projeto societário da transformação da sociedade, exigindo uma atuação ética e social do (a) assistente social, orientado pelos componentes, princípios e valores de seu projeto, quando intervém nas mais variadas expressões das questões sociais. No código de ética do serviço social é bem claro o posicionamento de uma nova ordem social para a sociedade, na qual não haja exploração de classe, etnia e gênero.

Para Iamamoto (2014) o profissional do Serviço Social se encontra integrado nas relações entre as classes sociais, no entanto, buscando atender as necessidades sociais da coletividade a partir de um projeto profissional pré-estabelecido. Em razão da construção social vivida, não há como separar o projeto profissional do Serviço Social de determinados projetos societários, os quais podem comportar ainda uma dimensão política que envolve as relações de poder.

Nos projetos societários (como, aliás, em qualquer projeto coletivo) há necessariamente uma dimensão política, que envolve relações de poder. É claro que esta dimensão não pode ser diretamente identificada com posicionamentos partidários, ainda que se considere que os partidos políticos sejam instituições indispensáveis e insubstituíveis para a organização democrática da vida social no capitalismo contemporâneo. (NETTO, 2001, p.3)

Nessa concepção, Netto (2001, p. 4) explica que:

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

Nesse sentido, o Projeto Ético Político do Serviço Social adota princípios e valores baseados no reconhecimento da liberdade, da autonomia, da emancipação e da plena conquista dos direitos sociais, entre outros indicadores de valores que aparecem elencados em documentos normativos do Serviço Social. Para Teixeira e Braz (2009, p. 8), além dos princípios e valores dispostos nas várias publicações normativas da profissão, “outros três componentes imprimiriam uma perspectiva concreta e aplicável do projeto ético político no exercício profissional”, quais sejam; a produção do conhecimento de Serviço Social, as instâncias político-organizativas da profissão e a dimensão jurídico-política. Dentre estas a dimensão jurídico-política destaca-se por constituir-se:

Pelas organizações profissionais, organizações sindicais e estudantis onde podem ser conformadas, reformuladas e reafirmadas, as características gerais do projeto. Estão aqui inseridos o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Serviço Social, os sindicatos dos Assistentes Sociais, a ABEPSS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social e as diversas outras associações (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p.8)

Teixeira e Braz (2009) discursam que em meio às contradições existentes na sociedade capitalista e que repercutem na profissão, os (as) assistentes sociais, quando estão em ambiente de democracia política, projetam ações que demarcam seu compromisso ético-políticos profissionais, os quais são antagônicos em sua essência, em razão da sustentação da ordem do capital. A clareza de seus valores e princípios éticos contribui para não incorrer, como diz Iamamoto (2001), nem no voluntarismo político-profissional, para o qual basta uma boa vontade e um ideal para se transformar a realidade, tão pouco no fatalismo, para o qual não há alternativas na realidade, pois ela seria um dado factual e imutável.

Desde os anos de 1970 o Serviço Social brasileiro vem construindo e consolidando um projeto comprometido com as classes trabalhadoras por meio dos princípios e ideias trazidos com o Movimento de Reconceituação, o qual influenciou vários países latino-americanos, e foi como auxiliado pelo processo de redemocratização em curso na sociedade brasileira naquele período.

Estas manifestações foram determinadas, pela crise mundial do padrão de acumulação capitalista que vinha se operando desde a Segunda Guerra Mundial e se explicita claramente nos anos 60 e pela política econômica desenvolvimentista, que a partir da década de 1950 amplia as bases de implementação do capital monopolista, agravando as contradições e desigualdades sociais e acirrando as lutas sociais. [...] Assim, em consonância com o continente latino-americano o Brasil iniciou um movimento de questionamento crítico da própria realidade e da prática profissional. (Barroco, 2010, p. 104)

Os debates proporcionados pelo Movimento de Reconceituação, materializados no Brasil, sobretudo, a partir da década de 1980, foram de fundamental importância para a renovação do Serviço Social em suas bases teórico-metodológicas e ético-políticas, distanciando-se das protoformas da profissão e do tradicionalismo que “reinava” entre os (as) assistentes sociais.

Politicamente, este processo teve seu marco no III CBAS, em 1979, na Cidade de São Paulo, quando, então, de forma organizada, uma vanguarda profissional virou uma página na história do Serviço Social brasileiro ao destituir a mesa de abertura composta por nomes oficiais da ditadura, substituindo os por nomes advindos do movimento dos trabalhadores. Este congresso ficou conhecido como o “Congresso da Virada” (TEIXEIRA; BRAZ, 2009 p.12).

Em consonância com o resto do continente no Brasil, o movimento foi de questionamento crítico da própria realidade e da prática profissional, uma vez que se almejava abandonar a inércia profissional vivida no período ditatorial e alcançar uma renovação.

Barroco (2010) afirma que neste período ocorreu a incorporação de novas possibilidades teóricas inovadoras para a profissão, tanto em razão das críticas que ocorreu no campo das ciências sociais, quanto pela apropriação de correntes filosóficas vinculadas ao pensamento cristão progressista e pela interlocução com a tradição marxista.

Com relação ao marxismo, Netto (2001) traz a discussão de que essa vertente remeteu a profissão à consciência de classe. Contudo salienta que, em um primeiro momento, a aproximação com o marxismo no Brasil ocorreu sem o recurso ao pensamento original de Marx, o que gerou inúmeros problemas, como abordagens reducionistas e a influência do cientificismo e do formalismo metodológico. Entretanto, o autor afirma que mesmo com este referencial, carente do ponto de vista do rigor teórico, foi possível apresentar um posicionamento crítico ao

sistema sociopolítico, o que levou a profissão a iniciar seu questionamento sobre sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social, ao mesmo tempo em que se aproximava dos movimentos sociais.

No que se refere à relação dos primeiros Códigos com a doutrina social da Igreja Católica, presente em boa parte da história e emergência do Serviço Social, tem-se que, nos anos de 1960 e 1970, a insatisfação com os resultados de sua atuação e a reatualização no interior da profissão, desdobrou-se nas atualizações dos Códigos de Ética de 1947, totalmente baseado nos dogmas religiosos, e de 1965, fortemente influenciado pelo positivismo<sup>2</sup> e neotomismo<sup>3</sup>. A partir de então, estabelece-se uma relação de diálogo com as Ciências Sociais e uma aproximação com os movimentos sociais e das lutas dos trabalhadores (BARROCO, 2010, 2011, 2015).

Cabe acrescentar que o Código de Ética de 1965 para o Serviço Social brasileiro corresponde a uma busca pela superação do conservadorismo e da construção de outra identidade profissional, o Movimento de Reconceituação, constituindo um marco inarredável e incontornável da história do Serviço Social latino americano.

Na década de 1980, os profissionais do Serviço Social tiveram um grande avanço com o Código de Ética de 1986, pois pela primeira vez se realizou uma inversão ético-política do serviço social brasileiro, ao incorporar aos princípios e valores da profissão o compromisso com a classe trabalhadora, mesmo que, *a priori*, se apresentasse como uma carta de princípios e de compromissos ideológicos e políticos e não como Código de Ética em si. Porém, em que pese às críticas, o referido Código deixou claro que se posicionava, hegemonicamente, ao lado da categoria dos (as) assistentes sociais.

No que se refere ao Código de Ética de 1993, tem-se que este foi resultado de uma progressiva mudança de paradigma do estatuto profissional, corolário de uma cultura profissional em construção e a consolidar-se, baseada na teoria social crítica de Marx, e pelo qual se garantiu a autonomia como princípio ético fundamental da profissão, assim como a viabilização da cidadania, democracia, justiça e igualdade social, como se pode observar expresso em seu primeiro princípio fundamental: “I – Reconhecimento da liberdade como valor

---

<sup>2</sup> Positivismo: Corrente teórica criada pelo filósofo Auguste Comte, o qual defendia que a regra para o progresso social seriam a disciplina e a ordem, Predominante entre 1870 e 1910.

<sup>3</sup> Neotomismo: Doutrina filosófica moderna derivada da filosofia de Santo Tomás de Aquino. Enquanto o positivismo apagava a fé em prol da razão e do empirismo, o neotomismo trazia para muitos intelectuais a possibilidade de conjugar fé e razão, tradição e modernidade, o que condizia com as expectativas de futuro da classe dominante. Predominante nas décadas de 1920 e 1940, após um processo de reconciliação entre Estado e Igreja.

ético central e das demandas políticas a elas inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 2012, p.23).

Deste modo, “a produção marxista superou os equívocos das primeiras aproximações e o *ethos* profissional passa a ser auto representado pela inserção do assistente social na divisão sócio técnica do trabalho, como trabalhador assalariado e cidadão” (BARROCO, 2010, p. 168).

Nesse contexto, pode-se inferir que o processo de consolidação do novo paradigma a ser seguido pelo profissional do Serviço Social, se deu, de fato, na década de 1990, por meio de uma maturidade político-organizativa da categoria, entre outras influências, como a formação acadêmica. A construção do código de ética profissional do(a) assistente social de 1993 se apresentou:

Diante do quadro atual de continuidade da ofensiva do capital e de enfraquecimento das lutas e da resistência dos movimentos organizados do trabalho, o projeto ético-político encontra-se num momento crucial de sua trajetória, que é expressão também da própria trajetória da profissão. E o momento é crucial porque remete à manutenção ou não das bases teóricas, organizativas e ético-políticas do projeto coletivo da profissão que mudou as feições do Serviço Social. É de grande importância dar respostas ao exercício profissional e no campo da formação que vem sofrendo com o ensino a distância, quanto das ações dos profissionais nas atuações, que devem atender com intervenções qualificadas, éticas e socialmente comprometidas com as classes trabalhadoras.(TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p.16)

O papel do (a) assistente social comporta, entre outros pontos, minimizar situações de desigualdade vivenciadas pelos sujeitos, contribuindo para a evolução da coletividade como um todo, atuando, também, no campo da resistência para que não haja retrocessos no âmbito dos direitos sociais. E como trabalhador (a) assalariado (a), conforme Iamamoto (2015), as dimensões desse trabalho realizam-se por mediações distintas em função da forma assumida pelo valor-capital e pelos rendimentos esperados. Estas mesmas formas condicionam, sob a ótica do valor, a contribuição desse (a) trabalhador (a) ao processo de produção e reprodução das relações sociais.

Como já adiantado neste trabalho, no contexto contemporâneo alteram-se as demandas de trabalho do(a) assistente social, modifica-se o mercado de trabalho, alteram-se as condições em que este trabalho se realiza.

Essa dinâmica de flexibilização/precarização atinge também o trabalho do assistente social, nos diferentes espaços institucionais em que se realiza, pela insegurança do emprego, precárias formas de contratação, intensificação do trabalho, aviltamento dos salários, pressão pelo aumento da produtividade e de resultados imediatos, ausência de horizontes profissionais de mais longo prazo, falta de perspectivas de progressão e ascensão na carreira, ausência de políticas de capacitação profissional, entre outros. (RAICHELIS, 2011, p. 422).

Com isso, são diferentes significados assumidos pelo trabalho do Serviço Social:

O Serviço Social regulamentado como uma profissão liberal e dispendo o assistente social de relativa autonomia na condução do exercício profissional, tornam-se necessários estatutos legais e éticos que regulamentem socialmente a profissão. Entretanto, essa autonomia é tensionada pela compra e venda dessa força de trabalho especializada a diferentes empregadores: o Estado (e suas distintas esferas de poder), o empresariado, as organizações de trabalhadores e de outros segmentos organizados da sociedade civil. O significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que o contratam, os quais personificam funções diferenciadas na sociedade. (IAMAMOTO, 2015, p. 214-215).

É o que justifica a autonomia relativa do assistente social, sobretudo. Mesmo possuindo uma autonomia relativa no ambiente de trabalho, visto ser o (a) assistente social um (a) trabalhador (a) assalariado (a), é preciso lembrar que o foco de seu esforço é o usuário, assim, o retorno dado em seu espaço sócio ocupacional tem que ser um atendimento de qualidade, demonstrando que sua atuação não se vincula, em primeiro lugar, às demandas da instituição, mas, sim, ao público. A “condição de trabalhador assalariado do assistente social, portanto, tenciona a sua autonomia, mas não inviabiliza o direito de exercer sua atividade profissional através da sua *expertise* ou conhecimento especializado” (SIMÕES, 2012, p. 23-24).

Finalmente, importa destacar que o Assistente Social dispõe de relativa autonomia no exercício de suas funções institucionais, o que se expressa numa relação singular de contato direto com o usuário, em que o controle institucional não é total, abrindo possibilidade de redefinir os rumos da ação profissional, conforme a maneira pela qual ele interprete o seu papel profissional. A isso se acresce a outro traço peculiar do Serviço Social: a indefinição ou fluidez do que é ou do que faz o Assistente Social, abrindo-lhe a possibilidade de apresentar propostas de trabalho que ultrapassam a mera demanda institucional. Tal característica, apreendida às vezes como um estigma profissional, pode ser utilizada no sentido da ampliação do seu campo de autonomia (IAMAMOTO, 2004, p.102).

O atual contexto de precarização do trabalho subsume trabalhadores em diferentes áreas, com os (as) assistentes sociais não é diferente. A categoria também sofre com os baixos salários, jornadas extenuantes e serviços precários, cada vez mais flexíveis, submetidos a uma lógica administrativa e que repercute na materialização e consolidação do projeto ético-político da categoria, uma vez que, ao se entregar as demandas das instituições, sem questionamentos críticos, o (a) assistente social se torna um mero sanitarista (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). Em razão disso, se torna importante uma maior qualificação, para atender o mercado contemporâneo de trabalho, pois, quanto mais qualificados os(as) assistente sociais, menos sujeitos à manipulação e mais preparados para enfrentar as demandas dos espaços institucionais, conferindo qualidade e consistência ao trabalho realizado.

O (a) Assistente Social, ao vender a sua força de trabalho enquanto meio de subsistência, assim como qualquer trabalhador submetido ao sistema econômico capitalista, se

apresenta inserido no processo de alienação do trabalho, pois, não possuem “controle sobre os meios de produção do seu trabalho, submetendo-se às normas regulatórias e hierarquias administrativas que organizam os serviços” (BARBOSA; CARDOSO; ALMEIDA, 1998, p. 118).

Portanto, precisamos compreender o caráter contraditório do trabalho do assistente social frente aos interesses de classes e a possibilidade de reafirmação de um projeto profissional prioritário aos interesses da classe trabalhadora, sem confundirmos a profissão enquanto militância política com uma missão idealista e sem cairmos na discussão do socialismo utópico. Afinal, mesmo tendo como usuário a classe trabalhadora, o assistente social também está submetido às determinações das instituições empregadoras, a fim de atender as suas demandas, pois é isso que marca o seu perfil de assalariado (MORANI, HORA, 2015, p.352).

“O modo pelo qual o profissional incorpora na sua consciência o significado do seu trabalho, as representações que faz da profissão, a intencionalidade de suas ações, as justificativas que elabora para legitimar sua atividade que orientam a direção social do exercício profissional” (RAICHELIS, 2010, p. 752), são de extrema importância dentro do ambiente de trabalho em que está inserido, pois o (a) assistente social, enquanto classe trabalhadora, em seu exercício profissional, consegue intervir na formação de valores sociais e auxiliar na construção de maior dignidade aos cidadãos por meio de sua conduta.

Essa dimensão alcançada pelo profissional do Serviço Social se apresenta na área da saúde, conforme analisa Bravo e Matos, (2004, p.17), quando afirmam que “o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social.”.

Não há dúvidas quanto à relevância e importância do trabalho realizado pelo assistente social para a consolidação do SUS, e que para realizar um atendimento, por mais simples que possa parecer a atividade e os meios utilizados, o assistente social necessita conhecer não apenas o funcionamento da instituição e/ou a unidade em que trabalha, mas a lógica de funcionamento do sistema de saúde (rede), a dinâmica e a capacidade de atendimento de outras instituições públicas e privadas que envolvam e/ou se apresentem como um meio de viabilizar o atendimento das necessidades da população e que extrapolam a capacidade de atendimento exclusivo das instituições de saúde.(COSTA, 2000, p. 38-39).

Consequentemente, para uma intervenção adequada de acordo com as direções éticas da profissão e que realmente almeja a essência da problemática da saúde e o compromisso com a classe trabalhadora, é fundamental atuar conforme os princípios pautados pelo Código de Ética, pela Lei de Regulamentação da Profissão e pelos Parâmetros para a Atuação do (a) assistente social na Saúde.

O assistente social não dispõe de todos dos meios necessários à realização do seu trabalho, ou seja, não possui processo de trabalho próprio, mas se insere em processos pré-estabelecidos pela instituição empregadora. Em cada espaço ocupacional, terá uma demanda — expressão da questão social — diferente a enfrentar, precisará de um arsenal de conhecimentos específicos em cada política setorial, e instrumentos particulares de trabalho de acordo com cada campo (CARVALHO, 2016, p.7).

Em suma, para que sua força (de trabalho) adquira funcionalidade, ela precisa ser intermediada por um contrato de compra e venda que vincula o profissional às organizações/instituições (GUERRA, 2014). As lutas atuais dos profissionais com as retiradas de vários direitos, a precarização dos espaços ocupacionais, o congelamento da verba pública que ainda está sendo discutido pelo governo do atual presidente, Jair Bolsonaro, acaba dificultando a intervenção dos (as) assistentes sociais. No entanto, o profissional não deve se enfraquecer diante das lutas diárias contra o capitalismo, devendo sempre focar em garantir direitos justos da classe trabalhadora.

Desse modo, torna-se importante discutir as possibilidades de desenvolvimento do trabalho do (a) assistente social no âmbito hospitalar, como garantidor de direitos sociais, em um cenário de terceirização das políticas públicas e iminente possibilidade de privatizações do setor da saúde.

### **3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHO COTIDIANO DO HUAPA**

O Serviço Social é uma profissão essencial que apresenta histórica luta pelos direitos sociais do trabalhador e do cidadão. Em razão de seu histórico de décadas de atuação na área da saúde, atuando em diferentes frentes, considerando o sistema atual de saúde do país, o presente estudo se propôs a apreender o exercício deste profissional em um ambiente hospitalar. Assim, será apresentado nesta parte o funcionamento, a estrutura e a organização administrativa do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia – HUAPA, o qual se encontra sob a administração do Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para, em seguida, apresentar a articulação profissional e as relações de trabalho empregatícias do (a) Assistente Social.

Para trazer uma amostra da vivência do profissional no HUAPA realizou-se uma entrevista estruturada com 50% dos profissionais do Serviço Social que lá trabalham, com foco em seus principais desafios dentro da instituição hospitalar a fim de problematizar as condições de trabalho sob a gestão de uma Organização Social.

Buscou-se responder, com isso, quais as condições de trabalho dos (as) assistentes sociais do HUAPA que interferem na prática e na direção social das ações destes profissionais, como exercem sua autonomia, para, ao final, destacar a percepção desse profissional acerca das possibilidades e alternativas para sua atuação na área da saúde.

### **3.1 O Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia - HUAPA sob a administração da IGH demandas, articulação profissional e relações de trabalho e empregatícia.**

Tradicionalmente atuante na área da saúde, o (a) trabalhador (a) do serviço social exerce sua profissão dentro do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia - HUAPA desde sua inauguração, em 2006. De acordo com o portal de transparência da Organização Social que administra o HUAPA:

O Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia é um hospital fundado em 2006, de natureza pública, que atende pacientes referenciados do SUS em emergência de trauma ortopédica e cirurgia geral. O principal objetivo do HUAPA é proporcionar atendimento humanizado de urgência/emergência em traumatologia ortopédica e cirurgia geral da região centro-sul. Em novembro de 2016 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HUAPA, instituição de referência de Urgência/Emergência em traumatologia ortopédica e clínica geral de abrangência regional (Centro-Sul), localizado na cidade de Aparecida de Goiânia, [...]. Atualmente, a gestão do HUAPA é realizada pelo IGH, através do 3º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão n. 001/2013-SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência até 02 de dezembro de 2019, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações. O Instituto de Gestão e Humanização – IGH possui personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 7.650/2012 (OS TRANSPARÊNCIA, 2020, p. 03).

Desse modo, contratada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, a administração do HUAPA vem sendo feita pelo Instituto de Gestão e Humanização – IGH, no atendimento as demandas referentes à saúde da população de Aparecida de Goiânia e demais municípios da região centro-sul. Atualmente, cerca de cinquenta municípios no entorno de Aparecida de Goiânia têm os usuários que necessitam do SUS direcionados para o HUAPA.

No cenário da privatização do setor da saúde, sob influência dos ideais neoliberais das últimas décadas e pela lógica de prestar melhores serviços aos usuários da saúde, o Estado de Goiás aderiu à política da terceirização, transferindo a administração do HUAPA ao IGH, empresa jurídica privada, sem fins lucrativos, a partir do ano de 2016.

Ao deixar de gerir o hospital, o Estado transferiu suas responsabilidades para uma OS, com objetivo de racionalizar o capital, diante da justificativa de poucos recursos financeiros, em nome da produtividade e qualidade de atendimento, subordinando, com essa lógica, a saúde ao mercado. Essa possível solução advinda com a terceirização objetivava diminuir os gastos públicos. Pretende-se terceirizar e privatizar serviços e estabelecer verdadeiras relações de negócios, sem priorizar as necessidades e os direitos do público em geral à saúde (RAICHELIS, 2011).

Desta forma, entendemos aqui que a terceirização é um elemento importante, e até mesmo essencial para a Reforma do Estado, pois, se a política reformista é um processo de delimitação da área de atuação do Estado e de desregulamentações, a prática da terceirização ia ao encontro dessas medidas, uma vez que determinados serviços (atividades-meio e de apoio) eram realizados por meio da contratação de empresas interpostas e terceirizadas, permitindo certa desoneração dos gastos do Estado com servidores, ou seja, reduzem-se as áreas de ação do setor público na medida em que se restringe o quantum de trabalhadores (CUNHA, 2015, p. 252).

Ocorre que nas organizações sociais têm-se observado as relações trabalho-gestão nas parcerias público-privadas e os direitos trabalhistas dos profissionais que atuam nesses hospitais diminuir, o que reflete as condições de trabalho e a qualidade de saúde do hospital, trabalhadores, agora contratados por empresas terceirizadas.

A terceirização surge, pois, como um elemento a mais na consideração do trabalho real, na medida em que, além de trazer como característica a alta rotatividade, os baixos salários, a extensão da jornada e a desproteção social, surge, também, um quadro mais perverso que se caracteriza pela contratação de trabalhadores mais propensos à submissão (MOTA, 2010, p.210).

Verifica-se que a situação de degradação do trabalho persiste. Decorre da exploração histórica da classe trabalhadora. Mas não só, no contexto do neoliberalismo a exploração histórica da classe trabalhadora foi fortalecida e reconfigurada. Esta exploração é realizada a partir do novo modo de acumulação capitalista que promove novas formas de produção e gestão do trabalho.

Atualmente, os trabalhadores estão constantemente sujeitos as novas formas de gestão do trabalho, nas quais raros são os concursos públicos, com possibilidade de estabilidade e maior autonomia na profissão. Os profissionais são contratados na forma de contratos de prestação de serviços ou terceirização por meio de procedimentos seletivos em determinado período. Além disso, a nova forma de gestão do trabalho no Estado exige o cumprimento de metas e inúmeras estratégias que acarretam redução de salários e ampliação da jornada de trabalho (RAICHELIS, 2011). É a lógica empresarial ocupando os espaços públicos.

Ao reduzir a relação entre a prestação de serviços e a remuneração, as relações e as condições de trabalho tornam-se cada vez mais instáveis o que desqualifica os profissionais cujos serviços são subestimados e desmotivados, afetando a qualidade de vida e a saúde dos trabalhadores muitas vezes. Tendo em vista que o Estado tem pouca responsabilidade pelos profissionais da área de saúde, a terceirização fortalece a política de relações de trabalho instáveis (RAICHELIS, 2011).

Como garantidor de um direito fundamental positivado, o (a) assistente social trabalha para a ampliação e defesa do direito a saúde do trabalhador, enquanto dependente da Seguridade Social Pública, atuando alinhado ao dever da profissão estabelecido no Código de Ética, mas também a um dever individual, considerando ser, também, um trabalhador.

Diante dessa nova realidade, o Serviço Social do HUAPA enfrenta restrições criada pela gestão, constituindo-se como uma regressão aos direitos conquistados ao longo de anos de lutas e, em razão da tentativa de desmonte do SUS, por meio de projetos de privatização e terceirização da saúde (BRAVO, 2009).

Objetivando visualizar as relações presentes no HUAPA, tem-se que o trabalho do Serviço Social dentro do hospital é realizado por uma equipe de 8 (oito) profissionais, sendo que 6 (seis) deles são Assistentes Sociais, 1 (uma) Executora administrativa e 1 (uma) coordenadora. Com as recentes mudanças na coordenação houve a necessidade de eleger 1 (um) entre os profissionais para ser o Responsável Técnico (RT) pelo setor. Dentre os citados, somente 3 (três) dos Assistentes Sociais e a executora administrativa são funcionários estatutários, os demais, inclusive a coordenação, são contratações celetistas.

Considerando que o HUAPA possui 95 (noventa e cinco) leitos, divididos em internação, salas de reanimação, salas de observação, salas de decisão, e UTI adulto, funcionando 24 horas por dia, são várias as demandas tanto institucionais como da população usuária atendidas pelos profissionais do Serviço Social inseridos no âmbito hospitalar com foco em urgências e emergências. Ressalta-se que as ações e intervenções dos profissionais fazem-se presentes desde o momento da admissão dos usuários até a alta hospitalar, bem como no processo de orientação do óbito.

Desse modo, das atribuições dos (as) assistentes sociais podemos citar as orientações sobre normas e rotinas do hospital tanto aos usuários como aos seus acompanhantes e orientações sobre o acesso a benefícios sociais, não somente aqueles restritos à política de saúde, mas também de toda a rede de políticas públicas. Ainda são realizados encaminhamentos, estudos sociais – que dentro do contexto institucional são chamados de

“Caracterizações Sociais”, contatos institucionais na busca de viabilização de direitos, além de atuar em conjunto com profissionais de demais áreas, em visitas aos leitos, reuniões multidisciplinares, articulação com profissionais das redes de saúde, alta social, entre outros.

Por meio da acolhida é preenchida a ficha de caracterização social, ou seja, a entrevista com o acompanhante ou pacientes, obtemos informações acerca dos pacientes, questões relativas a história de vida, identificamos dados pessoais e socioeconômicos, suas necessidades e vulnerabilidades sociais objetivando a intervenção de suporte adequado (DIÁRIO DE CAMPO, 30 mar. 2019).

Importante destacar o procedimento da alta social, onde a liberação e a saída do hospital dependem da avaliação das necessidades biopsicossociais dos pacientes. “A alta social é um relatório social que é feito juntamente o Assistente Social e o Psicólogo para a garantia de direito a pessoas em situação de vulnerabilidade” (DIÁRIO DE CAMPO, 14 set. 2019). Essa iniciativa do serviço social se expressa em um processo de responsabilização da equipe multiprofissional pela saúde do usuário dentro e fora do ambiente hospitalar, esclarecendo e orientando o paciente que recebeu a alta como se comportar a partir dali para não ocorrer retrocesso em seu quadro. Nesse sentido, “o profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais” (CFESS, 2010, p. 49).

Atualmente, como se observou durante o estágio supervisionado que foi feito no HUAPA, devido à junção das equipes, os profissionais do Serviço Social não possuem um ambiente reservado para realização de seus atendimentos, destacando ser um retrocesso na qualidade do atendimento ao público e um dos sintomas de desvalorização do trabalho do profissional da área. Assim, o atendimento dos (as) assistentes sociais é realizado na presença de profissionais de outras áreas, gerando, nitidamente, certo desconforto e constrangimento aos usuários, além de ferir o Código de Ética da profissão, ao deixar de garantir o sigilo profissional, expondo o (a) assistente social, a situação contraditória e fora da ética de conduta.

Somente quando há óbitos o atendimento ocorre individualmente em sala separada, normalmente emprestada para aquele ato em específico, a fim de garantir privacidade e acolhimento aos familiares nesse momento de tamanha fragilidade, sendo o atendimento feito em conjunto com médicos, psicólogos e o (a) assistente social.

O Assistente social ele vai realizar o processo de acompanhamento da comunicação do óbito, executar de forma humanizada o processo de acolhimento dos familiares, prestar informações a família ou responsável quanto ao benefício, serviços e documentação necessária para o acesso dos mesmos. (DIÁRIO DE CAMPO, 13 abr. 2019).

Esse processo de terceirização da saúde e, de maneira geral, da política social do país, materializada por meio de Organizações Sociais no controle de hospitais públicos no cenário que aqui tentamos retratar, representa, claramente, um exemplo de enfraquecimento da proposta constitucional do SUS construída na década de 1980 com auxílio expressivo do profissional do Serviço Social, e que desencadeou-se no Movimento da Reforma Sanitária já mencionada neste trabalho. Porém, resgata-se esse histórico de lutas do profissional do Serviço Social – de forma geral, para se alcançar um modelo de trabalho ético e firmar um projeto ético político da profissão, incorporando contribuições teóricas do marxismo – para se reconhecer nos dias de hoje um expressivo retrocesso no que se refere ao direito à saúde, duro golpe para os profissionais da área. Em análise as mudanças sofridas no campo da saúde, destaca-se que:

As transformações ocorridas nas últimas décadas têm levado a significativas mudanças na prática dos assistentes sociais na área da saúde, fazendo-os assumir novas posturas. Esses profissionais tiveram que adquirir maior flexibilidade para incorporar novas demandas, já que aquele modelo de ação profissional das décadas anteriores, segundo o qual os programas e projetos eram definidos por um núcleo central, já não respondiam as necessidades impostas pela realidade. Por consequência, tiveram que se desapegar da “identidade profissional” construída nos anos anteriores e ampliar sua qualificação, não apenas técnico-operativa, mas principalmente política (LESSA, 2012, p. 111).

Observa-se que o (a) assistente social tem mais um desafio ao enfrentar o processo de degradação que vem sofrendo as relações de trabalho, devendo se reinventar, construindo propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e viabilizar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano, sem deixar de lado as reivindicações por melhorias.

Antunes (2001, p. 10) afirma que toda a transformação histórica do trabalho, influenciada pelo ideário neoliberal, se dá de “forma a aprisionar o trabalhador à vida de trabalho intenso, submetido a baixos salários, contratos de trabalho e condições de trabalho cada vez mais precarizados [...]”. E os problemas existentes não afetam somente o Serviço Social, mas a população de forma ampla, visto que o atendimento dado de modo deficiente reflete no acesso do cidadão a assistência de qualidade prejudicando a saúde e a efetividade de políticas públicas.

O Serviço Social tem um trabalho de promoção de valores democráticos, de respeito às diferenças e diversidades, de autonomia e identidade institucional. Diante de tal situação, os assistentes sociais buscam sempre ter conhecimento e dar respostas à população de forma que satisfaçam suas necessidades.

Os profissionais estão, também, contribuindo para a criação de formas de um outro consenso – distinto daquele dominante – ao reforçarem os interesses de segmentos majoritários da coletividade. Contribuem nesta direção ao socializarem informações

que subsidiem a formulação/gestão de políticas e o acesso a direitos sociais; ao viabilizarem o uso de recursos legais em prol dos interesses da sociedade civil organizada; ao interferirem na gestão e avaliação daquelas políticas, ampliando o acesso a informações a indivíduos sociais para que possam lutar e interferir na alteração dos rumos da vida em sociedade. (IAMAMOTO, 2001, p.69)

O (a) assistente social trabalha com políticas sociais, em entidades públicas ou privadas. Em decorrência dessa flexibilização do trabalho surgida com a terceirização da saúde pública cabe ainda ao profissional cumprir diferentes funções, muitas vezes sendo sobrecarregados no trabalho, constatam que:

Às exigências que são postas à força de trabalho diretamente envolvida na produção – dos trabalhadores aí inseridos - se requer uma qualificação mais alta e, ao mesmo tempo, a capacidade para participar das atividades múltiplas, ou seja, essa força de trabalho deve ser qualificada e polivalente (NETTO; BRAZ, 2011, p.229).

E a própria peculiaridade da profissão, isto é, “as múltiplas determinações, heterogêneas e contraditórias, que se movimentam, se alteram e se convertem em outras” como “matéria prima da intervenção” (GUERRA, 2014, p. 217), acabam contribuindo com a ideia de profissional ou profissão versátil na mentalidade coletiva e, por consequência, sobre aquilo que é de fato atribuição privativa do Serviço Social por parte de seus gestores/empregadores.

Se exige cada vez mais do(a) assistente social e seu “grande desafio na atualidade é, pois, transitar da bagagem teórica acumulada ao enraizamento da profissão na realidade atribuindo, ao mesmo tempo, uma maior atenção às estratégias, táticas e trabalho profissional” (IAMAMOTO, 2001, p. 52), priorizando a população, destinatária direta do esforço de seu trabalho. Suas ações, muitas vezes, são produtos “de critérios, normas e regulamentos previamente definidos pelas organizações sociais, sob os quais o profissional não exerce controle algum” ou ainda “vinculadas ao arbítrio, ao bom senso, à experiência, ou à visão” de sujeitos individuais que o coordenam (GUERRA, 2014, p. 216-217). Em ambos os casos, sua autonomia, que é o que se pretende mostrar a seguir, está enlaçada pela racionalização do processo produtivo.

### **3.2 A autonomia relativa na perspectiva dos Assistentes Sociais entrevistados**

Como profissão liberal, a autonomia foi expressa pela lei nº 8.662, de 1993, a qual regulamenta a profissão do(a) assistente social, além de outras providências, como um pressuposto para o livre exercício profissional e efetividade dos princípios éticos fundamentais estabelecidos no Código de Ética que giram em torno “reconhecimento da liberdade como valor

ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 2010). Contudo, sabe que culturalmente a autonomia do assistente social é relativa e difere da noção de liberdade para se prestar serviços sociais.

Autonomia está relacionada então à ideia de liberdade, de fazer suas próprias escolhas, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e da possibilidade de traçar suas trajetórias de vida. Refere-se à capacidade dos seres humanos de viverem suas vidas a partir de leis próprias. Supõe a condição de homem livre para assumir suas escolhas. A autonomia é o contrário da heteronômica, em que as leis são recebidas de outros (CAMPOS, 2008, p. 671).

Conforme Iamamoto (2001), o assalariamento é condição majoritária para a inserção sócio ocupacional dos (as) assistentes sociais, que resulta na sujeição dos profissionais às regulações do trabalho abstrato e na alienação característica do trabalho nesta sociedade. Ambas as determinações, autonomia profissional e trabalho assalariado, impactam diretamente no direcionamento atribuído às ações profissionais, uma vez que se referem às instâncias do exercício profissional que incidem no direcionamento das ações profissionais. Em sintonia a este pensamento, Guerra (2014, p. 214) afirma que a condição de assalariamento “ao mesmo tempo que é resultante das funções atribuídas ao profissional, interdita suas ações às funções para as quais sua força de trabalho foi adquirida”.

Assim, para melhor desenvolver esta ideia, a presente pesquisa coletou informações junto a alguns dos profissionais do Serviço Social do HUAPA. Cumpre pontuar que a entrevista foi realizada na modalidade qualitativa, dando espaço para que os entrevistados se apresentassem da forma que se sentissem mais confortáveis, privilegiando suas falas a fim de permitir uma compreensão mais próxima da realidade vivida no HUAPA.

Ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite-se atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem o mundo. Em outras palavras, a forma específica de conversação que se estabelece em uma entrevista para fins de pesquisa favorece o acesso direto ou indireto às opiniões, às crenças, aos valores e aos significados que as pessoas atribuem a si, aos outros e ao mundo circundante. Deste modo, a entrevista dá voz ao interlocutor para que ele fale do que está acessível a sua mente no momento da interação com o entrevistador e em um processo de influência mútua produz um discurso compartilhado pelos dois atores: pesquisador e participante. Ao contrário, quando o foco de investigação é o comportamento humano, ou seja, a forma como as pessoas agem no cotidiano e não somente falam sobre ele, existem outras técnicas, tais como a observação participante e a observação sistemática que permitem melhor atender a estes objetivos (FRASER; GONDIM, 2004, p. 140).

A coleta de dados direcionou-se para a compreensão do cotidiano do trabalho do profissional do Serviço Social dentro do HUAPA, tendo como eixo de observação o vínculo trabalhista, as demandas da instituição, bem como a postura do entrevistado na condução de

seu trabalho e seu compromisso com os valores éticos da profissão. Nesse sentido, foram sujeitos desta pesquisa três assistentes sociais em exercício à época no referido hospital (50% do total de profissionais), para os quais se apresentou 13 (treze) questões, respondidas no momento da aplicação e diante da pesquisadora.

O primeiro profissional entrevistado foi um admitido pelo regime celetista em 09 de abril de 2020. Sua função está vinculada ao atendimento básico dos pacientes como prestar informações referentes aos benefícios disponíveis e atender os familiares de modo geral. De acordo com o entrevistado sua prioridade sempre foi o atendimento ao público.

Corroborando a percepção obtida durante o estágio supervisionado, o entrevistado, quando questionado sobre suas condições de trabalho, respondeu avaliar negativamente o fato de somente ter uma sala multiprofissional para o atendimento ao público, relatando que: “do ponto de vista físico temos apenas uma sala multiprofissional. O ideal seria termos uma sala especial. Sob condições de pessoal somos poucos profissionais para tamanha demanda. Nas condições materiais temos tido acesso a esses recursos. Pontuou também que, em razão da enorme demanda, o trabalho, muitas vezes, é prejudicado, afetando o paciente.

Ao ser questionado sobre como suas condições de trabalho possibilitam alcançar os resultados esperados na sua atuação, o profissional respondeu que, de modo geral, se encontra satisfeito com seu desempenho, e que atende as demandas de sua profissão. Embora acredite que para se ter um trabalho melhor aos usuários é necessário uma participação de todos dentro do hospital.

Ao avaliar a atual direção e gestão do HUAPA, respondeu que por estar há pouco tempo trabalhando no HUAPA não saberia opinar acerca da gerência, mas acredita que alguns pontos poderiam ser melhorados, como propiciar um atendimento mais humanizado aos pacientes e acesso mais facilitado dos profissionais que atuam no hospital a gestão.

No que se refere à autonomia no desempenho de suas funções, avaliou como relativa na medida em que não possui controle de todas as suas intervenções. Ao se posicionar quanto aos limites para a realização de sua profissão, o entrevistado fez duras críticas ao governo federal, colocando-o como “responsável pela retirada de muitos direitos dos trabalhadores, de modo geral, assim como pela situação degradante em que vivem muitas famílias.”

Na atual conjuntura vivemos um adoecimento em massa da sociedade, temos tido um governo fascista que a cada dia cerceia direitos e esses reflexos são frutos das expressões da questão social que intervimos diariamente. Temos enfrentado condições de trabalho sub-humanos, negligências, diversas ausências de ações humanizadas, infelizmente esses reflexos são desafios postos pelo sistema capitalista e pelo desgoverno que temos (ASSISTENTE SOCIAL 1, 2019).

Percebe-se que a entrevistada considerou que a questão social está sendo acentuada em razão do reflexo das políticas sócias públicas ofertadas, em certa medida, pelo Estado e que a situação que se vive atualmente é consequência desta política. Pessoalmente considerou que as suas condições de trabalho foram sub humanizadas, o que também considera um reflexo do modelo de produção capitalista vigente.

O segundo profissional entrevistado tem seu contrato de trabalho regido pela CLT, atuando no HUAPA há 02 anos e 7 meses. Exerce diariamente a função de acolhimento ao paciente desde a internação até sua alta hospitalar, atuando, ainda, na linha de frente do pronto-socorro. Ao ser questionado como desenvolve seu trabalho descreveu assim:

Minha contratação é diarista, atuo diretamente nas enfermarias, portanto minha prioridade é acolher os pacientes ainda não acolhidos na internação, priorizando pessoas idosas, menor de idade e pessoas não identificadas. Mas também atuo na linha de frente, no pronto-socorro, não fico presa na enfermaria, pois as vezes a demanda na internação requer mais prioridade.

Percebe-se que suas condições de trabalho são regulares, mas também pontuou a falta de um espaço exclusivo do Serviço Social para atendimento aos pacientes. Ressaltou ainda que devido ao fluxo o hospital precisaria de mais profissionais do Serviço Social. De acordo com seu relato, os profissionais no HUAPA atuam de maneira livre e devido ao pluralismo de ideias acredita que o setor seja fortalecido.

Avaliou regularmente a direção do hospital, pois acredita que a distância estabelecida entre a gestão e direção dos profissionais que atuam no Serviço Social do hospital impede de atender as demandas do setor. Em razão da gerencia ser recente ainda não vê abertura para um diálogo.

Em relação a autonomia, a entrevistada diz que faz questão de ser exercer sua autonomia, pois acredita que agindo assim consegue a ética e o profissionalismo da profissão.

Cita que exerce atividades alheias as suas funções e, assim como os outros entrevistados, fez críticas ao governo federal e a gestão do sistema de saúde de modo geral.

Trabalhando no HUAPA há 12 anos, o terceiro entrevistado é concursada e, assim, possui cargo efetivo e estável de certa maneira. Realiza as mesmas funções dos outros entrevistados, mais o atendimento específico a vítimas de violência.

Devido à demanda do HUAPA acredita que somente uma sala de atendimento não é capaz de atender a todos com qualidade e que faltam funcionários no período noturno. Também relata que o fluxo intenso de pessoas com poucos profissionais para o atendimento prejudica a

qualidade de seu serviço, visto que sobrecarrega os presentes que, muitas vezes, não conseguem dar a devida atenção aos usuários.

Ao ser questionado acerca da atual gestão do HUAPA, avaliou como “regular, e acho ela um pouco distante do setor de Serviço Social e mais próximos de outros. Isso dificulta para que eles entendam a importância do Serviço Social na unidade hospitalar”. Cita faltar respaldo da direção do HUAPA para atender certas demandas do setor.

Também disse se apoderar da autonomia que possui para realizar seu trabalho, agindo com ética e profissionalismo. Sobre os limites e desafios para a realização de seu trabalho respondeu: “O limite e o desafio estão em promover e mediar um atendimento integral e humanizado ao paciente ou familiar, pois é fundamental a sensibilização de toda a equipe multidisciplinar envolvida em todo o processo”.

Assim como os outros, exerce funções alheias as suas e culpou o governo federal por vários problemas enfrentados tanto na área da saúde, como em outras expressões da questão social.

Observando as respostas dadas, percebe-se que todos os profissionais entrevistados concordam no sentido de que a política de terceirização da saúde gera um processo de distanciamento da humanização, e a não disponibilização de uma sala especial para o atendimento do cidadão e seus familiares é um exemplo. Desse modo, o profissional tem que atender as demandas dos pacientes de maneira improvisada muitas vezes, diante de outras pessoas, o que pode provocar constrangimentos nos pacientes.

Desse modo, cabe destacar, ainda, a redução salarial e as jornadas de trabalho árduas, situações pelas quais muitas vezes um profissional desempenha funções alheias as suas ou trabalha sobrecarregado na falta de outro profissional da área.

Ao mesmo tempo e no mesmo processo, contraditoriamente, aprofundam a precarização das condições em que este trabalho se realiza, considerando o estatuto de trabalhador assalariado do assistente social, subordinado a processos de alienação, restrição de sua autonomia técnica e intensificação do trabalho a que estão sujeitos os trabalhadores assalariados em seu conjunto (RAICHELIS, 2010, p. 751).

Ambas as determinações, autonomia profissional e trabalho assalariado, impactam diretamente no direcionamento atribuído às ações profissionais, uma vez que se referem às instâncias do exercício profissional que incidem no direcionamento das ações profissionais. Portanto, mesmo que pareça utópico diante do mercado capitalista, que cada vez mais pressiona o profissional da área a se adequar as suas demandas, faz-se necessário se ater a realidade social,

para que não se perca e possa contribuir para que este cenário se altere e direitos sociais conseguidos com muita luta não se extinguem ao sabor dos governos.

O Assistente Social dispõe de relativa autonomia no exercício de suas funções institucionais, o que se expressa numa relação singular de contato direto com o usuário, em que o controle institucional não é total, abrindo possibilidade de redefinir os rumos da ação profissional, conforme a maneira pela qual ele interprete o seu papel profissional. A isso se acresce a outro traço peculiar do Serviço Social: a indefinição ou fluidez do que é ou do que faz o Assistente Social, abrindo-lhe a possibilidade de apresentar propostas de trabalho que ultrapassam a mera demanda institucional. Tal característica, apreendida às vezes como um estigma profissional, pode ser utilizada no sentido da ampliação do seu campo de autonomia (IAMAMOTO, 2001, p.102).

Assim, quanto mais qualificado e conhecedor dos fundamentos e da tradição marxista para se fazer a devida e correta análise de conjuntura maior a aplicação da relativa autonomia na atuação, podendo o (a) assistente social ser capaz de se sobressair a este contexto, estando menos sujeito a manipulação e mais preparado para enfrentar as demandas dos espaços institucionais, conferindo qualidade e consistência ao trabalho realizado.

### **3.3 O Serviço Social na saúde: possibilidades e alternativas**

A profissão do (a) assistente social é constituída, tendo como direção um projeto profissional ao promover o direito social e, em especial o direito à saúde, como garantia constitucional, materializado no Sistema Único de Saúde, universalista e equânime.

Desde antes da construção deste projeto patrocinado pelo Estado, o Serviço Social já atuava em favor da sociedade, tanto no exercício da atividade profissional como na luta por reivindicações de melhoria. Das condições de vida da classe trabalhadora. Sem deixar de lado a luta, ao trabalhador do Serviço Social vem sendo impostas inúmeras barreiras ao exercício digno de sua profissão nos últimos anos, fomentadas em especial pelos ideais do neoliberalismo e a política de descentralização do Estado. Desse modo:

O discurso do reconhecimento da saúde como um direito social e a apreensão de sua garantia como um dever do Estado ultrapassa uma abordagem limitada e centrada em um discurso acrítico e normativo. [...] Define ainda, de maneira radical que, enquanto direito, a pretensão do dever de cumpri-lo é do Estado, sendo reconhecido que a saúde não pode ser um bem ou serviço factível de troca no mercado (NOGUEIRA e MIOTO, 2009, p.6).

No cenário contemporâneo, assim como o trabalho do(a) assistente social, a saúde enquanto um direito de todos e dever do Estado, também vem sentindo a influência das orientações neoliberais na gestão pública. Tem-se como cenário, em outras palavras, o serviço

social e a política de saúde como mercadorias,<sup>4</sup> interligados pela prestação do(s) serviço(s) e, assim sendo, no limite, resultados do investimento capitalista. O Estado pretende se distanciar cada vez mais das demandas sociais apresentadas pela sociedade, atendendo o mínimo da população possível, excluindo de suas obrigações aquele cidadão que mesmo com dificuldade teria condições de arcar com gastos destinados a sua saúde. Essa lógica neoliberal se afasta do princípio constitucional da universalidade de cobertura da saúde, deixando o mercado agir.

O projeto da saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências: a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central (CFESS, 2010, p.22).

De acordo com Bravo e Matos (2004), nesse curso as políticas sociais continuam fragmentadas e focalizadas, e na área da saúde, mesmo após o avanço constitucional, o Projeto de Reforma Sanitária o projeto privatista continua em disputa. Portanto, ante a esse cenário que se apresenta, que limita o atendimento ao usuário do Serviço Social, desconsiderando décadas de lutas e avanços para que a população obtivesse do Estado os serviços necessários, com atendimento humanitário, se torna fundamental que o profissional da área se aprofunde criticamente nas análises e reflexões acerca da realidade contraditória em que está inserido, uma vez que é, ao mesmo tempo, assalariado em um mercado neoliberal e um trabalhador voltado ao atendimento da classe trabalhadora. Nessa perspectiva se faz importante:

[...] uma competência crítica capaz de decifrar a gênese dos processos sociais, suas desigualdades e as estratégias de ação para enfrentá-las. Supõe competência teórica e fidelidade ao movimento da realidade; competência técnica e ético-política que subordine o ‘como fazer’ ou ‘o que fazer’ e, este ao ‘dever ser’, sem perder de vista seu enraizamento no processo social (IAMAMOTO, 2001, p.80)

A crítica se faz importantíssima neste momento de conflito, não podendo perder os valores ético-político conquistados no exercício da profissão, suas atribuições, competências, direitos e deveres como profissional, de forma que seu trabalho se legitimar.

Precisa-se atentar para uma maior união da classe objetivando debater o cenário atual, no âmbito dos Conselhos, bem como com a gestão local, evidenciando o descontentamento pelo projeto de privatização, que em certa medida se mostra disposto a transformar as políticas sociais que garantem os direitos dos trabalhadores em negócios, com único intuito de lucratividade (RAICHELIS, 2011). Pois sabe-se que:

---

<sup>4</sup>Remete-se aqui, especificamente, no caso do Serviço Social, à conversão de sua força de trabalho, transformada pelo modo de produção vigente, em mercadoria, já que passível de extração de mais-valia como trabalho abstraído dos seus elementos concretos, como “trabalho em geral” (forma-valor) (GUERRA, 2014, p. 212-213).

A descentralização que se verifica na atualidade gera o crescimento do passivo trabalhista, dificultando a tarefa de alcançar quem responda por ele. A fragmentação e o deslocamento da produção de bens e serviços associadas à dificuldade de identificar centros de responsabilidades e de agregação dão margem à individualização dos trabalhadores, dificultando a formação de vínculos de solidariedade entre eles (PEREIRA, 2015, p.71).

Nas palavras de Pereira, um fator que dificulta as reivindicações do trabalhador é o medo com relação à perda do desemprego.

Por meio de uma cultura do medo, que enfatiza o caráter perturbador e de instabilidade dos conflitos, o Estado e a própria sociedade legitimam as posições de dominação, esvaziando todo o potencial de questionamento para desestruturar relações estabelecidas de poder. O temor ao coletivo e a aversão aos conflitos fortalecem a convicção de que os diversos problemas sociais devem ser enfrentados e resolvidos pelo Estado e pelos próprios indivíduos isoladamente (PEREIRA, 2015, p.72).

A definição de necessidades de saúde vai além do acesso a serviços e tratamentos médicos, pois, de acordo com Nogueira e Miotto (2009), para compreensão e definição destas necessidades é necessário levar em conta que elas são produtos das relações sociais, e destas com o meio físico, cultural e social. Nessa direção, é importante ter o olhar para a totalidade dos fenômenos sociais.

Decifrar as novas mediações por meio das quais se expressa a “questão social hoje é de fundamental importância para o Serviço Social em uma dupla perspectiva: para apreender as várias expressões que assumem, na atualidade, as desigualdades sociais — sua produção e reprodução ampliada — e para projetar formas de resistência e de defesa da vida e dos direitos, que apontam para novas formas de sociabilidade (IAMAMOTO, 2001, p. 28).

Deve-se pensar que os novos movimentos sociais devem ser valorizados, mesmo estando o trabalho do (a)assistente social vinculado ao capital de lucro do mercado capitalista, afinal a atuação deste profissional não é deslocada das bases sociais que a sustentam.

Assim, o Serviço Social está sendo convidado a repensar seus valores e sua atuação dentro desta conjuntura que atinge profundamente as políticas públicas e a própria profissão. Para Antunes (2001, p. 38):

É preciso que se diga de forma clara: desregulamentação, flexibilização, terceirização, bem como todo esse receituário que se esparrama pelo ‘mundo empresarial’, são expressões de uma lógica societal onde o capital vale e a força humana de trabalho só conta enquanto parcela imprescindível para a reprodução deste mesmo capital.

O trabalho do (a) assistente social, em suas diversas perspectivas, integra uma rede de atendimento indispensável à sociedade. Nessa acepção, instaura-se a tensão entre projeto ético-político, com um discurso centrado na autonomia, e a alienação do trabalho no capitalismo. Dessa maneira, o "conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática

profissional, podendo ser dispensado, mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado” (IAMAMOTO, 2001, p. 63), de modo que o produto do trabalho não se sobressaia à forma de realizá-lo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou discutir uma reflexão crítica do trabalho do Serviço Social no âmbito da saúde pública a partir da aproximação do cotidiano do HUAPA, sob a gestão de uma Organização Social, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

A pesquisa apresentou o trabalho do Serviço Social na área da saúde, nos dias atuais, a partir das principais dificuldades apresentadas para essa categoria profissional, tendo em vista o processo de precarização das suas relações de trabalho, com um expressivo desgaste salarial e a instabilidade das relações empregatícias.

Considerando que o (a) assistente social tem um papel importantíssimo na área da saúde, desenvolvendo ações que ampliam o acesso da população aos direitos assegurados por meio de lutas históricas da classe trabalhadora, Iamamoto (2015) destaca que os aspectos determinantes histórico-conjunturais que vêm mudando o quadro do mercado profissional de trabalho, a formação, exigências e funções de qualificação desse trabalhador especializado, requer, também, novas respostas profissionais, no âmbito do trabalho e da capacitação para o seu exercício.

Assim, a partir de uma concepção marxista sobre as relações de trabalho, foi demonstrado como o (a) assistente social, que se posiciona, também como trabalhador assalariado, considerando a inserção das Organizações Sociais na área da saúde como modelos de parcerias do Estado e sua política de terceirização. Também tratou-se, especificamente, do funcionamento, da estrutura e da organização administrativa do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia – HUAPA, mesmo que de forma introdutória para em seguida, apresentar a articulação profissional e as relações de trabalho neste cenário.

A partir do cotidiano da unidade hospitalar foram pontuadas dificuldades para o bom desempenho do profissional dentro do hospital e o modo como este desenvolve seu trabalho, atualmente sob a gestão da IGH. Buscou-se responder, entre outros pontos, como exercem sua autonomia e sua percepção acerca das possibilidades e alternativas para sua atuação na área da saúde.

Destaca-se que modo como a gestão do Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia–HUAPA possibilita o trabalho dos profissionais do Serviço Social dentro da unidade reflete bem o modelo neoliberal implantado com a entrada da Organização Social na gestão do hospital, expresso pela redução do espaço para atendimento dos usuários e o número de profissionais atuando diariamente na unidade.

Percebe-se que a terceirização traz uma limitação aos direitos dos trabalhadores e impõe um desmonte no SUS, com seus ideais de privatização e acentuada competitividade das relações de trabalho e o medo do trabalhador em perder o emprego, em um mercado voltado prioritariamente para a obtenção de lucro.

Em razão de tudo isso, faz-se necessário uma maior união da classe trabalhadora, objetivando maior representatividade em suas demandas, recorrendo, sempre que possível, aos Conselhos Profissionais, para evidenciar o descontentamento pelos projetos neoliberais surgidos e traçando metas de atuação, reafirmando a direção de seu Projeto Ético-Político Profissional. Iamamoto (2004) entende que a atuação profissional no controle social é de suma importância para potencializar a resistência da classe trabalhadora no que concerne o direito a saúde. Portanto, necessário se faz uma mobilização da classe a fim de sensibilizar tanto usuários, quanto trabalhadores da área da saúde para lutar pela manutenção de seus direitos.

Assim apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de reinvenção da vida construída no cotidiano, pois no presente é que estão sendo recriadas formas novas de viver, que apontam um futuro que está sendo germinado (IAMAMOTO, 2001, p. 28).

Como afirma Iamamoto (2004), para que a prática profissional nas instituições não se reduza ao atendimento imediato das demandas, faz-se necessária uma ruptura com atividades burocráticas e rotineiras. Portanto, sendo o(a) assistente social um representante do cidadão e, em certa medida, um mediador das situações de desigualdade vivenciadas pelos sujeitos, este trabalhador não pode se esquecer de valores éticos aprendidos no curso de sua atuação como profissional, e defendidos pelo Projeto Ético Político de sua classe, tão atuante no campo da resistência ante aos possíveis retrocessos no âmbito dos direitos sociais.

Os assistentes sociais, com base em sua autonomia profissional, ainda que relativa, e tendo em vista prerrogativas legais, éticas e técnicas, estão sendo desafiados a inovar e ousar na construção de estratégias profissionais que priorizem as abordagens coletivas e a participação dos usuários da assistência social, no sentido de reverter relações autoritárias e tuteladoras que subalternizam a população. (RAICHELIS, 2011, p. 6).

Conclui-se que o trabalhador do Serviço Social precisa se adequar ao mercado atual, sem se esquecer da importante função que desempenha na área da saúde, resistindo às intervenções estatais no sentido da limitação de direitos dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo. **Perenidade e superfluidade do trabalho**: alguns equívocos sobre a desconstrução do trabalho. São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233143431.pdf>. Acesso em: 18 set.2020.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho uno ou omni:a? dialética entre o trabalho concreto e o trabalho abstrato. **Argumentum**, Vitória, v. 2, n. 2, p. 09-15, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/941/713>. Acesso em: 31 out.2020.

BARBOSA, R. N.; CARDOSO, F. G.; ALMEIDA, N. L. A categoria processo de trabalho e o trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 58. p. 109-130, 1998.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 79, p. 27-42, set. 2004. Disponível em: <http://bib.pucminas.br/arquivos/280000/282000/25282098.htm>. Acesso em: 15 set. 2020.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Barbárie e o neoconservadorismo: os desafios do projeto ético político. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n106/n106a02.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

BARROCO, Maria Lúcia; TERRA, Sylvia Helena. Código de ética do(a) assistente social comentado. São Paulo: Cortez, 2012, p.43-52. Fundamentos e Valores dos Códigos de ética (1947- 1975). Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/regulamentacao-da-profissao>. Acesso em: 16 set. 2020.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Não passará! Ofensiva neoconservadora e serviço social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n124/0101-6628-sssoc-124-0623.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

BOSCHETTI, I. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n128/0101-6628-sssoc-128-0054.pdf> Acesso em: 20 set.2020.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm#:~:text= Art. De %20 direito%20P%C3%BAblico%20ou%20privado](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text= Art. De %20 direito%20P%C3%BAblico%20ou%20privado). Acesso em: 5 set. 2020

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, set. 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em 5 set. 2020

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Política de saúde no Brasil.** Brasília, Unb-CEAD/CFESS, 2000. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf). Acesso em: 28 out. 2020

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. São Paulo: Cortez, 2004. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e Capital Monopolista.** A Degradação do Trabalho no Século XX. Trad. Nathanael C. Caixeiro. 3ª. ed. Editora Guanabara, 1987. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/08/Trabalho-e-For%C3%A7a-de-Trabalho.-Harry-Braverman.pdf>. Acesso 16 out. 2020.

CARVALHO, Márcia Helena de. O Serviço Social como trabalho: afirmação que ainda provoca debates no interior da profissão. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/45/45362b02-bd65-405d-95d4-d8a37de5c2f1.pdf>. Acesso em: 24 set.2020.

CFESS. Conselho Federal do Serviço Social. **Código de Ética profissional do Assistente Social,** 1993. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10.ed. Brasília: CFESS, 2012.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em:[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 01 out. 2020.

CORREIA, Maria Valéria Costa. Por que ser contra os novos modelos de gestão no SUS? In: BRAVO, Maria Inês Souza; Menezes, Juliana Souza Bravo et al. **Saúde na atualidade:** por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ; Rede Sirius, 2011. p. 43-49. Disponível em [https://www.adufrj.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista\\_cadernos\\_de\\_Saude\\_PAGINA.pdf](https://www.adufrj.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Revista_cadernos_de_Saude_PAGINA.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. **Serviço Social & Sociedade,** São Paulo, Cortez, n. 62, p. 35-73, 2000. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-7.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf). Acesso em: 28 set. 2020.

CUNHA, Yuri. Rodrigues. Terceirização e o setor público. Revista de **Ciências Sociais,** n. 43, p. 239-262, jul./dez. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/18621->

Texto%20do%20artigo-60292-1-10-20160223.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

DIARIO DE CAMPO. Registro das atividades de estágio de Jacileuda da Conceição de Sousa, no Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia-Goiás. Goiania: PUC Goiás, 2019.

ENGELS, Friedrich. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem.** *NeueZeit*, 1876. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobe-book/macaco.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020. *E-book*

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, sup. 2, p.2115-22, 2008.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado:** discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, v. 14, n. 28, p. 139 -152, 2004. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n28/04.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do serviço social.** 10. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO F. M. M. **Pequeno Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa.** Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. São Paulo: Moderna, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social:** ensaios críticos. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Uma concepção teórica da reprodução das relações sociais.** Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41. ed. São Paulo: Cortez ,2014.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, Grafile,ano II, n. 3, p. 09-32, jan./jul. 2001. Disponível em: [http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis\\_n\\_3\\_questao\\_social-201804131245276705850.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf). Acesso em: 29 out. 2020.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 4ªed. São Paulo: Cortez, 2001.

LESSA, Sérgio. **Mundo dos homens:**trabalho e ser social. 3 ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012. Disponível em: <http://beneweb.com.br/resources/O%20MUNDO%20DOS%20HOMENS%20Trabalho%20e%20ser%20social.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

LIMA, Ana Luce Girão Soares de Lima; PINTO, Maria Marta Saavedra Pinto. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. História ciência. saúde-Manguinhos vol.10 no.3 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000300012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702003000300012&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 14 nov. 2020.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. São Paulo: Boitempo, 2013. Livro 1. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod\\_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547757/mod_resource/content/1/MARX%2C%20Karl.%20O%20Capital.%20vol%20I.%20Boitempo..pdf). Acesso em: 30 set. 2020.

MARX, Karl. **Mais valia absoluta e mais valia relativa**. 6. ed. São Paulo, 2014, p. 583-594. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5139543/mod\\_resource/content/1/K.MARX%2C%20CAPITAL%2C%20v.II%2C%20CAP.%2014.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5139543/mod_resource/content/1/K.MARX%2C%20CAPITAL%2C%20v.II%2C%20CAP.%2014.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

MARX, Karl. **Manuscrtos Econômico-filosóficos**. Tradução Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004. Disponível em: [http://petdireito.ufsc.br/wp-content/uploads/2013/05/manuscrtos-economicos-e-filos%3%B3ficos\\_-\\_marx.pdf](http://petdireito.ufsc.br/wp-content/uploads/2013/05/manuscrtos-economicos-e-filos%3%B3ficos_-_marx.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

MARX, Karl. **Contribuições a crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão popular, 2008. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872466/mod\\_resource/content/0/AULA%206%20-%20COMP%20-%20MARX-Karl-Contribui%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-cr%C3%ADtica-da-economia-pol%C3%ADtica\\_p.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872466/mod_resource/content/0/AULA%206%20-%20COMP%20-%20MARX-Karl-Contribui%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-cr%C3%ADtica-da-economia-pol%C3%ADtica_p.pdf). Acesso em: 29 out. 2020.

MATOS, Maurílio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Rio de Janeiro: Papel Social, 2020. Disponível em <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

MORANI, Carla do Nascimento Santos; HORA, Senir Santos da. **O Serviço Social no âmbito das políticas sociais**: discutindo as tensões entre projeto profissional e trabalho assalariado. O Social em Questão - Ano XVIII, n. 34, p. 351-366, 2015. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_34\\_17\\_Morani\\_Hora.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_34_17_Morani_Hora.pdf). Acesso em 01 nov. 2020.

MOTA, Ana Elizabete. **A nova fábrica de consensos**: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social, **Serviço Social & Sociedade**, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 2001. Disponível em: [https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto\\_etico\\_politico-j-p-netto\\_.pdf](https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

NETTO, J. P. **O que é marxismo**. São Paulo: Brasiliense, 1985. Disponível em: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Neto,%20Jose%20Paulo/O%20que%0e%20marxismo.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64 São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, Jose Paulo; BRAZ, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011. Disponível em: [https://www.academia.edu/36193823/Jos%C3%A9\\_Paulo\\_Netto\\_and\\_Marcelo\\_Braz\\_Economia\\_pol%C3%ADtica\\_uma\\_introdu%C3%A7%C3%A3o\\_cr%C3%ADtica](https://www.academia.edu/36193823/Jos%C3%A9_Paulo_Netto_and_Marcelo_Braz_Economia_pol%C3%ADtica_uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_cr%C3%ADtica). Acesso em: 28 out.. 2020.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Celia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social & Saúde: formação e trabalho profissional**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009, p. 218-241. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-4.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-4.pdf). Acesso em: 28 out. 2020

NORONHA, J.C. **Cobertura universal de saúde**: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 847-849, maio 2013.

OS TRANSPARENCIA, HUAPA – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/sppagebuilder/28-huapa-hospital-estadual-de-urgencias-de-aparecida-de-goiania-cairo-louzada.html>. Acesso em: 01 de set. 2020

PEREIRA, Potyara A. P. Serviço Social: um enfant terrible na institucionalidade burguesa? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 127, p. 413-429, set./dez. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000300413&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282016000300413&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 20 set. 2020.

PEREIRA , Sofia Laurentino Barbosa; CRONEMBERGER Izabel Herika Gomes Matias. **Serviço social em tempos de pandemia**: provocações ao debate. Teresina: Edufpi, 2020. Disponível em: [https://www.ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/Servi%C3%A7o\\_Social\\_em\\_tempos\\_de\\_pandemia\\_\\_provoca%C3%A7%C3%B5es\\_ao\\_debate\\_120200922104910.pdf](https://www.ufpi.br/arquivos_download/arquivos/Servi%C3%A7o_Social_em_tempos_de_pandemia__provoca%C3%A7%C3%B5es_ao_debate_120200922104910.pdf). Acesso em: 20 set.2020

PEREIRA, Ricardo. A Inconstitucionalidade da Liberação Generalizada da Terceirização. Revista **ABET**, São Paulo, V. 14, n. 1º. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/25701-Texto%20do%20artigo-53497-1-10-20150916.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

RAICHELIS, Raquel. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n107/03.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do Assistente Social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n104/10.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

RIBEIRO, C. V. S.; MANCEBO, D. O servidor público no mundo do trabalho do século XXI. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, vol. 33 n.1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a15.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **O Serviço Social e o Popular**: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em:

[http://www.servicosocial.ufes.br/sites/servicosocial.ufes.br/files/field/anexo/sso\\_-\\_fundamentos\\_teorico-metodologicos\\_do\\_servico\\_social\\_i\\_2012.pdf](http://www.servicosocial.ufes.br/sites/servicosocial.ufes.br/files/field/anexo/sso_-_fundamentos_teorico-metodologicos_do_servico_social_i_2012.pdf). Acesso 31 out. 2020.

SIMÕES, Nanci LagiotoHespanhol. **Autonomia profissional x trabalho assalariado: exercício profissional do assistente social**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufjf.br:8080/jsp/ui/handle/ufjf/2021>>. Acesso em: 17 set. 2020.

SODRE, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 103, p. 453-475, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ssoc/n103/a04n103.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

TEIXEIRA, Joaquim Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético político do Serviço Social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESS/ ABEPSS, 2009.

TONET, I. O pluralismo metodológico: um falso caminho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 41, ano XIV, 1995. Disponível em: [http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/pluralismo\\_metodologico.pdf](http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/pluralismo_metodologico.pdf). Acesso em: 02 nov. 2020.

TUMOLO, Paulo Sérgio. **Trabalho**: categoria sociológica chave e/ou princípio educativo? O trabalho como princípio educativo diante da crise da sociedade do trabalho. *Perspectiva*, Florianópolis: UFSC/CED, n. 26, 1996. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000175&pid=S0101-7330200500010001100049&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000175&pid=S0101-7330200500010001100049&lng=en). Acesso 17 out. 2020.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Editora Cortez, 2012.

**APÊNDICE A:**

Modelo de questionário para ser utilizado com os Assistentes Sociais do HUAPA

1. Há quanto tempo você atua como Assistente Social? Há quanto tempo trabalha no HUAPA?

---

---

---

2. Qual o seu tipo de vínculo de trabalho no HUAPA?

---

3. Possui outro vínculo de trabalho? Se sim, em qual a área de atuação?

---

---

4. Quais as demandas centrais para o Serviço Social na instituição?

---

---

---

---

---

---

---

5. Como você desenvolve seu trabalho (prioridades de atendimento, estratégias de atuação, etc.)?

---

---

---

---

---

6. Como você avalia suas condições de trabalho?

---

---

---

---

---

7. Suas condições de trabalho lhe possibilitam alcançar os resultados esperados na sua atuação? Justifique.

---

---

---

---

---

8. Você percebe diferença na atuação e ação dos diferentes Assistentes Sociais no HUAPA? A que você atribui essa diferença?

---

---

---

---

---

9. Como você avalia a atual “direção” do HUAPA?

---

---

---

10. Como você avalia a “gerência” a qual você se reporta?

---

---

---

11. Como você avalia a sua autonomia profissional?

---

---

---

---

12. Das atribuições que você tem previstas alguma você considera não ser atribuição do Serviço Social?

---

---

---

---

13. Em suma, do seu ponto de vista, quais os limites ou desafios para a realização do seu trabalho como Assistente Social?

---

---

---

---

---

---

**APÊNDICE B:****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre “o trabalho do Assistente Social”, a ser realizada pela acadêmica do curso de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Jacileuda da Conceição de Sousa, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> M.e Danielli da Silva Borges Reis. Trata-se de uma pesquisa indispensável à construção do trabalho de conclusão do referido curso e que se desenvolverá conforme determina a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, expedida pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Nesse sentido, sua colaboração é fundamental para a coleta de informações, visto que suas respostas, ética e cientificamente utilizadas, contribuirão com o entendimento e problematização acerca da atuação do Serviço Social no HUAPA e seus respectivos desafios em face da atual conjuntura.

Para tanto, eu, Jacileuda da Conceição de Sousa, pesquisadora, declaro garantir:

**A plena liberdade:** você pode se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização.

**A participação espontânea:** sua participação na pesquisa é espontânea, livre de qualquer forma de remuneração.

**A confidencialidade do estudo:** garantimos que as informações coletadas serão mantidas em sigilo durante todas as fases da pesquisa e usadas somente para os fins deste estudo e/ou produção de artigos posteriores.

**O esclarecimento:** além das informações preliminares acerca do estudo, você terá direito a esclarecimentos adicionais em qualquer momento da pesquisa.

**Sobre os riscos ou desconfortos:** informamos que sua participação na pesquisa não lhe causará nenhum tipo de risco ou desconforto. Caso sinta qualquer desconforto durante a abordagem, a mesma será interrompida até que esteja em condições de ser reiniciada. Sua participação é muito importante, pois seus relatos, opiniões e sugestões contribuirão para a compreensão e aprofundamento do referido estudo.

**Uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo

assinado, afirmo que li e discuti com a pesquisadora do presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar a minha participação e que posso interrompê-la a qualquer momento sem dar alguma razão. Concordo, assim, em participar da pesquisa sobre “o trabalho do Assistente Social” e que as informações coletadas para tal estudo sejam usadas somente para o propósito acima descrito, sem que isto traga nenhum prejuízo para mim.

Sei também que, caso os resultados deste trabalho sejam divulgados, o meu nome e meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e as informações que fornecerei só serão utilizadas para fins de pesquisa.

Concordo que, se necessário for, a coleta de dados seja gravada.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Convidado

---

Pesquisador

## RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

### ANEXO I

#### APÊNDICE ao TCC

##### Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A)estudante Jacileuda da Conceição de Sousa do Curso de Serviço Social, matrícula: 2017.2.0007.001-45, telefone: (62) 99682-1683, e-mail: [jacileuda2711@gmail.com](mailto:jacileuda2711@gmail.com), na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E AS CONDIÇÕES OBJETIVAS DO TRABALHOPROFISSIONAL NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS: LIMITES E POSSIBILIDADES**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 26 de Novembro de 2020.

Assinatura da autora: *Jacileuda da C. de Sousa*

Nome completo do autor: Jacileuda da Conceição de Sousa

Assinatura do professor-orientador: *Danielli Borges da Silva Reis*

Nome completo do professor-orientador: Danielli Borges da Silva Reis